



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
Dział Zamówień Publicznych**

38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26

tel./fax +48 13 46 56 290

e-mail: zampub@zozsanok.pl, www.zozsanok.pl

NR KRS 0000059726 Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS

ul. Trembeckiego 11 a 35-959 Rzeszów

NIP 687-16-40-438 REGON 370 444 345

Rachunek bankowy nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003 Podkarpacki Bank Spółdzielczy o/Sanok

SPZOZ/SAN/ZP/177/2015

Sanok, dnia 06 listopad 2015r.

do wszystkich uczestników postępowania

ZMIANA SPROSTOWANIA OMYŁKI W SIWZ

w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu jednorazowego i wielokrotnego użytku dla SPZOZ w Sanoku - powtórka. nr postępowania SPZOZ/PN/40/2015_

Zamawiający dokonuje zmiany – sprostowania omyłki SIWZ w części XXI pkt1.2 b

JEST

XXI. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY.

b)

termin wykonania - dostawy: Kryterium to będzie oceniane na podstawie oświadczenia oferenta o terminie wykonania dostawy od daty złożenia zamówienia zgodnie z zapisami SIWZ oraz podpisanej z Wykonawcą umowy. Maksymalny termin wykonania- dostawy Zamawiający ustalił na **7 dni.** (termin należy podać w dniach) Oceniany będzie wg następującego wzoru.

P= termin wykonania dostawy najkrótszy x kryterium

termin badany

MA BYĆ

XXI. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY.

b)

termin wykonania - dostawy: Kryterium to będzie oceniane na podstawie oświadczenia oferenta o terminie wykonania dostawy od daty złożenia zamówienia zgodnie z zapisami SIWZ oraz podpisanej z Wykonawcą umowy. Maksymalny termin wykonania- dostawy Zamawiający ustalił na **5 dni.** (termin należy podać w dniach) Oceniany będzie wg następującego wzoru.

P= termin wykonania dostawy najkrótszy x kryterium

termin badany

Z poważaniem