



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;
e-mail: kontakt@spzozjozefow.pl
REGON: 010045302; NIP 532-16-43-282

Józefów dnia, 27 czerwca 2023r.

SPZOZPM.DA.26.5.2023

- do wszystkich Wykonawców-

DOTYCZY: postępowania na sukcesywną dostawę materiałów jednorazowych opatrunkowych/medycznych i innych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie.

Pakiet 2

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza możliwość składania oferty na pozycje.

Pakiet 2 poz.8

Prosimy o podanie rozmiaru i czułości wymaganego papieru.

Pakiet 2 poz.9

Prosimy o dopuszczenie papieru kompatybilnego.

Pakiet 2 poz.10

Prosimy o podanie modelu drukarki lub wymiarów i czułości wymaganego papieru.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert w wybranym pakiecie. Oferty częściowe można składać na wybrane pakiety.

Pakiet 2 poz.3

Prosimy o podanie jakich dokładnie osłonek wymaga Zamawiający. Osłonki mogą być albo nawilżone albo pudrowane.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wymaga osłonek pudrowanych 15 opakowań i nawilżonych 15 opakowań.

Pakiet 2 poz.5 i 6

Prosimy o podanie pojemności wymaganych żeli 250 czy 500ml?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wymaga opakowań o pojemności 500 ml.

Dotyczy zapytanie rozdział VII

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie możliwości złożenia oferty pocztą elektroniczną na wskazanego emaila.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na przesłanie oferty pocztą elektroniczną.

Dyrektor
/-/ Maria Kurcz