



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

**ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście**

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: tkoralewski@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

Świnoujście, 12/04/2018 r.

Znak sprawy: **ZP/06/2018**

**Szpital Miejski im. Jana Garduły
w Świnoujściu sp. z o.o.
ul. Mieszka I 7
72 – 600 Świnoujście
(tkoralewski@szpital-swinoujscie.pl)**

**DO WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW POSTĘPOWANIA PRZETRAGOWEGO PN.:
*Dostawę próbek do badań prazytologicznych dla spółki Szpitala Miejskiego im. Jana
Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.***

Na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) zawiadamia się, że w przedmiotowym postępowaniu w specyfikacji istotnych warunków zwana dalej „siwz” zamówienia dokonano zmiany treści:

Wykaz asortymentowo-cenowy oraz parametry przedmiotu zamówienia

Lp.	Nazwa parametru	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto	Cena jedn. brutto
1.	Probówki gotowe do użycia z podwójnym filtrem , ze zintegrowaną łopatką, fabrycznie napełnione odczynnikami- do przygotowywania preparatów w diagnostyce parazytologiczne			szt	1 000						
Razem								X			X

Lp	Parametr
1	System do jednorazowego użytku fabrycznie wypełniony odczynnikami
2	Dwa filtry przesiewowe poziome o wielkości porów sita 400 µm i 250 µm
3	Całkowicie bezpieczny utrwalcacz bez formaliny, alkoholu, metali ciężkich, octanu etylu
4	Probówka z łopatką o długości min 5 cm oraz kulkami szklanymi homogenizującymi próbkę
6	Instrukcja w języku polskim
7	Kompatybilne z wirówką MFW 223e

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

.....
(Podpis osoby upoważnionej)



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp z o.o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91 3267345
fax 91-321-41-74

e-mail: tkoralewski@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365

Zmienia się na:

Załącznik nr 1 do SIWZ ZP/06/2018

Wykaz asortymentowo-cenowy oraz parametry przedmiotu zamówienia

Lp.	Nazwa parametru	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto	Cena jedn. brutto
1.	Probówki gotowe do użycia z podwójnym filtrem , ze zintegrowaną łopatką, fabrycznie napełnione odczynnikami- do przygotowywania preparatów w diagnostyce parazytologiczne			szt	1 000						
Razem								X			X

Lp	Parametr
1	System do jednorazowego użytku fabrycznie wypełniony odczynnikami
2	Dwa filtry przesiewowe poziome o wielkości porów sita 380 - 430 µm i 225 - 275 µm
3	Całkowicie bezpieczny utrwalacz bez formaliny, alkoholu, metali ciężkich, octanu etylu
4	Probówka z łopatką o długości min 5 cm oraz kulkami szklanymi homogenizującymi próbkę lub probówka z łopatką o długości min 5 cm zapewniającą prawidłową homogenizację próbki
6	Instrukcja w języku polskim
7	Kompatybilne z wirówką MFW 223e

Wartość netto		Słownie:
Wartość VAT		Słownie:
Wartość brutto		Słownie:

.....
(Podpis osoby upoważnionej)

Pozostałe zapisy SIWZ nie ulegają zmianie.

Prezes Zarządu
Szpitala Miejskiego im. Jan Garduły
w Świnoujściu sp. z o. o.
oryginał podpisu w dokumentacji postępowania
Dorota Konkolewska