



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KOZIENICACH**

26-900 Koziernice
Al. Wł. Sikorskiego 10
Tel.: 48/ 679 72 00
Fax: 48/ 679 59 30
e-mail: sekretariat@szpitalkoziernice.pl

Regon: 670146450
NIP: 812-16-45-639

SP ZZOZ DZPiZ//2022

Koziernice, 27.04.2022r.

ZMIANA TREŚCI SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zgodnie z art. 286 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. poz. 2019 ze zm.), Zamawiający dokonuje poprawki oczywistej omyłki pisarskiej w załączniku nr 2 - Zadanie nr 7 do SWZ (Przedmiot Zamówienia) : w zakresie ilości sztuk :

z 4 sztuk na 3 sztuki

Jest :

L.p.	PARAMETR TECHNICZNY	Parametr wymagany	Parametr oferowany opisać
1.	APARAT DO ZNIECZULENIA 4 SZTUKI PARAMETRY OGÓLNE	TAK	

Powinno być :

L.p.	PARAMETR TECHNICZNY	Parametr wymagany	Parametr oferowany opisać
1.	APARAT DO ZNIECZULENIA 3 SZTUKI PARAMETRY OGÓLNE	TAK	

Powyższa zmiana nie wpływa na termin składania ofert.

Z poważaniem