



Sosnowiec, 25.09.2015 r.



Dostawa filmów i odczynników ogólnodiagnostycznych; ZP-2200-50/15

MODYFIKACJA SIWZ FROMULARZA OFERTY I WZORU UMOWY

Działając zgodnie z art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r.(t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) Zamawiający modyfikuje SIWZ jak poniżej:

Pkt. III. SIWZ – zmienia się treść pkt. 4. następująco:

„Termin płatności: do 45 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego oryginału faktury.”

Formularz oferty:

- zmodyfikowany Formularz oferty w załączeniu.

Wzór umowy:

§ 3 – zmienia się treść pkt. 2 zdanie pierwsze następująco:

„Zapłata należności przez Zamawiającego za dostarczoną partię przedmiotu umowy nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy wskazany na fakturze, w terminie do 45 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury.”

SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI
sp. z o.o.

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE - WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII GOSPODARCY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
63 847 000,00 ZŁ

DYREKTOR
DS. ROZWOJU I JAKOŚCI
CZŁONEK ZARZĄDU
mgr inż. Włodzisław Danilowicz

.....
(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa i adres Wykonawcy:

siedziba/adres:

Regon: NIP:

telefon:.....fax:

e-mail:.....

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę filmów i odczynników ogólnodiagnostycznych** oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia na warunkach określonych w SIWZ za cenę:

Pakiet nr			
Wartość zamówienia bez podatku VAT (netto)	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia z podatkiem VAT (brutto)	Oferowany termin dostawy (podać ilość dni roboczych w przedziale 1 ÷ 5 dni)

WYPEŁNIĆ TABELĘ WG. WZORU PODANEGO NIŻEJ (powielić tabelę tyle razy, do ilu pakietów wykonawca przystępuje.

W zakresie Pakietu nr 3 oświadczamy, że **udzielamy**..... **miesięcznej gwarancji**
(należy podać okres oferowany - **minimum 12 m-cy**)

2. Warunki płatności:

Oferujemy płatność w terminie do 45 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

3. Termin wykonania zamówienia:

Przedmiot zamówienia będzie realizowany w terminie:

- do 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy lub do wyczerpania wartości umowy w zależności, które zdarzenie wystąpi pierwsze.

4. Oświadczam, że:

- Projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany.
- Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Jestem związany niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
- Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z SIWZ.
- Proponowany asortyment posiada dokumenty potwierdzające dopuszczenie oferowanych produktów do obrotu zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych Dz. U. nr 107 poz. 679 z dnia 20.05.2010r. oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

Data:

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy i zaciągania zobowiązań)