



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. M. Kopernika w Łodzi

Dział Zamówień Publicznych

Tel. (042) 689 59 10

Tel. (042) 689 59 12

Tel. / fax. (042) 689 54 09

EZ / 263 / 19 / 587 / 2013

Łódź, dnia 24.05.2013r.

Nr sprawy 19/ZP/13

dotyczy: Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 10 000 000 EURO na dostawę produktów farmaceutycznych dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.

### MODYFIKACJA TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zgodnie z art. 38 ust. 4, 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2010 r Nr 113 poz. 759 ze zm.) Zamawiający dokonuje zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę Zamawiający niezwłocznie zamieszcza na stronie internetowej, na której udostępniona jest Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.

#### I. Zamawiający omyłkowo w załączniku nr 2 usunął zapisy następującej treści:

1. Oferujemy termin płatności za wykonanie każdorazowej dostawy (min. 60 dni) ..... dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego.
2. Oferujemy termin realizacji dostawy w ciągu (max. 24 h godz.) ..... od dnia złożenia pisemnego zamówienia na nr faxu podany poniżej.
3. Oferujemy termin ważności produktów ..... (min. 12 m-cy)
4. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest .....
5. Zgłoszenia należy składać na numer faksu .....lub e-mail .....

Oświadczamy, że:

- a. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
- b. Oświadczamy, że treść złożonej oferty jest zgodna z wymogami SIWZ.
- c. Akceptujemy w całości i bez zastrzeżeń warunki umowy zawarte we wzorze – zał. nr 6 oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w takim kształcie.
- d. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
- e. Posiadamy wystarczającą ilość oferowanego produktu pozwalającą zabezpieczyć wymaganą przez Zamawiającego ilość.

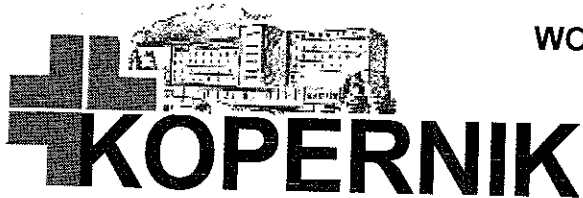
ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957





WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. M. Kopernika w Łodzi

Dział Zamówień Publicznych

Tel. (042) 689 59 10

Tel. (042) 689 59 12

Tel. / fax. (042) 689 54 09

Wszyscy Wykonawcy zobowiązani są do złożenia oferty zawierającej w/w informacje, które Zamawiający omyłkowo usunął z treści formularza oferty (modyfikacja z dn. 29.04.2013, EZ/263/19/426/2013)

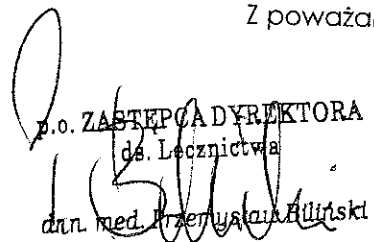
W związku z powyższym Zamawiający uzna ofertę za zgodną z SIWZ, zarówno w przypadku uzupełnienia załącznika nr 2 o usunięte zapisy jak i dołączenie do oferty nowego załącznika nr 2A – w załączeniu do niniejszego pisma.

Oferta złożona bez zastosowania się do powyższej modyfikacji podlegać będzie odrzuceniu w trybie art.89 ust.1 pkt.2 jako niezgodna z treścią SIWZ.

**II. Zamawiający informuje, iż niniejsza modyfikacja SIWZ nie wywiera wpływu na termin złożenia oferty.**

**Pozostałe postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia pozostają bez zmian.**

Z poważaniem

  
p.o. ZASTĘPCA DYREKTORA  
dz. Lecznictwa  
dr. med. Przemysław Biliński

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957





WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. M. Kopernika w Łodzi

ul. Pabianicka 62

93-513 Łódź

Załącznik nr 2A do SIWZ

Nr sprawy 52/ZP/13

\_\_\_\_\_  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Zamawiający  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. M. Kopernika w Łodzi  
ul. Pabianicka 62  
93 – 513 Łódź

1. Oferujemy termin płatności za wykonanie każdorazowej dostawy (min. 60 dni) ..... dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego.
2. Oferujemy termin realizacji dostawy w ciągu (max. 24 h godz.) ..... od dnia złożenia pisemnego zamówienia na nr faxu podany poniżej.
3. Oferujemy termin ważności produktów ..... (min. 12 m-cy)
4. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest .....
5. Zgłoszenia należy składać na numer faksu ..... lub e-mail .....

**Oświadczamy, że:**

- a. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
- b. Oświadczamy, że treść złożonej oferty jest zgodna z wymogami SIWZ.
- c. Akceptujemy w całości i bez zastrzeżeń warunki umowy zawarte we wzorze – zał. nr 6 oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w takim kształcie.
- d. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
- e. Posiadamy wystarczającą ilość oferowanego produktu pozwalającą zabezpieczyć wymaganą przez Zamawiającego ilość.

.....  
(podpis osoby upoważnionej do podpisania oferty)