



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

♦ 17-300 Siemiatycze, ul. Szpitalna 8 ♦ tel. +48 85 655 28 25 ♦ email: [sekretariat@spzozsiemiatycze.pl](mailto:sekretariat@spzozsiemiatycze.pl) ♦

Zestaw pytań nr 1

Siemiatycze 26.08.2016 r.

ZAMAWIAJĄCY:  
Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Szpitalna 8  
17-300 Siemiatycze

Dotyczy przetargu nieograniczonego na „DOSTAWĘ LEKÓW I PŁYNÓW INFUZYJNYCH DO SP ZOZ W SIEMIATYCZACH”

Numer sprawy: SP ZOZ ZP/12/16

**Do Zamawiającego wpłynęło:**

## **1. Dotyczy załącznika nr 3- Wzór umowy § 2 ust 3**

Czy zamawiający wyrazi zgodę na skrócenie okresu ważności dostarczanych towarów do 12 miesięcy od dnia odbioru towarów?

**Odp: Patrz zestaw pytań nr 18 poz 1**

## **2. Dotyczy Załącznika nr 3- wzór umowy § 9 ust. 3**

Czy zamawiający wyrazi zgodę na odstąpienie od zapisu w ust 3 lub zmniejszenie wysokości kary?

**Odp: Zamawiający podtrzymuje zapis**

*DYREKTOR SP ZOZ  
Andrzej Szewczuk*