

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

w Dąbrowie Białostockiej

ul. M. C. Skłodowskiej 15,

16-200 Dąbrowa Białostocka

Sekretariat tel. 85 712 33 41 fax. 85 712 33 36

Centrala tel. 85 712 33 17



Dąbrowa Białostocka, dnia 02.03.2020 r.

WYKONAWCY

Uzupełnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Dotyczy: postępowania na dostawę odczynników laboratoryjnych wraz z dzierżawa odpowiednich

analizatorów: SPZOZ/odczynniki + analizatory/02/20

Zamawiający, na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r (Dz.U. 2019r. poz. 1843), uzupełnia treści SIWZ.

Uzupełnienie dotyczy : Załącznika nr 2 do SIWZ - FORMULARZ asortymentowo - cenowy przewidziany na 3 lala w zakresie Pakietu nr 5.

Zamawiający w Części II Pakietu nr 5 dotyczącego dzierżawy automatycznego analizatora hematologicznego, dodaje pod wymaganymi parametrami analizatora poniższą tabelę z kalkulacją, którą Wykonawcy obowiązani są uzupełnić .

[www.spzoz-dabrowa.pl](http://www.spzoz-dabrowa.pl) c-mail: spzoz@home.pl

NIP: 545-14-64-069 REGON: 050583037

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| l.p. | Nazwa urządzenia | Nazwa, typ, producent oferowanego analizatora | Stawka podatku VATpodana w % | Koszt dzierżawy oferowanego analizatora za 1 miesiąc brutto | Koszt dzierżawy oferowanego analizatora za 36 miesięcy brutto |
| 1 | Dzierżawa automatycznego analizatora hematologicznego. |  |  |  |  |
| RAZEM | X |  |

, **dnia**

pieczęć i podpis Wykonawcy

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej Katarzyna Wróblewska

**Sporządziła: Elżbieta Pałkiewicz dnia 02.03.2020r.**