

**Do wszystkich uczestników postępowania  
o udzielenie zamówienia publicznego**

**WYJAŚNIENIE TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest **dostawa narzędzi do laparoskopii, artroskopii i endoskopii – 12 pakietów.**

W związku z wnioskiem o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”, złożonym przez Wykonawcę, działając na podstawie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) Zamawiający – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. wyjaśnia, co następuje:

**Pytanie Nr 1**

Prosimy o wydzielenie z pakietu nr 4 pozycji 1 do oddzielnego pakietu.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na powyższe i dokona modyfikacji w/w pakietu.

Biorąc pod uwagę powyższą odpowiedź, na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) Zamawiający – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. wprowadza do treści SIWZ następujące zmiany:

Załącznik Nr 6.4 do SIWZ - Formularz cenowy dla Pakietu Nr 4 otrzymuje następujące brzmienie:

Załącznik nr 6.4 A do SIWZ

Dostawa narzędzi do laparoskopii, artroskopii i endoskopii z podziałem na 12 pakietów.  
PZOZ/DZP/382/20PN/12

**FORMULARZ CENOWY**  
**Pakiet Nr 4 A**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

| lp.    | Nazwa przedmiotu zamówienia                                                                                                                      | Nazwa handlowa/<br>producent oferowanego<br>przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość<br>zamawiana | Cena za<br>1 j.m. netto<br>w PLN | Wartość<br>netto w<br>PLN | Stawka<br>podatku<br>VAT % | Wartość<br>brutto w<br>PLN |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|--------------------|----------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1.     | Szczotka do czyszczenia kanału biopsyjnego endoskopowego (wielorazowego użytku), długość narzędzia min. 220cm, średnica kanału roboczego 2,4 mm. |                                                                   | szt  | 20                 |                                  |                           |                            |                            |
| Razem: |                                                                                                                                                  |                                                                   |      |                    |                                  |                           |                            |                            |

Miejscowość i data: .....

.....  
Podpis Wykonawcy

**Dostawa narzędzi do laparoskopii, artroskopii i endoskopii z podziałem na 12 pakietów.  
PZOZ/DZP/382/20PN/12**

**FORMULARZ CENOWY  
Pakiet Nr 4 B**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

| lp.    | Nazwa przedmiotu zamówienia                                                                                                    | Nazwa handlowa/<br>producent oferowanego<br>przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość<br>zamawiana | Cena za<br>1 j.m. netto<br>w PLN | Wartość<br>netto w<br>PLN | Stawka<br>podatku<br>VAT % | Wartość<br>brutto w<br>PLN |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|--------------------|----------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1.     | Ustnik jednorazowy z gumką , wymiary otworu głównego rozm.<br>20 x 27 mm, bezlateksowy , każdy ustnik zapakowany<br>oddzielnie |                                                                   | szt  | 10                 |                                  |                           |                            |                            |
| Razem: |                                                                                                                                |                                                                   |      |                    |                                  |                           |                            |                            |

Miejscowość i data: .....

.....  
Podpis Wykonawcy

Powyższe informacje należy traktować, jako integralną część SIWZ.

Treść niniejszego pisma dostępna jest na stronie internetowej Zamawiającego: [www.szpitalplock.pl](http://www.szpitalplock.pl)

**Wyjaśnienia treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia**

**z dnia 21 września 2012 roku**

**Zgodnie z art. 27 ust. 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych Zamawiający prosi  
o niezwłoczne potwierdzenie otrzymania niniejszego pisma na nr faxu 24 364 51 02.**

Otrzymano dnia ..... Ilość stron ..... Podpis i pieczęć Wykonawcy .....