



ISO 9001  
ISO 14001  
PN-N 18001  
ISO 27001

**SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY**  
**85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75 tel. 52/36-55-799 fax. 52/370-05-31**

KONTO: Bank Zachodni WBK Bydgoszcz 10 1500 1360 1213 6001 9348 0000

NIP: 9532582266 REGON: 340517145

NZZ/01/D/20

Bydgoszcz, dnia 31.01.2020 r.

**Wszyscy Wykonawcy**

Dotyczy : postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego – dostawa gazów medycznych i technicznych oraz najem zbiorników i butli

**MODYFIKACJA TREŚCI SIWZ**

Działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych ( Dz.U.2018 poz. 1986 z późn. zm. ) Zamawiający modyfikuje treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) i wprowadza następujące zmiany.

w załączniku nr 2a do SIWZ pn. SZCZEGÓŁOWY FORMULARZ CENOWY - Gazy medyczne dla pakietu 7

dla pozycji 1 (Tlenek azotu medyczny o stężeniu 400, 450 lub 800 ppm, Wpisać ilości właściwe dla oferowanego produktu )  
i

pozycji 2 (Cena dostawy od i do Zamawiającego w dzień roboczy oraz w sobotę (przewidywana ilość dostaw), Wpisać ilości właściwe dla oferowanego produktu )

w kolumnie 7 - Ilość

wykreśla się zapis o treści: „5”

i w zamian wprowadza się zapis o treści: „4”

Zmodyfikowany pakiet przyjmuje postać jak poniżej;

Lp.	Przedmiot oferty	Nazwa towaru jaka pojawi się na fakturze (podać)	Prod ucent (podać)	Nr kat. produktu (podać)	Ilość	J. m.	Cena jedno stk. netto [PLN] 1 (podać)	VAT [%] (podać)	Wartość NETTO [PLN] (podać)	Wartość VAT [PLN] (podać)	Wartość BRUTTO [PLN] (podać)
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13

PAKIET nr 7 Tlenek azotu medyczny butle 2 litry (ilość substancji czynnej NO w ciągu 12 miesięcy 491 200)											
1	Tlenek azotu medyczny o stężeniu 400, 450 lub 800 ppm Wpisać ilości właściwe dla oferowanego produktu				4	szt.		8%	0,00	0,00	0,00
2	Cena dostawy od i do Zamawiającego w dzień roboczy oraz w sobotę (przewidywana ilość dostaw)* Wpisać ilości właściwe dla oferowanego produktu				4	dost.		8%	0,00	0,00	0,00
3	Cena za dzierżawę 1 butli / 1 dzień Wpisać ilości właściwe dla oferowanego produktu				1095	butlodni		8%	0,00	0,00	0,00
Razem:									0,00	0,00	0,00
Razem PAKIET nr 7									0,00	0,00	0,00

**Zamawiający**



SZPITAL  
AKREDYTOWANY