



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604

Dział Zamówień Publicznych

tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, www.szpitalparkitka.com.pl e-mail: szp@data.pl

Częstochowa, dn. 31 . 10 . 2019 r.

Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa

dot. przetargu nieograniczonego:

DOSTAWA

MEBLI, SZAF METALOWYCH, KRZESEŁ

ORAZ CHŁODZIAREK

Znak sprawy: **DEZ.26.107.2019**

L.dz. 4135./19

WSZYSCY WYKONAWCY

WYJAŚNIENIA TREŚCI SIWZ 2

W związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843, dalej ustawa PZP), Zamawiający udziela wyjaśnień na pytanie wniesione przez Wykonawcę do treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia (dalej SIWZ) w przedmiotowym postępowaniu.

Pytanie 1: Proszę o wyjaśnienie: nagłówek zał. nr 6 do SIWZ, nie odpowiada jego treści.

Odpowiedź: Załącznik 6 stanowi Oświadczenie przedmiotowe. Zaistniała omyłka pisarska. W załączeniu Załącznik Nr 6 - z prawidłowym nagłówkiem.

W oparciu o art. 38 ust. 2 ustawy PZP niniejsze wyjaśnienia stanowiące integralną część SIWZ, udostępnia się Wszystkim Zainteresowanym przedmiotowym postępowaniem, zamieszczając je na stronie internetowej Zamawiającego. Zamawiający zachowuje wyznaczony na dzień **06.11.2019** r. termin składania i otwarcia ofert.

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie

Zbigniew Bajkowski

.....
podpis
kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

Specjalista

mgr Małgorzata Stolarska

Mariusz Nocuń

RADCA PRAWNY

.....
.....
.....
.....
pełna nazwa i adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego:

**DOSTAWA
MEBLI, SZAF METALOWYCH, KRZESEŁ ORAZ CHŁODZIAREK**
dla
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie
DEZ.26.107.2019

w imieniu:

.....
nazwa Wykonawcy

1. Oświadczam/-y, że*:

- a) oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, fabrycznie nowy, kompletny o wysokim standardzie pod względem jakości wolny od wad materiałowych, konstrukcyjnych, prawnych.
- b) zastosowane materiały są odporne na szpitalne środki dezynfekcyjne.
- c) że meble / krzesła / szafy metalowe wykonane są z materiałów posiadających Atest higieniczny (lub inny dokument równoważny).
- d) w przypadku podpisania umowy, kserokopie stosownych dokumentów potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uprawnione osoby, wraz z kartami gwarancyjnymi, instrukcjami obsługi w języku polskim, przedłożymy Kierownikowi Działu Zaopatrzenia i Magazynów wraz z pierwszą dostawą przedmiotu zamówienia oraz udostępnimy te dokumenty (w wyznaczonym terminie) na każde żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert.

Jednocześnie oświadczam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć i podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy