



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU
ul. Szpitalna 16 · 98-300 Wieluń · e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl
NIP 832-17-89-610 · REGON 000310143 · Tel.: 43 840 68 00 · Fax: 43 840 68 01

Wieluń, dnia 26.07.2021 r.

Numer sprawy: **SPZOZ-ZP/2/24/242/9/2021**

Do wszystkich zainteresowanych wykonawców,
którzy pobrali SWZ

ODPOWIEDZI NA WNIOSKI WYKONAWCÓW O WYJAŚNIENIE TREŚCI SWZ CZ. I

Dotyczy postępowania pn. **Dostawa sprzętu medycznego i aparatury medycznej,**
numer sprawy: **SPZOZ-ZP/2/24/242/9/2021**

Zamawiający SPZOZ w Wieluniu informuje, że wpłynęły za pomocą środków komunikacji elektronicznej (platforma zakupowa) wnioski o wyjaśnienie treści specyfikacji warunków zamówienia. Spełniając wymóg art. 135 ust. 2 i ust. 6 poniżej udostępniamy treść pytań wraz z wyjaśnieniami:

Pytanie 1

Dot. Rozdziału XXIII SWZ – Wizja lokalna:

Prosimy o wyznaczenie terminu wizji lokalnej lub podanie osoby do kontaktu w celu umówienia wizji.

Odpowiedź: Zamawiający wyznacza termin odbycia wizji lokalnej **do dnia 30 lipca 2021 r.**

Osoby, z którymi należy kontaktować się w sprawie ustalenia dokładnego terminu:

Ryszard Kulig tel. 665-686-046 lub tel. 43 84 06 767 oraz Michał Furmańczyk tel. 43 84 06 767.

UWAGA! Zamawiający wymaga odbycia wizji lokalnej wyłącznie w zakresie Pakietu nr 1.

Powyższa odpowiedź stanowią integralną część SWZ.

Zatwierdził

.....

podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej

Na oryginale właściwy podpis: p.o. Dyrektora SPZOZ w Wieluniu Anna Freus



Certyfikat ISO 9001:2015