 **SZPITAL SPECJALISTYCZNY**

**W BRZOZOWIE**

**PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY**

**im. Ks. Bronisława Markiewicza**

ADRES: 36-200 Brzozów, ul. Ks. J. Bielawskiego 18

**tel./fax. (013) 43 09 587**

**www.szpital-brzozow.pl e-mail:** [**zampub@szpital-brzozow.pl**](mailto:zampub@szpital-brzozow.pl)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sz.S.P.O.O. SZPiGM 3810/79/2022 Brzozów: 27.12.2022 r.

**Dotyczy postępowania**

**o udzielenie zamówienia publicznego:**

**dostawa produktów leczniczych**

**Sygn. sprawy Sz.S.P.O.O. SZPiGM 3810/79/2022**

Zamawiający dokonuje następujących zmiana w specyfikacji warunków zamówienia:

Treść zadań nr 139 i 145 otrzymuje brzmienie jak w poniższym załączniku.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 139**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | | 1. | **Rituximab -**  konc. do sporz. roztw. do inf. (100 mg/10 ml) 2 fiolki 10 ml | op. | 2 |  |  |  |  |  |  |  | | 2. | **Rituximab -**  konc. do sporz. roztw. do inf. (500 mg/50 ml) 1 fiolka 50 ml | fiol. | 30 |  |  |  |  |  |  |  | |  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Zamawiający dopuszcza opakowania o różnej ilości fiolek.**  Wykonawca:  ………………………..……………  ………………………………..……  ……………………………..………  (*pełna nazwa/firma, adres)*  *NIP…………………..……………..*  *KRS w przypadku spółki ………………………….*  *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).   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Zadanie nr 145** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać , ilość w opakowaniu** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | | 1. | **Sunitinib**-kaps.twarde 12,5 mg x 28 | op | 2 |  |  |  |  |  |  |  | | 2. | **Sunitinib**-kaps.twarde 25 mg x 28 | op | 2 |  |  |  |  |  |  |  | | 3. | **Sunitinib**-kaps.twarde 50 mg x 28 | op | 3 |  |  |  |  |  |  |  | |  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Wykonawca:  ………………………..……………  ………………………………..……  ……………………………..………  (*pełna nazwa/firma, adres)*  *NIP…………………..……………..*  *KRS w przypadku spółki ………………………….*  *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). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |