



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Przychodnia Miejska w Józefowie  
ul. Skłodowskiej 5/7  
Tel. 22 789-21-21, fax 22 789-52-30  
[www.spzozjozefow.pl](http://www.spzozjozefow.pl);  
e-mail: [kontakt@spzozjozefow.pl](mailto:kontakt@spzozjozefow.pl)  
REGON: 010045302; NIP 532-16-43-282

Józefów, dn. 18 listopada 2021 r.

**SPZOZPM.DA(K).26.10.2021**

**Do wszystkich Wykonawców**

Dotyczy konkursu ofert na udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej

**W związku z prowadzoną procedurą do Zamawiającego wpłynęły pytania. Zamawiający przekazuje treść pytań wraz z odpowiedziami.**

**Pytanie**

Czy Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość przedłożenia zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych, na którym podany jest nr księgi rejestrowej w związku z faktem, iż księga opiewa na ponad 1300 stron.

**Odpowiedź**

Zamawiający wyraża zgodę na przedłożenie zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych.

Dyrektor  
/-/ Maria Kurcz