



**Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza^A
w Chojnicach**

89-600 Chojnice, ul. Leśna 10
tel. centrala (0 52) 39 56 500
tel. sekr. dyr. (0 52) 39 56 769; fax (0 52) 39 56 569



e-mail: szpital@chojnice.pl

www.szpital.chojnice.pl

Chojnice, 23 października 2012 r.

N/znak: DZAP-380-1/42/12

**Podmioty biorące udział
w postępowaniu o udzielenie
zamówienia publicznego**

DOTYCZY: Prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę leków z podziałem na 5 pakietów (IV postępowanie).

Zgodnie z art. 38 ust 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej Pzp) Zamawiający zmienia treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w następującym zakresie:
Zamawiający informuje, iż zmianie ulega Pakiet nr 5 w Załączniku Nr 2 do SIWZ (zostaje dodane zadanie 11)

Lp.	Nazwa leku	Ilość
11.	Roferon-a, roztwór do wstrzykiwań, 6 mln j.m./0,5 ml-ampstrz.	153

W załączeniu Zamawiający podaje poprawiony formularz asortymentowo-cenowy dotyczący Pakietu Nr 5, oraz ofertowy z wprowadzoną zmianą.

Z poważaniem

DYREKTOR

Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza

Leszek Bonna

Zgodnie z regulacją art. 27 ust. 2 Pzp Zamawiający żąda potwierdzenia otrzymania niniejszej informacji oraz jej czytelności. Potwierdzenie należy przesłać pod numer faksu 52 39 56 505 bądź na adres mailowy: zampublik@szpital.chojnice.pl
A.T.R.

Oferent

Nazwa:

Adres:

Kod i Miejscowość:

.....

NIP

REGON:

Tel/fax

e-mail:

OFERTA

Dla:

.....

.....

.....

Nawiązując do udziału w przetargu nieograniczonym:

1. Oferujemy wykonanie dostaw objętych zamówieniem, których rodzaj jest zgodny z przedmiotem zamówienia wg załącznika nr 2 (Formularz asortymentowo-cenowy) do oferty.

- Pakiet 1..... słownie:
- Zadanie 1..... słownie:
- Zadanie 2..... słownie:
- Zadanie 3..... słownie:
- Pakiet 2..... słownie:
- Zadanie 1..... słownie:
- Zadanie 2..... słownie:
- Zadanie 3..... słownie:
- Zadanie 4..... słownie:
- Zadanie 5..... słownie:
- Zadanie 6..... słownie:
- Pakiet 3..... słownie:
- Pakiet 4..... słownie:
- Pakiet 5..... słownie:
- Zadanie 1..... słownie:
- Zadanie 2..... słownie:
- Zadanie 3..... słownie:
- Zadanie 4..... słownie:
- Zadanie 5..... słownie:
- Zadanie 6..... słownie:
- Zadanie 7..... słownie:
- Zadanie 8..... słownie:
- Zadanie 9..... słownie:
- Zadanie 10..... słownie:
- Zadanie 11..... słownie:
- cena łączna oferty: słownie:

Powyższa cena zawiera podatek VAT.

2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
3. Oferowany termin płatności: 90 dni.

4. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji (akceptujemy zapisy projektu umowy i wszelkie zmiany powstałe w trakcie postępowania) oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:
 - a) Załącznik nr 1
 - b) Załącznik nr 2
 - c) Załącznik nr 3
 - d) Załącznik nr 4
 - e) Załącznik nr 5
 - f) Załącznik nr 6
 - g) Załącznik nr 7

.....
miejsowość i data

.....
*podpis i pieczęć
uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*

PAKIET NR 5 - MOŻLIWOŚĆ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH

Lp.	Nazwa leku	Ilość	Cena netto	Wartość netto	VAT %	Cena brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa leku oferowanego
1.	ANTYTOKS.TEŻCOWA KOŃSKA LIOFIL. INJ. 3000 J.A. x1 FIOL. + ROZP. 2 ML	4						
2.	DALACIN VAGINAL CREAM KREM 2% x 40 G	4						
3.	DICOFLOR KROPLE x 5 ML	10						
4.	ENAP INJ. 0,00125 G/1 ML x 5 AMP.	3						
5.	NANIPRUS INJ. 0,03 G x 1 AMP. + ROZP. 5 ML	2						
6.	PIMAFUCORT LOTIO x 20 ML	2						
7.	TRIFAS 200 INJ. 0,2 G/20 ML x5 AMP.	5						
8.	VITAMINUM B2 INJ. 0,005 G/1 ML x5 AMP.	5						
9.	DANTROLEN INJ. 20 MG x 12 FIOL. + ROZP.	2						
10.	METHYLOERGOMETRIN INJ. 0,2 MG/1 ML x 5 AMP.	35						
11.	Roferon-a, roztwór do wstrzykiwań, 6 mln j.m./0,5 ml-ampstrz.	153						
				0,00			0,00	

.....
miejsowość i data

.....
pieczętka i podpis uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy