



Powiat Radomski

97-500 Radomsko, ul. Leszka Czarnego 22
tel. +48 44 6834509 fax +48 44 6834335

<http://www.radomszczanski.pl>
e-mail: starostwo@powiat.radomszczanski.pl

Radomsko, dnia 19.10.2009 r.

Do:
Wszyscy nabywcy SIWZ

WP 341.39/07/09

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „**Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” (Faza I – Etap II)**”

MODYFIKACJE DO SIWZ

I. Działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tj. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.), dalej zwaną „ustawą”, Zamawiający przedstawia poniżej modyfikacje do treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ):

Zamawiający Przekazuje zmodyfikowany opis przedmiotu zamówienia (dodatek nr IX/30 do SIWZ, podest jednostopniowy/chirurgiczny) polegający na zwiększeniu ilości sztuk.

II. Jednocześnie zamawiający informuje, że powyższe modyfikacje SIWZ stanowią jej integralną część a przy tym z uwagi na ich zakres i charakter oraz termin wprowadzenia nie mają wpływu na konieczności przedłużenia terminu składania ofert pozostała treść SIWZ nie ulega zmianie.

Powyższa informacja została zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego w dniu 19.10.2009r.

W imieniu Zamawiającego

WICESTAROSTA

/-/

Bożena Nowacka

.....

Proszę o potwierdzenie faktu otrzymania niniejszego pisma faksem: nr fax. 044 683 43 35

NAZWA WYKONAWCY

Adres wykonawcy

Tel/fax.

Nazwa przedmiotu zamówienia : **Podest jednostopniowy / chirurgiczny - 6 szt.**

1. Chirurgia Jednego Dnia – szt. 4
2. Przychodnie Przyszpitalne – szt. 1
3. Izba przyjęć i stanowisko ostrej dializy- szt. 1

	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	Parametry wymagane przez zamawiającego	Parametry oferowane przez wykonawcę
1	Podest operacyjny jednostopniowy wykonany ze stali kwasoodpornej	TAK,	
2	Podest na czterech nóżkach regulowanych w zakresie 20 mm (możliwość wypoziomowania podestu).	TAK	
3	Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
4	Na powierzchni paski antypoślizgowe	TAK	
5	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
6	Okres gwarancji	min. 12 miesięcy	

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zam.	Producent	Typ/model urządzenia	Cena jednostkowa netto	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT PLN	Cena jednostkowa brutto (4+6)	ilość sztuk	Wartość brutto PLN (7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Podest chirurgiczny jednostopniowy							6	

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis osób (-y) uprawnionej
do składania oświadczenia woli
w imieniu wykonawcy