



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Przychodnia Miejska w Józefowie  
ul. M.C. Skłodowskiej 5/7  
Tel. 22 789-21-21, fax 22 789-52-30  
[www.spzozjozefow.pl](http://www.spzozjozefow.pl); e-mail: kontakt@spzozjozefow.pl  
REGON: 010045302; NIP 532-16-43-282

---

Józefów, dnia 06 grudnia 2018 r.

**PM.(PN)322.8.2018**

**- do wszystkich  
Wykonawców-**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **„Zakup i dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2019 roku”**

**Pytanie**

Proszę o określenie czy Zamawiający w pakiecie/części 18 wymaga szczepionki Gardasil 9-walentnej czy Gardasil/ Silgard 4- walentnej?

**Odpowiedź**

Zamawiający nie określa nazwy ani walentności szczepionki.

**Dyrektor SPZOZ  
/-/ Maria Kurcz**