



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
 imienia doktora Kazimierza Hołogi  
 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30  
 tel. (0-61) 44-27-300; fax. (0-61) 44-22-152  
 e-mail: [spzoz18@post.pl](mailto:spzoz18@post.pl), [www.szpital-nowytomysl.pl](http://www.szpital-nowytomysl.pl)

NIP: 788-17-50-689 Regon: 639820004



SPZOZ\_NT/DZP/PN/ 10/15

Nowy Tomyśl, dn. 04.09.2015r.

**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
 ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
 imienia doktora Kazimierza Hołogi  
 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30  
 REGON 639820004 NIP 788-17-50-689  
 TEL. 061 4427300, FAX. 061 4422152  
 30-00361

**Uczestnicy  
 postępowania przetargowego**

**INFORMACJA**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „zakup i dostawę sprzętu endoskopowego w systemie ratałnym”.

Działając w trybie art. 38 ust. 4 ustawy z 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, Zamawiający informuje o następującej modyfikacji treści Załącznika 1A do SIWZ - Szczegółowy Opis Zamówienia.

W pkt. VII Inne istotne informacje dodaje się pkt. 2 i 3 w następującym brzmieniu:

VII.	Inne istotne informacje:		
1.	Wykonawca w ramach ceny ofertowej dostarczy Zamawiającemu <b>sprzęt zastępczy</b> o parametrach porównywalnych z zamawianym sprzętem na okres od dnia 1.10.2015r. do czasu realizacji przedmiotu zamówienia	Tak	
2.	Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć sprzęt, który w okresie pogwarancyjnym wymaga przeglądów <b>nie częściej niż raz na 24 m-ce</b>	Tak	
3.	Koszt przeglądu pogwarancyjnego sprzętu wynosi:	(proszę podać cenę brutto)	

Zmodyfikowany Zał. 1A do SIWZ Zamawiający zamieścił na stronie internetowej.

**DYREKTOR**  
 Samodzielnego Publicznego  
 Zakładu Opieki Zdrowotnej  
 imienia doktora Kazimierza Hołogi  
 w Nowym Tomyślu  
 mgr Janusz Nowak

W.2.

Konto bankowe: Bank PKO BP S.A. O/Nowy Tomyśl  
 Nr konta: 37 1020 4144 0000 6702 0007 0227