



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

**ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście**

**Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74**

**e-mail: tkoralewski@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl**

Znak sprawy: **ZP/09/2019**

**Szpital Miejski im. Jana Garduły
w Świnoujściu sp. z o.o.
ul. Mieszka I 7
72 – 600 Świnoujście
(tkoralewski@szpital-swinoujscie.pl)**

INFORMACJA

DO UCZESTNIKÓW POSTĘPOWANIA PRZETRAGOWEGO PN.:

Dostawa pediatrycznej głowicy kardiologicznej do USG dla spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.

W związku z zapytaniem jakie wpłynęły od Wykonawcy w/w postępowaniu – Zamawiający działając w oparciu o art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) odpowiada na następujące pytania:

Pytanie 1:

Prosimy o potwierdzenie iż zamawiający wymaga dostarczenia oryginalnej głowicy przez dystrybutora posiadającego autoryzację na sprzedaż i serwis na terenie RP.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie 2:

Prosimy o potwierdzenie iż zamawiający nie wymaga darmowych przeglądów. Przegląd samej głowicy bez przeglądu aparatu jest bezcelowy, a ponadto znaczenie podwyższa koszt realizacji zamówienia.

Odpowiedź:

Zamawiający dokona zmiany zapisów SIWZ.

Prezes Zarządu

*Szpitala Miejskiego im. Jan Garduły
w Świnoujściu sp. z o.o.
oryginał podpisu w dokumentacji postępowania
Dorota KONKOLEWSKA*