



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Dział Zamówień Publicznych

38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26

tel./fax +48 13 46 56 290

e-mail: [zam.pub@zozsanok.pl](mailto:zam.pub@zozsanok.pl), [www.zozsanok.pl](http://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/377/2019

Sanok, 13 listopad 2019 r.

### do wszystkich uczestników postępowania

dotyczy: postępowania nr SPZOZ/PN/34/2019 prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „*Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb SPZOZ w Sanoku* „

### SPROSTOWANIE

Załącznik nr 1 do SIWZ nr SPZOZ/PN/34/2019  
FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający wykreśla zapis w formularzu ofertowym:

w tym koszty finansowania płatności ratalnej:.....PLN (vat zw.)

#### JEST:

(..)

1.Oferujemy wykonanie dostawy objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę :

Pakiet nr ....\*

NETTO -..... PLN , BRUTTO -..... PLN,

Słownie -wartość netto .....

Słownie -wartość brutto.....

w tym koszty finansowania płatności ratalnej:.....PLN (vat zw.)

zgodnie z wypełnionym Formularzem przedmiotu zamówienia, cenowym –załącznik nr 2

(..)

#### MA BYĆ:

(..)

1.Oferujemy wykonanie dostawy objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę :

Pakiet nr ....\*

NETTO -..... PLN , BRUTTO -..... PLN,

Słownie -wartość netto .....

Słownie -wartość brutto.....

zgodnie z wypełnionym Formularzem przedmiotu zamówienia, cenowym –załącznik nr 2

(..)

*Z poważaniem*