KRAXOWSKI

SZPPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ]ANA PAWŁA Ił

INSTYTUCJA WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO



# MAŁOPOLSKA



Dział Zamówień Publicznych

Tel. 0-12 614 2532

e-mail: [przetargi@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:przetargi@szpitaljp2.krakow.pl)

DZ.271.83.633.2021

**Informacja o modyfikacji treści SWZ**

Kraków, 14.09.2021 r.

## dotyczy: Postępowania nr DZ.271.83.2021 - dostawa szczepionek, leków oraz gazów i wyrobów medycznych

Działając w oparciu o art. 286 ust.1 PZP, Zamawiający informuje, że zmianie uległy następujące zapisy SWZ:

**Zmiana** 1:

Zamawiający uzupełnia SWZ o brakujący załącznik nr 3a zawierający opis przedmiotu zamówienia aparatu do podawania tlenku azotu wymienionego jako załącznik do umowy dzierżawy dla pakietu nr 8 poz. 3 (zał. nr 2 do SWZ §2 pkt 2 umowy]

Przedmiotowy załącznik nr 3a, Zamawiający dołącza do niniejszego pisma w wersji edytowalnej.

Załącznik 3a Wykonawca winien złożyć wraz z ofertą w przypadku złożenia oferty na pakiet nr 8.

**Zmiana 2:**

**W pkt. 14 SWZ o treści:**

14. Przedmiotowe środki dowodowe:

Zamawiający wymaga złożenia od Wykonawców następujących przedmiotowych środków dowodowych:

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | **Przedmiotowe środki dowodowe** |
| 1. | oświadczenie Wykonawcy (zgodnie z załącznikiem nr S) dotyczące zaoferowania wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz.U. 2010 nr 107 poz. 679 ze zm.) dla pakietu nr 8 poz. 4 oraz pakietów **9-12** |

## Wyżej wymienione środki dowodowe Wykonawca winien złożyć wraz z oferta w sposób opisany w pkt 12 SWZ.

Zamawiający akceptuje równoważne przedmiotowe środki dowodowe, jeśli potwierdzają, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia określone przez zamawiającego wymagania, cechy lub kryteria.

**Zastępuje się następującym:**

14. Przedmiotowe środki dowodowe:

Zamawiający wymaga złożenia od Wykonawców następujących przedmiotowych środków dowodowych:

**Krakowski Szpital Specjalistyczny** im. **Jana Pawła** II

ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków

Centrala: tel. 12 614 20 00, faks 12 614 22 66

[**www.szpltaljp2.krakow.pl**](http://www.szpltaljp2.krakow.pl/)

email: sekretariat.szpitatjp2.krakow.pl

Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością *wg* normy ISO 9o01 Certyfikat akredytacyjny dla Lecznictwa szpitalnego

KRAKOWSKI

SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II

INSTYTUCJA WOJEWODZTWA MAŁOPOLSKIEGO



# MAŁOPOLSKA



|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | **Przedmiotowe środki dowodowe** |
| 1. | oświadczenie Wykonawcy (zgodnie z załącznikiem nr 5) dotyczące zaoferowania wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz.U. 2010 nr 107 poz. 679 ze zm.) dla **pakietu nr** 8 **poz.** 4 **oraz pakietów 9-12** |
| 2. | **katalogi i/lub ulotki informacyjne producenta dotyczące oferowanego produktu w języku polskim lub angielskim dla pakietu nr 8 poz. 3** |
| 3. | **deklaracja zgodności dla oferowanego produktu w języku polskim lub angielskim dla pakietu nr 8 poz. 3** |

**Wyżej wymienione środki dowodowe Wykonawca winien złożyć wraz z oferta w sposób opisany w**

pkt 12 SWZ.

Zamawiający akceptuje równoważne przedmiotowe środki dowodowe, jeśli potwierdzają, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia określone przez zamawiającego wymagania, cechy lub kryteria.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że w związku z modyfikacją SWZ zmianie ulega termin składania i otwarcia ofert. Nowy termin składania ofert to **24.09.2021 r.** godz. **10.00,** termin otwarcia ofert to **24.09.2021 r.** godz. 10.30. Wydłużeniu ulega również termin związania ofertą do dnia **23.10.2021 r.**

Załączniki:

1. Załącznik 3a — opis przedmiotu zamówienia aparatu do podawania tlenku azotu

**Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła** II

**ul. Prądnicka 80,31-202 Kraków**

**Centrala: tel. J2 614 20 00, faks 12 614 22 66** [**www.szpitaljp2.krakow.pl**](http://www.szpitaljp2.krakow.pl/)

**email: sekretariat.szpitaljp2.krakow.pl**

  

Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością wg normy l5O 900J Certyfikat akredytacyjny dla lecznictwa szpitalnego