

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-500 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151586247, NIP 949 17 63 544
tel. 370-22-22

Częstochowa dnia 15.03.2019

Do wszystkich uczestników postępowania

Pytanie

W nawiązaniu do zapytania ofertowego - Udzielenie kredytu długoterminowego złotówkowego w wysokości 11.000.000,00 zł. zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody na złożenie oferty w wersji elektronicznej na adres e-mail mguzik@zsm.czyst.pl.

Odpowiedź

Zamawiający wyraża zgodę na złożenie oferty w wersji elektronicznej na adres e-mail mguzik@zsm.czyst.pl. w wyznaczonym w zapytaniu ofertowym terminie. Jednocześnie Zamawiający wymaga dostarczenia oferty w formie papierowej w terminie trzech dni roboczych od dnia otwarcia ofert.

DYREKTOR

Uspełn. Konieczny

