

Zamawiający :  
**Samodzielny Publiczny Zespół  
Opieki Zdrowotnej  
w Kościanie  
64-000 Kościan  
Ul. Szpitalna 7  
Fax : 65 512 -07 -07**


**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan  
tel. 065 512 08 55 fax 065 512 07 07  
Regon 411051999 NIP 698-15-78-284  
KRS nr 0000039047  
e-mail: zp.spzozkoscian@post.pl

**Do zainteresowanych**

**dotyczy :** dwuetapowa dostawa ambulansu typu C z wyposażeniem medycznym w podziale na zadania

1. Czy zamawiający wyrazi zgodę, aby odbiór ambulansu odbył się w siedzibie Wykonawcy tj. w zakładzie wykonującym zabudowę medyczną, co pozwoli na przeprowadzenie szkolenia z zakresu obsługi ambulansu i jego wyposażenia ?  
Odp. Nie.
2. W przypadku negatywnej odpowiedzi na pytanie 1 prosimy o odpowiedź czy Zamawiający dopuszcza do zaoferowania ambulans fabrycznie nowy, nie eksploatowany, bez limitu kilometrów z przebiegiem technicznym równym odległości od fabryki zabudowującej do siedziby Zamawiającego ?  
Odp. Tak

Niniejsza odpowiedź została udzielona na mocy art.38 ust.1-6 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm. )

**ZAMAWIAJĄCY**  
**.....DYREKTOR.....**  
  
*dr med. Piotr Lenmann*