

Chorzów, dnia 16.01.2024 r.

**Zamawiający:**

**SP ZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH**

**UL STRZELCÓW BYTOMSKICH 11**

**41-500 Chorzów**

## INFORMACJA

**Dotyczy zadania : zakup wraz z dostawą „Teczki na wyniki badań”**

Zamawiający informuje, że Oferent zwrócił się do Zamawiającego z zapytaniem.

W związku z powyższym, Zamawiający udziela następujących wyjaśnień:

### Wyjaśnienia do treści Zapytania

**Pytanie 1:** Proszę o podanie dokładnych wymiarów teczek przed oraz po złożeniu , proszę także o podanie wymiarów zakładki/skrzydeltka.

**Odpowiedź:** Wymiary teczek przed złożeniem : 34 x 29,5 cm, po złożeniu 17 x 23,5 cm, zakładka/skrzydeltko wysokość 6 cm.

SP ZOZ  
Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie  
Kierownik Działu Zaopatrzenia  
z Magazynem Centralnym

*Joanna Szmigielka*

P.O.  
Dyrektora operacyjnego  
SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich

*Iwona Filip*

.....  
**Kierownik zamawiającego lub osoba upoważniona do  
podejmowania czynności w jego imieniu**



•• SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich  
w Chorzowie  
ul. Strzelców Bytomskich 11  
41-500 Chorzów

•• Dział Zaopatrzenia  
z Magazynem Centralnym  
tel.: (32) 349 91 20  
(32) 349 91 25  
(32) 349 91 26

•• [zaopatrzenie@zsm.com.pl](mailto:zaopatrzenie@zsm.com.pl)  
[magazyn@zsm.com.pl](mailto:magazyn@zsm.com.pl)  
[www.zsm.com.pl](http://www.zsm.com.pl)

•• NIP: 6271923530  
REGON: 271503410  
KRS: 0000011939