

Częstochowa, dn. 06.05.2016 r.

Zamawiający:
**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
UL. BIALSKA 104/118
42-200 CZĘSTOCHOWA**

WSZYSCY WYKONAWCY

dot. przetargu nieograniczonego:
**DOSTAWA
LEKÓW ONKOLOGICZNYCH
ORAZ IMMUNOGLOBULIN**
Znak sprawy: DAZ.26.044.2016

L.dz. 1066/16

INFORMACJA O SPROSTOWANIU OCZYWISTEJ OMYŁKI PISARSKIEJ W SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zamawiający informuje, iż w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym Załącznik Nr 2 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) wystąpiła oczywista omyłka pisarska.

W Części Nr 4, w kolumnie nr 2 tabeli (Nazwa międzynarodowa)

jest:


Immunoglobulin human 5g/100ml, posiadająca rejestrację do stosowania w leczeniu przewlekłej zapalnej polineuropatii demielinizacyjnej; proszek do sporządzania roztworu do infuzji.

powinno być:

Immunoglobulin human 5g/100ml, posiadająca rejestrację do stosowania w leczeniu przewlekłej zapalnej polineuropatii demielinizacyjnej; roztwór do infuzji.

Oczywistym jest, iż Immunoglobulin human 5g/100ml, występuje w postaci roztworu do infuzji, wobec powyższego Zamawiający poprawił zaistniałą omyłkę.

W załączeniu – poprawiony formularz asortymentowo-cenowy (Część Nr 4), stanowiący integralną część SIWZ, który należy użyć przy składaniu oferty w Części Nr 4 przedmiotowego postępowania.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. Jarosław Drobnikowski
podpis
kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

Formularz asortymentowo-cenowy

CZĘŚĆ NR 4

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa / Producent	Jedn. miary	Ilość wg jedn. miary	Ilość opakowań	Cena jedn. netto wg jedn. miary	Wartość netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8x9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Immunoglobulin human 5g/100ml, posiadająca rejestrację do stosowania w leczeniu przewlekłej zapalnej polineuropatii demielinizacyjnej; roztwór do infuzji.		fl.	350					
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.						Razem		-	

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika