



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie
ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno
sekretariat: tel. 52 315 25 15, fax 52 315 25 33
e-mail: sekretariat@mpcz.pl
www.spzoz-mogilno.pl

Mogilno, dnia 12.12.2024r.

**Wykonawcy,
którzy złożyli pytania**

**WYJAŚNIENIA
DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr II**

dot. zapytania ofertowego – Dostawa sprzętu do próżniowego pobierania krwi

W odpowiedzi na skierowane do Zamawiającego zapytania dotyczące treści specyfikacji warunków zamówienia informujemy:

Pytanie 1

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pkt.3 próbki próżniowej do parametrów krzepnięcia 1,8 (3,2 % cytrynian sodowy, wykonanej w technologii „próbówka w próbówce” ze wskaźnikiem pobrania na etykiecie?

Ad. TAK, Zamawiający wyraża zgodę.

Zatwierdził:
p.o. Dyrektora
Sebastian Jankiewicz
/podpis na oryginale/

Otrzymują:

1. wykonawcy
2. a/a