



**Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem
w Poznaniu**

ul. Bolesława Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań

Bank Śląski S.A. O/Poznaniu Nr 93 1050 1520 1000 0005 0332 1192

tel. 61 850 62 00

fax. 61 852 98 06

e-mail: kancelaria@szoz.pl

www.szoz.pl

NIP: 778-11-28-565

REGON: 630863147

Poznań, 15.12.2017 r.

ADZP-381-40/17

Do Wykonawców

Powiadomienie o zmianie SIWZ

oraz

Zawiadomienie o przesunięciu terminu składania ofert

Dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiocie: „**Zakup sprzętu i aparatury medycznej wraz z dostawą, montażem, uruchomieniem i przeszkoleniem pracowników na potrzeby Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu**”.

Szanowni Państwo,

Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) w zakresie treści SIWZ, w pkt. 15.11, 16.1, 16.3 oraz ogłoszenia o zamówieniu.

Jest: Ofertę oraz pozostałe dokumenty i oświadczenia należy złożyć w zamkniętym, nieprzezroczystym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości, oznaczonym nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanym w następujący sposób: „**Oferta na: Zakup sprzętu i aparatury medycznej wraz z dostawą, montażem, uruchomieniem i przeszkoleniem personelu na potrzeby SZOZnMiD w Poznaniu. NIE OTWIERAĆ przed: 2017-12-18 godz. 10:00**”.

Winno Być: Ofertę oraz pozostałe dokumenty i oświadczenia należy złożyć w zamkniętym, nieprzezroczystym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości, oznaczonym nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanym w następujący sposób: „**Oferta na: Zakup sprzętu i aparatury medycznej wraz z dostawą, montażem, uruchomieniem i przeszkoleniem personelu na potrzeby SZOZnMiD w Poznaniu. NIE OTWIERAĆ przed: 2017-12-20 godz. 10:00**”.

Jest: Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, pokój nr: **D-11 Kancelaria** do dnia **2017-12-18** do godz. **09:30**.

Winno być: Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, pokój nr: **D-11 Kancelaria** do dnia **2017-12-20** do godz. **09:30**.

Szpital św. Józefa
ul. Krysiewicza 7/8
61-825 Poznań
tel. 61 850 62 00
fax. 61 852 98 06

Szpital św. Józefa
ul. Nowowiejskiego 56/58
60-734 Poznań
tel. 61 852 44 91

Szpital św. Rodziny
ul. Jarochońskiego 18
60-235 Poznań
tel. 61 866 50 12
fax. 61 866 23 24

Jest: Otwarcie ofert nastąpi w dniu: **2017-12-18** o godz. **10:00**, w siedzibie Zamawiającego, pokój nr **D-1 Dział Zamówień Publicznych**.

Winno być: Otwarcie ofert nastąpi w dniu: **2017-12-20** o godz. **10:00**, w siedzibie Zamawiającego, pokój nr **D-1 Dział Zamówień Publicznych**.

Stanowisko Zamawiającego zostało udostępnione na stronie internetowej Zamawiającego.

Z poważaniem

Z-ca Dyrektora
1s. Administracyjno-Eksploatacyjnych

mgr inż. Marzena Krzymańska

Sprawę prowadzi: Katarzyna Królska, tel. 61 850 62 95, e-mail : katarzyna.krolska@szoz.pl, zampub@szoz.pl