



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY
ul. Mirowska 15 42-202 Częstochowa Centrala tel. 370 22 22, fax. 370 27 92
e-mail: sekretariat@zsm.czyst.pl http://www.zsm.czyst.pl



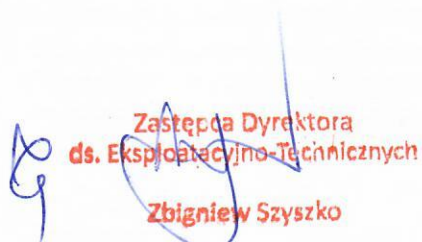
Częstochowa, dnia 23 grudnia 2024 r.

**Do Wykonawców
biorących udział
w zapytaniu ofertowym**

W związku ze złożonymi ofertami w prowadzonym postępowaniu na „Wynajem ambulansu z noszami do transportu pacjentów – typ B”, ze względu na przekroczenie kwoty jaką zamawiający zamierzał przeznaczyć na realizację zamówienia prosimy o złożenie dodatkowych ofert.

Termin złożenia ofert dodatkowych : 30.12.2024 r. godz. 10:00.


DYREKTOR
Beata Szarfaniec


Zastępca Dyrektora
ds. Eksploatacyjno-Technicznych
Zbigniew Szyszko

W załączeniu : formularz ofertowy