

Kołobrzeg 24 listopada 2025 r.

**ZAPYTANIE W CELU USTALENIA SZACUNKOWEJ WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**Zamawiający:**

Nazwa i adres Zamawiającego  
Regionalny Szpital w Kołobrzegu  
NIP: 671-10-30-263  
REGON: 000311496  
adres strony internetowej:  
<https://szpital.kolobrzeg.pl/>

**Osoba do kontaktu:**

Krzysztof Cyckiewicz  
tel. 94 35 30 266  
e-mail: [KrzysztofCyckiewicz@szpital.kolobrzeg.pl](mailto:KrzysztofCyckiewicz@szpital.kolobrzeg.pl)  
Monika Derwisz  
tel. 94 35 30 262  
e-mail: [Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl](mailto:Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl)

**PRZESUNIĘCIE TERMINU SKŁADANIA OFERT**

**Wycenę należy przedłożyć najpóźniej do dnia 28.11.2025 r. do godziny 13:00.**