



**Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego**  
**adres do korespondencji: ul. Mickiewicza 2 – 4 , 45 – 369 Opole**  
**tel: (77) 4413639** **fax: (77) 4413645**  
**e-mail: sekretariat@pogotowie.opole.pl**  
**NIP: 754-26-50-979**  
**REGON:000292445**  
**Konto: Bank Pekao S. A. I Oddział w Opolu**  
**23124016331111000026519007**  
**KRS: 0000008085**



Opole, dnia 13 marzec 2019 r.

### Uczestnicy postępowania

Dostawa urządzeń do transportu pacjenta (Nr postępowania:DM/02/2019):

W odpowiedzi na wniesione pytania do treści zapytania ofertowego w przedmiotowym postępowaniu, Zamawiający udziela odpowiedzi:

#### Pytanie nr 1

**Czy Zamawiający dopuści możliwość złożenia oferty częściowej, tzn. na wybraną pozycję?**  
Możliwość złożenia oferty częściowej umożliwi większej ilości wykonawcom na złożenie oferty, a Zamawiającemu pozwoli na uzyskanie najkorzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na złożenie oferty częściowej.**

#### Pytanie nr 2

**Czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania krzeselka o parametrach:**

Poz. 5 - wyposażone w przednie rączki transportowe o regulowanej długości w 2 poziomach;

Poz. 6 – wyposażone w 1 parę składanych tylnych rączek transportowych;

Poz. 9 – wyposażone w 2 pasy zabezpieczające umożliwiające szybkie rozpięcie,

Poz. 10 – waga 12 kg,

Poz. 11 – obciążenie do 150kg

**Odpowiedź: Zgodnie z siwz.**

DYREKTOR  
*Arneusz Sołek*  
Arneusz Sołek