

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ SZPITALI
PULMONOLOGICZNO-REUMATOLOGICZNYCH z siedzibą w Kup**

Kup, dn. 8 kwietnia 2014r.

Do wiadomości

Dot.: przetargu nieograniczonego na **dostawę leków do apteki szpitalnej -
powtórzenie: zestaw nr 1-leki podstawowe oraz zestaw nr 2.**
Nr sprawy ZP/9/2014.

W odpowiedzi na pytania Wykonawców, Zamawiający udziela następujących odpowiedzi:

1. dot. Zestaw nr 1 poz. 76 - Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę w w/w pozycji produktu leczniczego Nebbud 0,5mg/ml zaw. d/cebul. 2ml x 20 amp?

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wycenę ww. pozycji.

2. dot. Zestaw nr 1 poz. 242 - Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę w w/w pozycji produktu leczniczego Ketoprofen Sf 5mg/ml 2ml x 10 fiolek?

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wycenę ww. pozycji, zapisy pozostają jak w SIWZ, ponadto Zamawiający wymaga wyceny produktu do iniekcji dożylnych.

W imieniu Zamawiającego **zawiadamiam**, iż w związku z otrzymanymi zapytaniami dotyczącymi opisu przedmiotu zamówienia oraz niezbędnym czasem koniecznym do przygotowania ofert, działając na podstawie z art. 38 ust. 4 oraz stosując się odpowiednio do art. 4a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.) **o przesunięciu terminu składania ofert w niniejszym postępowaniu.**

W związku z powyższym ulegają zmianie zapisy specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Pkt. 12.1. otrzymuje brzmienie:

„Ofertę należy złożyć w SEKRETARIACIE Zespołu Szpitali – ul. Karola Miarki 14, 46-082 KUP, w terminie do dnia **2014-04-10** do godziny **10:00.**”
oraz

Pkt. 12.4. otrzymuje brzmienie:

„Jawne otwarcie ofert nastąpi dnia **2014-04-10** o godzinie **10:15** w pokoju nr 26, parter, budynek główny szpitala - DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH, ul. Karola Miarki 14, 46-082 KUP.”

DYREKTOR

mgr inż. Mirosław Wójciak

Dyrektor: mgr inż. Mirosław Wójciak

Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa: dr n. med. Andrzej Bunio

Z-ca Dyr. ds. Finansowych: mgr Magdalena Solecka



Szpital Pulmonologiczno-
Reumatologiczny
w Kup
ul. Karola Miarki 14
46-082 Kup
tel. 77 403 28 50
fax. 77 403 28 53
www.szpital-kup.eu
sekretariat@szpital-kup.eu

KRS: 0000027039
REGON: 530938517
NIP: 991-00-60-280

Szpital Rehabilitacyjno-
Reumatologiczny
w Pokoju
ul. Namysłowska 22
46-034 Pokój
tel. 77 406 54 50
fax. 77 406 54 61
rehabilitacja-pokoj@szpital-kup.eu



ISO 9001 REGISTERED
DNV
MGM SYS.
RVA C 024
DNV Certification B.V., The Netherlands

