



**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL
SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**



MOTYLKOWE SZPITALA

W NOWEJ SOLI

DLA DZIECI
PLAY

FAIR

☎ CENTRALA (068) 38-82-100
☎ DYREKTOR NACZELNY (068) 38-82-359
☎ GŁÓWNY LEKARZ SZPITALA (068)38-82-358
☎ Z-ca DYR. d/s ADM-EKSPLOATACYJNYCH (068) 38-82-345
☎ GŁÓWNY KSIĘGOWY (068) 38-82-351
☎ DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

ADRES:
ul. Chałubińskiego 7
67-100 Nowa Sól

REGON 97074733

☎ TELEFON (68) 38 82 285 38 82 111 FAX 38 71 281

NIP 925-17-23-350

Nowa Sól dnia 16.08.2018r.

Znak sprawy: DZP-280-35/2018

ZMIANA TREŚCI SIWZ (1)

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Dzierżawa aparatu do posiewu krwi wraz z sukcesywną dostawą podłoży do posiewów krwi oraz niezbędnego sprzętu jednorazowego na potrzeby Laboratorium Bakteriologiczno – Serologicznego WS SP ZOZ w Nowej Soli”.

Działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t.: Dz. U z 2017, poz.1579 z późn.zm.) Zamawiający wprowadza zmiany do treści SIWZ w następującym zakresie:

1) W załączniku nr 2.1 do SIWZ pn. „Formularz cenowy” wprowadza się następujące zmiany:

Nazwa	j.m.	Ilość
3	4	5
Miesięczny czynsz dzierżawy aparatu	Miesiąc	42

2) Jednocześnie Zamawiający informuje, że w **rozdziale XXI i XXII** zmianie ulega :

1. Termin składania ofert we wszystkich miejscach, gdzie został wskazany:

JEST :

20.08.2018r. godz. 10:00

WINNO BYĆ :

27.08.2018r. godz. 10.00

3. Termin otwarcia ofert we wszystkich miejscach, gdzie został wskazany:

JEST :

20.08.2018r. godz. 10:30

WINNO BYĆ :

27. 08.2018r. godz. 10.30

4) Pozostałe zapisy SIWZ pozostają bez zmian.

4) Poprawiony Załącznik nr 2.1 - w załączeniu.

z up. Dyrektora
Wielospecjalistycznego Szpitala
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli
p.o. Z-cy Dyrektora
ds. Eksploatacyjno - Administracyjnych

Justyna Koszał 12/

exped ↓

FORMULARZ CENOWY

L.p.	producent,	Nazwa	j.m.	Ilość	Cena netto jednostki PLN	Wartość			Informacje dodatkowe		
						Netto PLN	Stawka podatku VAT Kwota podatku VAT	Brutto PLN	Wielkość opakowania wysyłkowego	Cena jednego opakowania netto	Ilość opakowań w zamówieniu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.		Miesięczny czynsz dzierżawy aparatu	Miesiąc	42							
2.		ODCZYNNIKI na okres 42 miesięcy									
3.		Podłoże tlenowe	Sztuka	7 000							
4.		Podłoże beztlenowe z	Sztuka	7 000							
5.		Podłoże pediatryczne	Sztuka	1 800							
6.		Podłoże umożliwiający wzrost drożdżaków	Sztuka	1 800							
7.		Suplement do podłoży pediatrycznych	Sztuka	1 800							
8.		Igły dwustronne do przesiewania	Sztuka	21 500							
		RAZEM									

.....

Pieczętka i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

(UWAGA*: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczętką imienną osoby składającej podpis