

Dział Zamówień Publicznych

tel: +48 62 765 14 51, Kierownik Działu +48 62 765 13 97

Kalisz, dnia 27 lutego 2019 roku

INFORMACJA

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „Sukcesywne dostawy urządzeń wszczepialnych - nr sprawy 10/18.

Zamawiający koryguje zapis w Formularzu Ofertowym (strona 1):

„Termin realizacji zamówienia od dnia jego złożenia”:

zamiast – „5 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia”

jest - „3 dni robocze od dnia złożenia zamówienia”.

Dotychczasowa pierwsza strona Formularza Ofertowego traci ważność. Oferty należy składać na aktualnym formularza.

Aktualna strona formularza została załączyć do niniejszych wyjaśnień.

Zamawiający informuje, że treść powyższej zmiany stanowi zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018r., poz. 1986 tekst jednolity z późn. zm.) zmianę treści SIWZ i jest wiążąca dla wszystkich wykonawców biorących udział w przedmiotowym postępowaniu.

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Mariusz Pawlaczek

Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

telefon:..... fax: e-mail:

FORMULARZ OFERTOWY**Kryterium – Cena brutto**

Wartości wynikające z Formularza Cenowego	KRYTERIUM Cena			
	Wartość netto w PLN	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość brutto w PLN
Zadanie nr 1				
Zadanie nr 2				
Zadanie nr 3				
Zadanie nr 4				
Zadanie nr 5				
Zadanie nr 6				

Kryterium –Termin płatności

1.	Termin płatności w dniach (<i>min 30 dni max 60 dni</i>)	Podać Wartość ta będzie przedmiotem oceny w tym kryterium
----	--	---

1.	Termin realizacji zamówienia od dnia jego złożenia	3 dni robocze od dnia złożenia zamówienia
----	--	--

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

.....
 / miejscowość, data/ /podpis, pieczętki-osób upoważnionych/