



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. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

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

Znak sprawy: ZP/10/2018

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.: Dostawa sprzętu medycznego dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii 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 ze zm.) Zamawiający zawiadamia, że w przedmiotowym postępowaniu w specyfikacji istotnych warunków zwana dalej „siwz” zamówienia dokonano zmiany treści:

Było:

X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. (...)

15. Wykonawca zamieszcza ofertę w zamkniętej kopercie. Na kopercie muszą znajdować się następujące oznaczenia:

- Nazwa i adres Zamawiającego,
- Nazwa i adres Wykonawcy,
- Napis:

NAZWA WYKONAWCY
OFERTA NA PRZETARG NIEOGRANICZONY PN:
Dostawa sprzętu medycznego dla OAiIT
NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 16/10/2018., GODZ. 14¹⁰

i zaadresowanej do:

Szpital Miejski im. Jana Gaduły w Świnoujściu sp. z o. o.
ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście

(...)

Zmienia się na:

X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. (...)

15. Wykonawca zamieszcza ofertę w zamkniętej kopercie. Na kopercie muszą znajdować się następujące oznaczenia:

- Nazwa i adres Zamawiającego,
- Nazwa i adres Wykonawcy,
- Napis:

NAZWA WYKONAWCY
OFERTA NA PRZETARG NIEOGRANICZONY PN:
Dostawa sprzętu medycznego dla OAiIT
NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 19/10/2018., GODZ. 14¹⁰

i zaadresowanej do:

Szpital Miejski im. Jana Gaduły w Świnoujściu sp. z o. o.
ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście

(...)

Było:

XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie, II piętro, pokój Nr 2.010:

Szpital Miejski im. Jana Gaduły w Świnoujściu sp. z o. o.
ul. Mieszka I 7,

72-600 Świnoujście
do dnia 16/10/2018 r. do godziny 10³⁰

2. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty należy złożyć w taki sposób jak ofertę, a koperta powinna być dodatkowo oznaczona napisem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
3. Wykonawca nie może wycofać oferty ani wprowadzić do niej zmian po upływie terminu składania ofert.
4. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu **16/10/2018 r.** o godz. **14¹⁰** w pokój Nr 2.018 - II piętro.
5. (...)

Zmienia się na:

XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT
--

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie, II piętro, pokój Nr 2.010:

Szpital Miejski im. Jana Gaduły w Świnoujściu sp. z o. o.
ul. Mieszka I 7,
72-600 Świnoujście
do dnia 19/10/2018 r. do godziny 10⁰⁰
 2. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty należy złożyć w taki sposób jak ofertę, a koperta powinna być dodatkowo oznaczona napisem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
 3. Wykonawca nie może wycofać oferty ani wprowadzić do niej zmian po upływie terminu składania ofert.
 4. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu **19/10/2018 r.** o godz. **14¹⁰** w pokój Nr 2.018 - II piętro.
 5. (...)
- Pozostałe zapisy SIWZ nie ulegają zmianie.*

Prezes Zarządu
Szpitala Miejskiego im. Jan Garduły
w Świnoujściu sp. z o. o.

Dorota Konkolewska