



POWIAT
KIELECKI



Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

szpitalprosta.pl

e-mail: szpital@szpgin.kielce.pl

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

Znak sprawy: ZPO-01/2024

Kielce, dn. 23.01.2024r.

ODPOWIEDŹ

na wniosek Wykonawcy złożony do Zapytania ofertowego
na zakupu i dostawę worków foliowych na odpady

Zamawiający – Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach, udziela odpowiedzi na wniosek Wykonawcy złożony w przedmiotowym postępowaniu i dokonuje wyjaśnień treści zapytania ofertowego:

1. Proszę o wyrażenie zgody na złożenie próbek w ilości 1 rol. = 10 szt. Wymagacie Państwo złożenia bardzo dużej ilości próbek.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na złożenie próbek w ilości 1 rolka = 10 sztuk

2. Proszę o wyjaśnienie zapisu z rozdz. III pkt. 6, 5 szt. poz. ?

Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia że chodzi o dołączenie próbek w ilości 5 sztuk z poz. 12

DYREKTOR
R. Szpak
dr inż. Rafał Szpak