

Choszczno, dn. 05.12.2023 r.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE**

**UL. M. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A, 73-200 CHOSZCZNO**

**INFORMUJE O UNIEWAŻNIENIU**

**ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR DZP.ZO.271.45.2023**

**Przedmiotem Zapytania jest dostawa narzędzi chirurgicznych do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choszcznie.**

Ponieważ Zamawiający nie widzi możliwości udzielenia zamówienia, postępowanie podlega obligatoryjnemu unieważnieniu zgodnie z zapisem w zapytaniu ofertowym w pkt. 13, w którym to Zamawiający zastrzegł możliwość unieważnienia zapytania bez dokonania wyboru złożonej oferty.

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Choszcznie

*Stanisław Gacek*