

Dąbrowa Górnicza, 24.04.2018

INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na: „**Dostawę ekspanderów i protez anatomicznych**”
Znak sprawy: ZP/16/ZCOSzpSp/2018

Pytanie nr 1: dotyczy Pakietu nr 2

Czy zamawiający rozważy usunięcie zapisu z formularza cenowego z w/w pakietu- zobowiązującego wykonawcę do zagwarantowania udostępnienia wzorców o konkretnych parametrach - będącymi produktami konkretnego wykonawcy. Zapis taki eliminuje możliwość udziału w przetargu innych wykonawców.

Odpowiedź:

Zgodnie z siwz.

Zamawiający informuje, iż ilość zamawiana w Formularzu cenowym w Pakiecie nr 2 - Protezy anatomiczne wynosi 20 szt.

Jednocześnie Zamawiający informuje iż, ulega zmianie termin realizacji zamówienia:

W pkt IV. Siwz oraz pkt. VI. Formularza ofertowego oraz w § 7 ust.1 istotnych warunków umowy i otrzymuje brzmienie:

- 12 m-cy od podpisania umowy.

W załączeniu aktualny formularz ofertowy celem dołączenia do oferty.

na Dział
Zagłębiowskie Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
ul. Szpitalna 13
41-300 Dąbrowa Górnicza
2 up. *He...*
lek. Zbigniew Grzywacz

WZÓR – dla każdego pakietu należy sporządzić odrębny formularz ofertowy

Załącznik nr 1 - wzór

FORMULARZ OFERTOWY

do postępowania na „Dostawa ekspanderów i protez anatomicznych”

Pakiet nr Nazwa pakietu:

(należy wpisać nr pakietu oraz odpowiadającą mu nazwę)

ZAMAWIAJĄCY:

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, 41 – 300 Dąbrowa Górnicza

WYKONAWCA*

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Województwo

Nr telefonu

Nr faksu

adres e-mail.....

KRS lub wpis do ewidencji

REGON

NIP

I. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

- 1)zapoznałem się z treścią siwz dla niniejszego zamówienia,
- 2)gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
- 3)niniejsza oferta wiąże nas przez **30 dni** od upływu ostatecznego terminu składania ofert,
- 4)akceptuję bez zastrzeżeń wzór umowy,
- 5)w przypadku wybrania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- 6)nie zamierzam(y)powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia/następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom**

lp	Część/zakres zamówienia	Nazwa(firma)podwykonawcy

7)Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie

.....***

Wartość wynosi:***

II. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SIWZ za wynagrodzeniem całkowitym do wysokości kwoty, zgodnie z załącznikiem nr 1a:

netto :PLN tj. słownie :

brutto :PLN tj. słownie :

w tym podatek VAT w wysokości :% w kwocie

słownie :

III. Oferuję termin płatności (przedział od 30 do 60 dni)

IV. Oferuję termin realizacji dostawy(przedział od 1 do 3 dni roboczych)

V. Oferuję termin rozpatrzenia reklamacji(przedział od 1 do 3 dni roboczych)

VI. Akceptuję Termin realizacji zamówienia – 12 m-cy od daty podpisania umowy.

VII. Zamówienia należy składać pod nr faxu lub drogą elektroniczną na adres

VIII. Oświadczam, iż zobowiązuję się do powiadomienia Apteki Szpitala o planowanych przerwach w funkcjonowaniu hurtowni (związanych np. z inwentaryzacjami) na min. 7 dni roboczych przed planowaną przerwą.

***Uwaga:** w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (pełnomocnik/lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną

****Uwaga - niepotrzebne skreślić**

*****Uwaga:** wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

.....
Data

.....
podpis i pieczęć osób(-y) wskazanych w dokumencie
upoważniającym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadające pełnomocnictwo