



SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU

Zabrze, dnia 13/09/2016

WSZYSCY OFERENCI

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP Z O.O.
ul. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE
tel./fax. sekretariat (032) 271-69-00
Dział Administracji, Zamówień i Logistyki tel./fax (032) 277-62-124/212

Odpowiedź na zapytanie

do konkursu ofert nr 10/DO/09/2016 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów hospitalizowanych wraz z najmem powierzchni użytkowej Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. z przeznaczeniem na Pracownię Rezonansu Magnetycznego

Pytanie:

Oferent prosi o doprecyzowanie informacji podanych w Załączniku nr 1 Formularz ofertowo – cenowym, czy podany w zestawieniu wolumen badań Rezonansu Magnetycznego jest szacowaną ilością na cały okres obowiązywania umowy (10 lat)? Czy dotyczy szacowanego rocznego zapotrzebowania Udzielającego Zamówienie?

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia informuje, że ilość badań podana w Załączniku nr 1 „Formularz ofertowo – cenowy” jest szacowaną ilością badań na cały okres obowiązywania umowy tj. 10 lat.

ZATWIERDZAM

ZASTĘPCA PREZESA

Piotr Trybalski

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.