



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

Sosnowiec, dn.22.05.2018r.

INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **Dostawę sprzętu i wyrobów medycznych niesterylnych**.
Znak sprawy: **ZP-2200- 21/18**

MODYFIKACJA TREŚCI SIWZ

Działając zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający dokonuje zmiany treści SIWZ.

Z uwagi na to, że w SIWZ błędnie została wpisana data terminu realizacji Pakietu nr 4, Zamawiający dokonuje zmiany SIWZ:

w części III ust 1 b zmienia się na:

b) **od 19.01.2019r.** do 18 miesięcy lub do wyczerpania wartości umowy w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze (dotyczy Pakietu nr 4),

we wzorze umowy w § 4 ust. 1 zmienia się na:

1. Niniejsza umowa będzie realizowana w terminie do 18 miesięcy od dnia jej zawarcia lub do wyczerpania wartości umowy (w zakresie poszczególnych pakietów) w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze (dotyczy pakietów nr 1÷3 i 5÷13).

* **Pakiet nr 4 od 19.01.2019r.** do 18 miesięcy lub do wyczerpania wartości umowy w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze (dotyczy Pakietu nr 4).

dokonuje się zmiany w Załączniku nr 1 - Formularz oferty jak w załączniku do niniejszych wyjaśnień – **ZMODYFIKOWANY Załącznik nr 1 do SIWZ**



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI
sp. z o.o.

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

ww.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE - WSCHÓD
W KATOWICACH
YDZIAŁ VIII GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
ADOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY

72 847 000, 00

up-Zerzed
DZIAŁU...
[Signature]
mgr Elżbieta Waśnicka

.....
(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa Wykonawcy:

siedziba/adres:

Regon: NIP:

telefon:.....fax:

e-mail:.....

* Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem **TAK / NIE**
niepotrzebne

skreślić

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: **DOSTAWĘ SPRZĘTU I WYROBÓW MEDYCZNYCH NIESTERYLNYCH**, oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia na warunkach określonych w SIWZ za cenę:

Pakiet nr*

Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto

* wpisać właściwy nr Pakietu i powielić **tabelę** tyle razy, do ilu pakietów Wykonawca przystępuje

2. Warunki płatności:

Oferujemy płatność w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury wystawionej po dostawie zamówionej części przedmiotu zamówienia.

3. Termin wykonania zamówienia:

Przedmiot zamówienia będzie realizowany w terminie:

a) **do 18 miesięcy od daty zawarcia umowy** lub do wyczerpania wartości umowy (w zakresie poszczególnych pakietów) w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze (dotyczy Pakietów nr 1÷3 i 5÷13).

b) **od 19.01.2019r. do 18 miesięcy** lub do wyczerpania wartości umowy w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze (dotyczy Pakietu nr 4).

4. Oświadczam, że:

1. Projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany.
2. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Jestem związany niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.

5. Oświadczam, że:

- 1) przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia będą zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r., poz.211).
- 2) oświadczam, że przedstawiony w naszej ofercie asortyment kwalifikowany jako wyroby medyczne posiada aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r., poz.211), deklarację zgodności z wymaganiami zasadniczymi oraz certyfikat jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie wyrobu medycznego.

6. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty*:

- 1) nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
- 2) będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie i wartości:

.....
(należy wskazać nazwę/rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług)

7. Oświadczam(-y), że zamówienie zrealizujemy*:

bez udziału podwykonawcy/podwykonawców

z udziałem podwykonawcy/podwykonawców:
(niepotrzebne skreślić)

LP.	Cześć zamówienia będzie powierzona do realizacji podwykonawcom (wskazać jaka część)	Dane dotyczące podwykonawców (Nazwa, adres)

* niepotrzebne skreślić

Data:

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

* **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.