

Koszalin, 17.01.2024 r.

Do:
Wykonawcy postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego

dotyczy: tryb podstawowy nr TP.382.008.2024 EK – materiały eksploatacyjne na potrzeby Centralnej Sterylizatorni i Oddziału Okulistyki.

INFORMACJA O ZMIANIE SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Działając w trybie art. 286 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 t.j.) niniejszym informuję o dokonaniu zmiany treści Specyfikacji Warunków Zamówienia w przedmiotowym postępowaniu.

DZIAŁ X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Wykonawca jest związany ofertą do dnia **27.02.2024 r.**

DZIAŁ XIII. TERMIN SKŁADANIA ORAZ OTWARCIA OFERT

1. Termin składania ofert
Oferty należy przesłać do dnia **29.01.2024 r. do godz. 10:00**
2. Termin otwarcia ofert
 - 1) Otwarcie ofert nastąpi w dniu **29.01.2024 r., o godz. 10:30**
 - 2) Otwarcie ofert nie jest jawne. Zamawiający nie przewiduje uczestnictwa przedstawicieli wykonawcy oraz innych osób w sesji otwarcia ofert.
 - 3) W przypadku awarii systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.
 - 4) Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
 - 5) Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
 - a) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
 - b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

Zamawiający dokonuje zmiany formularza ofertowego w zakresie części nr 1 poz.4 (formularz ofertowy po zmianach w załączeniu)

DYREKTOR
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
mgr Piotr Sołtyski

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa:
Adres:
Województwo:
KRS lub inny organ rejestrowy:
REGON, NIP:
Wielkość przedsiębiorstwa	1. mikroprzedsiębiorstwo; 2. małe przedsiębiorstwo; 3. średnie przedsiębiorstwo; 4. jednoosobowa działalność gospodarcza; 5. osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej; 6. żadne z powyższych. (właściwie podkreślić)
Osoby upoważniona do kontaktu	Imię i nazwisko; Tel.; Adres e-mail:
Osoba/komórka odpowiedzialna za realizację umowy	Tel. Adres e-mail:
Nr rachunku bankowego:

2. Oświadczam, że:

- 1) Akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ;
- 2) Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i projektem umowy;
- 3) cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
- 4) akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ przedmiotowego postępowania;
- 5) jestem związany/a niniejszą ofertą do terminu wskazanego w Dziale X SWZ;
- 6) przewiduję/nie przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części
- 7) zapoznałem/am się z postanowieniami umowy, określonymi w SWZ i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 8) że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

3. Oferuję dostawę, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

75-581 Koszalin
ul. Chatubińskiego 7

www.swk.med.pl
e-mail: szpital@swk.med.pl

centrala: 94 34 88 400

BDO 000008455

skrzynka ePUAP: swkoszalin
NIP 6691044410
REGON 330006292-00036

KRS 0000006505
Sąd Rejonowy w Koszalinie
IX Wydział Gospodarczy KRS

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ (FORMULARZ OFERTOWY - CZĘŚĆ NR 1) – PO ZMIANACH

CZĘŚĆ NR 1 WŁÓKNINA STERYLIZACYJNA											
Lp	Przedmiot zamówienia	Rozmiar	Producent , nr kat.	Klasa wyrobu medycznego	Ilość	Jednostka miary	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Włóknina zielona	60cm x 60cm			1500	szt.					
2	Włóknina zielona	75cm x 75cm			2000	szt.					
3	Włóknina niebieska	60cm x 60cm			1500	szt.					
4	Włóknina niebieska	75cm x 75cm			2000	szt.					
5	Włóknina w arkuszach naprzemiennie pakowana niebieska/zielona	100cm X100cm			9000	szt.					
6	Włóknina w arkuszach naprzemiennie pakowana niebieska/zielona	120cm X120cm			2000	szt.					
7	Taśma samoprzylepna do sterylizacji o wysokiej przyklepności	-			500	szt.					
8	Opakowania włókninowo - foliowe	200 mm			300	mb					
9	Opakowania włókninowo - foliowe	420 mm			600	mb					
RAZEM											

75-581 Koszalin
ul. Chatubirskiego 7

www.swk.med.pl
e-mail: szpital@swk.med.pl

centrala: 94 34 88 400

skrzynka ePUAP: swkoszalin
NIP 6691044410
REGON 330006292-00036

BDO 000008455

KRS 0000006505
Sąd Rejonowy w Koszalinie
IX Wydział Gospodarczy KRS