

**Załącznik nr 1**

**Wniosek o dopuszczenie do wstępnych konsultacji rynkowych**

1. **Zamawiający:**

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL

SAMODZIELNY PUBLICZNY

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

UL. Chałubińskiego 7

67-100 Nowa Sól

Kontakt telefoniczny/ faks:

tel. 506 285 840

Kontakt e-mail: [a.flis@szpital-nowasol.pl](mailto:a.flis@szpital-nowasol.pl%20)

1. **Dane podmiotu wnioskującego**

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

1. Wnioskuję o dopuszczenie do Wstępnych konsultacji rynkowych poprzedzających ogłoszenie postępowania przetargowego pn. „**Dostawa cyfrowego aparatu RTG z ramieniem C w ramach dotacji MZ na wykonanie Modernizacji SOR oraz pracowni współpracujących**”.
2. Oświadczam, iż zapoznałem się z materiałami opublikowanymi na stronie internetowej Zamawiającego i akceptuję warunki opisane w ogłoszeniu oraz załącznikach.
3. Informuję, iż firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, spełnia warunki opisane w Ogłoszeniu o Wstępnych konsultacjach rynkowych
4. Do wniosku załączam:

Pełnomocnictwo do reprezentacji Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis