

Wałbrzych, dnia 19.03.2021r.

DZPZ-530-Zp/4/PN-4/21

ZMIANA TREŚCI SWZ

Dotyczy: „Dostawy : Zestaw do płukania otrzewnej, środek do dezynfekcji, Stapler do niskich resekcji, Naturalne rusztowanie do chirurgii piersi, Narzędzia okulistyczne, Rurka do podawania soli fizjologicznej, Obłożenie na aparat Intrabeam, Kozetka lekarska do zabiegów urologicznych, Lampa zabiegowa mobilna, Osprzęt do gazometru” - Zp/4/PN-4/21

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu zgodnie z art. 137 ust. 1 ustawy Pzp zmienia treść SIWZ.

1. Załącznik nr 2 do SWZ otrzymuje brzmienie :

Załącznik nr 2 do SWZ

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejscowość i data)

**O F E R T A
D L A
S P E C J A L I S T Y C Z N E G O S Z P I T A Ł A im. D R A
A L F R E D A S O K O Ł O W S K I E G O w W A Ł B R Z Y C H U**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego na „Dostawy : Zestaw do płukania otrzewnej, środek do dezynfekcji, Stapler do niskich resekcji, Naturalne rusztowanie do chirurgii piersi, Narzędzia okulistyczne, Rurka do podawania soli fizjologicznej, Obłożenie na aparat Intrabeam, Kozetka lekarska do zabiegów urologicznych, Lampa zabiegowa mobilna, Osprzęt do gazometru” - Zp/4/PN-4/21.

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.....

2. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.....

REGON:

NIP:

Numer telefonu

d
e

e-mail.....

Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

T / N

Numer telefonu e-mail
(do zamówień składanych przez Zamawiającego)

3.OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się i akceptujemy Projekt Umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

4.OŚWIADCZAMY, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

1. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

dla pakietu nr (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę)

„netto” PLN, (słownie:

..... złotych),

podatek VAT – %: PLN,

„brutto” PLN, (słownie:

..... złotych).

Gwarantujemy dniowy termin dostawy przedmiotu zamówienia dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia** (dla pakietów nr 1,2,3,4,6,7,10)

Gwarantujemy tygodniowy termin dostawy przedmiotu zamówienia liczony od momentu przyjęcia zamówienia*** (dla pakietu nr 5)

Udzielamy miesięczny termin gwarancji na przedmiot zamówienia**** (dla pakietów nr 8,9)

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

- 1.....
- 2.....
- 3.....

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

.....

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osób
upoważnionych przez Wykonawcę)

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

** (maksymalny termin dostawy dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia 5 dni – dla pakietów nr 1,2,3,6,7,10 oraz 3 dni dla pakietu nr 4).

*** (maksymalny termin dostawy liczony od momentu podpisania umowy - 6 tygodni dla pakietu nr 5.

**** (minimalny termin gwarancji – 24 miesiące). - dla pakietów nr 8,9

DYREKTOR SZPITALA

Mariola Dudziak

[Handwritten marks]