

## Informacje o Zamawiającym

<b>DANE:</b>	
<b>Nazwa jednostki</b>	<b>Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu</b>
<b>Adres</b>	<b>Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość</b>
<b>Nr telefonu</b>	<b>84 677 33 33</b>
<b>NIP</b>	<b>922-22-92-491</b>
<b>REGON</b>	<b>6050134</b>
<b>KRS</b>	<b>0000021024</b>
<b>Adres WWW</b>	<b><a href="http://www.szpitalzam.pl">www.szpitalzam.pl</a></b>

Osoby upoważnione do reprezentowania Zamawiającego i/lub osoby upoważnione do rejestracji zgłoszeń:

<b>IMIĘ</b>	<b>NAZWISKO</b>	<b>STANOWISKO</b>	<b>TELEFON</b>	<b>E_MAIL</b>	<b>REPREZ</b>	<b>UPR</b>

**Legenda:**

- e-mail - indywidualny adres pracownika,  
 REPREZ - osoba uprawniona do reprezentowania Państwa jednostki przy zawieraniu umów handlowych (wartości: TAK/NIE),  
 UPR - osoba uprawniona do rejestrowania zgłoszeń w imieniu Państwa jednostki (wartości: TAK/NIE),  
 UPR\_K - osoba pełniąca rolę koordynatora\*\* zgłoszeń w Państwa jednostce (wartości: TAK/NIE),

**Uwaga!**

- Bardzo prosimy o podanie indywidualnych adresów e-mail dla każdej osoby zaangażowanej w przesyłanie zgłoszeń.
- Zalecamy wskazanie maksymalnie kilku osób odpowiedzialnych za rejestrację zgłoszeń w ramach całej jednostki.
- Koordynatorami zgłoszeń powinny być osoby będące merytorycznymi liderami w ramach obszarów, w których pracuje Oprogramowanie Aplikacyjne. Rola koordynatora umożliwia przegląd oraz modyfikację zgłoszeń innych osób rejestrujących zgłoszenia w imieniu Państwa jednostki.