

**INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY
W POSTĘPOWANIU NR WIM/ZP/340/22/2007**

I. Zamawiający

1. Nazwa: Miasto Świnoujście
2. Adres: ul. Wojska Polskiego 1/5
3. Kod pocztowy: 72-600
4. Miejscowość: Świnoujście
5. Województwo: zachodniopomorskie

II. Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

Nr 2007/S 51-063217

Data 14/03/2007

III. Tryb i przedmiot zamówienia

1. Rodzaj zamówienia: **dostawy**
2. Tryb udzielenia zamówienia **przetarg nieograniczony**

IV. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego

„Dostawa wyposażenia i mebli medycznych dla Szpitala Miejskiego im. Alfreda Sokolowskiego przy ul. Mieszka I 7 w Świnoujściu”

V. Wybór oferty

1. Oznaczenie oferty częściowej (jeżeli dotyczy) **nie dotyczy**

2. Wykonawca

- a. Nazwa: **TEHAND Sp. z o.o.**
- b. Adres: **ul. Herbowa 4**
- c: kod pocztowy: **20-551**
- d: Miejscowość: **Lublin**
- e: Województwo: **Lubelskie**

3. Cena oferty wybranej: **cena ryczałtowa brutto 2 647 805,99 zł (słownie: dwa miliony sześćset czterdzieści siedem tysięcy osiemset pięć złotych 99/100).**