



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2, tel. 62 588 03 90 fax. 62 588 04 02
Nr KRS: 000 000 2750 NIP: 621-15-36-551 REGON: 000310226
e-mail: spzoz@krotoszyn.pl internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

*„Otwarci na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej
i wrażliwość na problemy naszych pacjentów.”*

WYJAŚNIENIE DO SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**Dotyczy: postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji na
„Dostawa zamkniętego systemu próżniowego do pobierania krwi z dzierżawą aparatu dla
SPZOZ w Krotoszynie Nr sprawy: DG/1/27/21**

Zamawiający na podstawie art. 284 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych wyjaśnia swz

ZMIANA WYJAŚNIENIA DO SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

- Zamawiający dokonuje zmiany wyjaśnień SWZ z dnia 19.10.2021r. w pytaniu nr 10:

Dotyczy pozycji 12 Załącznika Nr 2 -Formularz Cenowy:

Czy w pozycji 12 Zamawiający wymaga uchwytu zintegrowanego z nasadką typu luer-lok w zestawie, który umożliwia bezpośrednie użycie do wkluc centralnych, tętniczych oraz pobrań materiału do badań mikrobiologicznych?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza, nie wymaga.

**Zamawiający zmienia termin składania ofert na 25.10.2021 r., o godz. 09:00, a otwarcie
złożonych ofert nastąpi w dniu 25.10.2021r. o godz. 09:30**

Wszelkie wyjaśnienia i zmiany SWZ stanowią integralną część SWZ, należy je uwzględnić i zaznaczyć przy sporządzaniu oferty.

Z poważaniem
**Z-CA DYREKTORA SPZOZ
W KROTOSZYNIE**
ds. techniczno-inwestycyjnych
mgr inż. Dariusz Markowski

Krotoszyn, dnia 20.10.2021r.