Sz.S.P.O.O. SZPiGM 3810/62/2021 Brzozów 03.11.2022r.

**Dotyczy postępowania**

**Dostawa sprzętu medycznego**

**Sygn. Sz.S.P.O.O. SZPiGM 3810/62/2022**

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza, występując jako zamawiający w niniejszym postępowaniu, na podstawie art. 286 ustawy Prawo zamówień publicznych, dokonuje modyfikacji  specyfikacji warunków zamówienia w zakresie Załącznika nr 1 dotyczącego części nr 2. Nowa treść Załącznika nr 1 dotyczącego części nr 2 otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszego pisma.

Zmiany wprowadzone w specyfikacji warunków zamówienia są wiążące dla wszystkich wykonawców biorących udział w przedmiotowym postępowaniu.

Wykonawca: Załącznik nr 1

………………………..……………

………………………………..……

……………………………..………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

*NIP…………………..……………..*

*KRS w przypadku spółki ………………………….*

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA / WZÓR OFERTY – CZĘŚĆ 2**

**W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące udzielenia zamówienia publicznego na zakup sprzętu medycznego dla Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznym im. Ks. B. Markiewicza, znak sprawy SZSPOO.SZPiGM. 3810/62/2022, przedstawiamy następującą ofertę:**

***Część 2 Nazwa: Ablacja.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Opis przedmiotu zamówienia*** | ***j.m.*** | ***Ilość*** | ***Cena jedn. netto PLN*** | ***Wartość netto PLN*** | ***VAT %*** | ***Wartość brutto PLN*** | ***Typ (nazwa, numer katalogowy) /producent/wielkość opakowania (uwaga jeśli zestaw składa się z kilku elementów oddzielnie katalogowanych należy podać wszystkie numery katalogowe) podać wszystkie produkty mieszczące się w ofercie*** |
| 1. | Cewnik do krioablacji- kąt odchylenia cewnika min. 30st. - 2 średnice | szt. | 80 |  |  |  |  |  |
| 2. | Koszulka sterowalna, maksymalny kąt odgięcia 90-135 st. | szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kabel elektryczny do cewnika do krioablacji | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 4. | Kabel gazowy do cewnika do krioablacji | szt. | 90 |  |  |  |  |  |
| 5. | Cewnik diagnostyczny do mapowania żył płucnych- 2 średnice | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 6. | Kabel połączeniowy do cewnika do mapowania żył płucnych | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 7. | Prowadnik 0,032 x minimum 200 cm | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzierżawa urządzenia do krioablacji z zapewnieniem butli z gazem do urządzenia.** | | | | |
| **Miesięczny czynsz dzierżawny netto za sztukę (PLN)** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Miesięczny czynsz dzierżawny brutto za sztukę (PLN)** | **Wartość czynszu dzierżawnego netto za okres 12 miesięcy (PLN)** | **Wartość czynszu dzierżawnego brutto za okres 12 miesięcy (PLN)** |
|  |  |  |  |  |

***Łączna wartość oferty brutto w całym okresie obowiązywania umowy (dostawa sprzętu + dzierżawa): ………………………..PLN***

Termin dostawy: ………………. dni (max 5 dni)

Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:

……………………………………..

Nr tel. …………………………….

Nr fax………………….………….

mail …………………..…………..

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (wykonawca wykreśla powyższe oświadczenie w przypadku gdy go nie dotyczy).