** 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**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sz.S.P.O.O. SZPiGM 3810/1/2024 Brzozów 12.01.2024 r.

**Dotyczy postępowania**

**o udzielenie zamówienia publicznego:**

**Dostawa wyrobów z mięsa i mrożonek**

**Sygn. sprawy Sz.S.P.O.O. SZPiGM 3810/1/2024**

Zamawiający dokonuje następujących zmian w specyfikacji warunków zamówienia.

Załącznik nr 1, w zakresie zadania nr 3, otrzymuje brzmienie jak poniżej.

Zmianie ulegają ilości asortymentu w zakresie pozycji nr 1 i 2.

**Załącznik Nr 1**

**1/2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 3** | |  |  |  |  | |  |  | |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | | **j.m.** | **Ilość** | | **c. j. netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | | **5** | **6** | **7** | **8** | |
| 1. | Filet z miruny (bez lodu) | | kg | 1200 | |  |  |  |  | |
| 2. | Filet z morszczuka (bez lodu) | | kg | 200 | |  |  |  |  | |
| 3. | Filet z dorsza (bez lodu) | | kg | 200 | |  |  |  |  | |
| 4. | Fasolka szparagowa (2,5 kg) | | kg | 900 | |  |  |  |  | |
| 5. | Brokuł (2,5 kg) | | kg | 1400 | |  |  |  |  | |
| 6. | Kalafior (2,5 kg) | | kg | 1400 | |  |  |  |  | |
| 7. | Zupa jarzynowa siedmioskładnikowa (2,5 kg) | | kg | 300 | |  |  |  |  | |
| 8. | Flaki wołowe mrożone krojone (1 kg) | | kg | 220 | |  |  |  |  | |
| 9. | Truskawki (2,5 kg) | | kg | 10 | |  |  |  |  | |
| 10. | Malina (2,5 kg) | | kg | 15 | |  |  |  |  | |
| 11. | Brukselka (2,5 kg) | | kg | 500 | |  |  |  |  | |
| 12. | Szpinak liście (2,5 kg) | | kg | 700 | |  |  |  |  | |
|  | **Razem** | | **x** | **x** | | **x** |  | **x** |  | |

termin dostawy: …………….. dni

Nazwa i adres Wykonawcy:

………………………………………………………..

………………………………………………………..

………………………………………………………..

NIP ……………………………………………………

Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:

……………………………………

Nr tel. …………………………….

Nr fax………………….………….

mail …………………..…………..

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).*

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