

Wniosek o dopuszczenie do wstępnych konsultacji rynkowych

I. Zamawiający:

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL

SAMODZIELNY PUBLICZNY

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

UL. Chałubińskiego 7

67-100 Nowa Sól

Kontakt telefoniczny/ faks:

tel. 68 38 82 285,

Kontakt e-mail: a.flis@szpital-nowasol.pl**II. Dane podmiotu wnioskującego**

nazwa firmy/firm:	
adres:	
tel, fax:	
e-mail:	
osoba do kontaktu:	
telefon, fax, e-mail:	

III. Wnioskuje o dopuszczenie do Wstępnych konsultacji rynkowych poprzedzających ogłoszenie postępowania przetargowego pn. „**Dostawa cyfrowego aparatu rentgenowskiego przyłóżkowego z napędem akumulatorowym na potrzeby WS SP ZOZ**”.

IV. Oświadczam, iż zapoznałem się z materiałami opublikowanymi na stronie internetowej Zamawiającego i akceptuję warunki opisane w ogłoszeniu oraz załącznikach.

V. Do wniosku załączam:
Pełnomocnictwo do reprezentacji Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).

podpis i pieczęć:

data: _____