Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach

64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2

tel.: (61) 29-73-600, fax. (61) 29-60 – 079 e-mail: szpital@szpital.oborniki.info

CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10 *BDO 000082299*

L. Dz. ZODK/01/24/02

Oborniki, dnia 04.01.2024r

Wg rozdzielnika

Znak sprawy: ZOD/01/24

ZMIANY

II. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2 dokonuje następujących modyfikacji w zapytaniu ofertowym :

(1). dotyczy **SWZO- II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

BYŁO:

2. Dostawy odbywać się będą sukcesywnie na podstawie zamówienia złożonego faksem lub drogą elektroniczną w ciągu 5 dni od dnia złożenia zamówienia.

POWINNO BYĆ:

2. Dostawy odbywać się będą sukcesywnie na podstawie zamówienia złożonego faksem lub drogą elektroniczną:

a) do 30 dni od dnia złożenia zamówienia dla Pakietu nr 1

b) w ciągu 5 dni od dnia złożenia zamówienia dla pozostałych Pakietów zapytania ofertowego.

dotyczy

---

(2). dotyczy Załącznik nr 1 - Formularz oferty

BYŁO:

IV. Oświadczam/-y, że zrealizujmy dostawę w terminie ..... dni roboczych złożenia zamówienia faxem lub drogą elektroniczną *(w wykropkowane miejsce należy wpisać liczbę dni dostawy do 5)*;

POWINNO BYĆ:

IV. Oświadczam/-y, że zrealizujmy dostawę w terminie ..... dni roboczych złożenia zamówienia faxem lub drogą elektroniczną *(w wykropkowane miejsce należy wpisać liczbę dni dostawy do 5, dla Pakietu 1 do 30 dni)*;

---

(3). dotyczy **V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

BYŁO:

6. **Informacje dotyczące składania ofert elektronicznie :**

a) Za datę przekazania oferty w formie elektronicznej przyjmuje się datę ich przesłania na adres mailowy: zamowienia2@szpital.oborniki.info (obie strony winny wymagać potwierdzenia dostarczenia wiadomości wraz z załącznikami).

b) Wykonawca zobowiązany jest zaszyfrować ofertę w formie pliku 7-zip. *(instrukcja w załączniku nr 5).*

c) W dniu otwarcia tj. 08.01.2024r. Wykonawca zobowiązany jest wysłać hasło dostępu SMS-em na numer telefonu 664-734-510 w celu odszyfrowania oferty. Wykonawca ma 5 minut czasu na przesłanie hasła do Zamawiającego tj. od godziny 10:00 do godziny 10:05.

POWINNO BYĆ:

6. **Informacje dotyczące składania ofert elektronicznie :**

a) Za datę przekazania oferty w formie elektronicznej przyjmuje się datę ich przesłania na adres mailowy: zamowienia2@szpital.oborniki.info (obie strony winny wymagać potwierdzenia dostarczenia wiadomości wraz z załącznikami).

b) Wykonawca zobowiązany jest zaszyfrować ofertę w formie pliku 7-zip. *(instrukcja w załączniku nr 6).*

c) W dniu otwarcia tj. 11.01.2024r. Wykonawca zobowiązany jest wysłać hasło dostępu SMS-em na numer telefonu 664-734-510 w celu odszyfrowania oferty. Wykonawca ma 5 minut czasu na przesłanie hasła do Zamawiającego tj. od godziny 10:00 do godziny 10:05.

---

(4). dotyczy **VI. MIEJSCE, TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

BYŁO: Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać (oferta musi być zaszyfrowana) na adres e-mail: zamowienia2@szpitaloborniki.info **do 08.01.2024r. do godz. 09:30.**

POWINNO BYĆ: Ofertę w formie elektronicznej należy przesłać (oferta musi być zaszyfrowana) na adres e-mail: zamowienia2@szpitaloborniki.info **do 11.01.2024r. do godz. 09:30.**

(5).

BYŁO:

5. Zamawiający dokona otwarcia w dniu **08.01.2024r. od godz. 10:00** a informacja z otwarcia wraz z wyborem ofert zostanie ogłoszona w terminie związania z ofertą.

POWINNO BYĆ:

5. Zamawiający dokona otwarcia w dniu **11.01.2024r. od godz. 10:00** a informacja z otwarcia wraz z wyborem ofert zostanie ogłoszona w terminie związania z ofertą.

WPROWADZONE ZMIANY TREŚCI SWZO SĄ WIĄŻĄCE DLA WSZYSTKICH WYKONAWCÓW I NALEŻY JE UWZGLĘDNIĆ PRZY SPORZĄDZANIU OFERTY.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska