

OGŁOSZENIE O ZAWARCIU UMOWY NUMER OZU/2007/01/18-968918**Nazwa i adres Zamawiającego****Nazwa:**

Powiat Wołomiński

Adres pocztowy:

Ulica:

Prądyńskiego 3

Miejscowość:

Wołomin

Kod pocztowy:

05-200

Województwo:

mazowieckie

Osoba upoważniona do kontaktów:

Marzena Bańka

e-mail:

wok@powiat-wolominski.pl

Telefon:

(022) 787-43-01

Fax:

(022) 787-42-99

Określenie przedmiotu zamówienia:

Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktyki.

Uzasadnienie wyboru wykonawcy(ów):

art. 5 ust. 1 pkt 9 w zw. z art. 67 Pzp. W postępowaniach o udzielenie zamówień, których przedmiotem są usługi zdrowotne, Zamawiający może nie stosować przesłanek wyboru trybu zamówienia z wolnej ręki oraz obowiązku informowania w tych przypadkach Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.

NAZWA I ADRES WYKONAWCY NUMER 1

Nazwa:

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy:

Ulica:

Gdyńska 1/3

Miejscowość:

Wołomin

Kod pocztowy:

05-200

Województwo:

mazowieckie

Telefon:

(022) 763-32-59

e-mail:

Fax:

(022) 763-33-40