



ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-15/ZO/2023

WYJAŚNIENIA TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Zamawiający, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej, **w związku ze zwróceniem się przez Wykonawców o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego** w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego dla OOL Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. Bł. Marty Wieckiej**, udziela następujących wyjaśnień:

1. **Treść pytania: Dot. Zapytania ofertowego CZĘŚĆ III.B. – UGUL 1.** Czy Zamawiający dopuści kabinę do ćwiczeń UGUL bez podstawy jezdnej o standardowych wymiarach 200 x 200 x 200 cm?.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.

ZMIANA TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO**Było:****MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:****Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 03.08.2023 r. do godziny 13:00**

pisemnie na adres Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej” ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia, Dziennik Podawczy – Sekretariat Dyrektora pokój nr 3 (koperta zaklejona, opisana **Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego dla OOL Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej**

- nie otwierać przed r. (*należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert*), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego:
lub
- drogą elektroniczną, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego.
dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego, pod warunkiem dostarczenia oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej

Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.**Jest:****MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:****Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 04.08.2023 r. do godziny 13:00**

pisemnie na adres Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej” ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia, Dziennik Podawczy – Sekretariat Dyrektora pokój nr 3 (koperta zaklejona, opisana **Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego dla OOL Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej**

- nie otwierać przed r. (*należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert*), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego:
lub
- drogą elektroniczną, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego.
dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego, pod warunkiem dostarczenia oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej

Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.

Pozostała treść Zapytania Ofertowego pozostaje bez zmian.

Powyższe informacje należy traktować, jako integralną część Zapytania Ofertowego.

Dyrektor
Jarosław Kycia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej			 ISO 9001 LL-C (Certification)	 CERTYFIKAT 2018/2
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiazki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				
Strona 1 z 1				