



**Zespół Szpitali Miejskich**  
w Chorzowie

Chorzów, dnia 22.01.2024 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 :** Czy po zaklejeniu wkładek wystarczy jak w okładce pozostania przestrzeń na dokument o przybliżonym formacie 163 x 235 mm?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza. Do teczki ma być wkładany wynik po prawej stroni – kartka A4 złożona na pół, po lewej stronie koperty płyta CD.

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

**Joanna Szmigielska**

Dyrektor Finansowy  
Główny Księgowy  
*Olga Pinkawa*

.....  
**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