



Katowice, dnia 07.06.2023r.

## Dyrektor

## ZMIANA TREŚCI SWZ

dr n. med.  
Włodzimierz Dziubdziela

ul. Francuska 20-24  
40-027 Katowice

SEKRETARIAT  
tel.: (32) 259-16-50  
fax.: (32) 255 46 33

spskm@spskm.katowice.pl  
[www.spskm.katowice.pl](http://www.spskm.katowice.pl)

CENTRALA :  
Tel. (32) 259-12-00

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu do zabiegów angiograficznych – depozyt, Nr sprawy : ZP-23-075UN.

Zgodnie z art. 137 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm.), Zamawiający koryguje SWZ w zakresie Rozdz. II pkt. 12 oraz załącznika nr 50 (projekt umowy) § 2 ust. 11 poprzez dodanie następującej treści:

### **BYŁO:**

Dostawa towarów do składu depozytowego potwierdzana będzie przez Zamawiającego na podstawie wystawianych przez Wykonawcę dowodów Wz zawierających nazwę produktu, ilość, nr serii, termin ważności, numer katalogowy lub REF do Apteki Szpitalnej (magazynu wyrobów medycznych) celem weryfikacji zgodności dostarczonego towaru z dokumentem WZ oraz z umową przetargową a następnie przekazana będzie do depozytu mieszczącego się w Zakładzie Radiologii - Budynek nr 1-SPSKM im. Andrzeja Mielęckiego ŚUM w Katowicach ul. Francuska 20-24.

### **PO ZMIANIE JEST:**

Dostawa towarów do składu depozytowego potwierdzana będzie przez Zamawiającego na podstawie wystawianych przez Wykonawcę dowodów Wz zawierających nazwę produktu, ilość, nr serii, termin ważności, numer katalogowy lub REF do Apteki Szpitalnej (magazynu wyrobów medycznych) celem weryfikacji zgodności dostarczonego towaru z dokumentem WZ oraz z umową przetargową a następnie przekazana będzie do depozytu mieszczącego się w Zakładzie Radiologii - Budynek nr 1-SPSKM im. Andrzeja Mielęckiego ŚUM w Katowicach ul. Francuska 20-24.

Przy pierwszej dostawie asortymentu z umowy, do depozytu znajdującego się w Zakładzie Radiologii - Budynek nr 1-SPSKM im. Andrzeja Mielęckiego ŚUM w Katowicach Zamawiający wymaga dostarczenia do Apteki Szpitalnej protokołu przekazania asortymentu zawierającego: nazwę wyrobu medycznego, ilość wyrobu do depozytu, nr serii, termin ważności, numer REF, rozmiar i długość (jeśli dotyczy), kod UDI (jeśli dotyczy).