

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle
tel. +48 774 062 566, faks +48 774 062 567 rnolakowski@e-szpital.eu

Kędzierzyn – Koźle 06.07.2022r.

SPZOZ . AZ . 2022 .18

Uczestnicy postępowania**Modyfikacje SWZ nr 1**

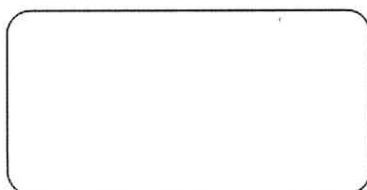
Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 5 zadań częściowych.

Zamawiający - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, działając na podstawie art. 137 ust. 1 ustawy z 11.09.2019r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2021., poz. 1129 z późn. zm., dalej Pzp) niniejszym modyfikuje treść Specyfikacji Warunków Zamówienia w niniejszym postępowaniu jak niżej:

a) treść Rozdziału IV, pkt. 4.1., który przyjmuje brzmienie:

4.1. „**Dotyczy zadania częściowego nr 1 (RTG):** Zamawiający żąda od Wykonawcy, przed złożeniem oferty, dokonania wizji lokalnej. Z wizji lokalnej sporządzony zostanie protokół z poświadczeniem Zamawiającego (wg załącznika nr 9 do SWZ). Wizja lokalna zostanie przeprowadzona w terminie: **05.07.2022r. 12.07.2022r. 13.07.2022r. lub 18.07.2022r. o godz. 9:00.** W celu potwierdzenia uczestnictwa w wizji należy skontaktować się z Kierownikiem Działu Techniczno-Exploatacyjnego Zamawiającego Panem Mariuszem Pawlików, tel. 77 406 25 52 mpawlikow@e-szpital.eu. Wykonawca nie dołącza do oferty wypełnionego protokołu z odbycia wizji lokalnej – protokół ten stanowić będzie wewnętrzny dokument zamawiającego. „

b) Załącznika nr 9 do SWZ, który przyjmuje brzmienie:

Załącznik nr 9 do SWZ

Oznaczenie Wykonawcy

PROTOKÓŁ Z ODBYCIA WIZJI LOKALNEJ*

Przedmiot zamówienia:

**Dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 5 zadań częściowych,
post. nr AZ-P.2022.18**

W dniu:

- 05.07.2022r.*
- 12.07.2022r.*
- 13.07.2022r.*
- 18.07.2022r.*

* zaznaczyć właściwe

o godzinie 09:00 na terenie SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu ul. Harcerskiej 11 odbyła się wizja lokalna.

W wizji uczestniczyli:

Przedstawiciel Zamawiającego - /
(imię, nazwisko) (podpis)

Nazwa Wykonawcy:

Przedstawiciel Wykonawcy - /
(imię, nazwisko) (podpis)

..... /
(imię, nazwisko) (podpis)

Uwaga: Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli została ona złożona bez odbycia wizji lokalnej.

***Wykonawca nie dołącza do oferty wypełnionego protokołu – protokół ten stanowić będzie wewnętrzny dokument Zamawiającego.*

Powyższe modyfikacje stanowią integralną część SWZ i stają się wiążące dla Wykonawców.

Zastępca Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu
ds. Medycznych

lek. Jacek Mazur

.....
Kierownik zamawiającego