



SZPITAL MIEJSKI  
W ZABRZU

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o.  
ul. Zamkowa 4 41-803 Zabrze  
tel.: 32 277 61 00 fax: 32 271 73 11  
www.szpitalzabrze.pl  
sekretariat@szpitalzabrze.pl

Kapitał zakładowy 39 942 450 zł  
NIP 648-270-05-83  
REGON 241127857  
KRS 0000328484

Prezes Zarządu  
tel.: 32 277 61 00  
fax: 32 271 73 11

Z-ca Prezesa  
tel.: 32 277 61 00  
fax: 32 271 73 11

Z-ca Dyrektora  
ds. Techniczno-Administracyjnych  
tel.: 32 277 61 00

Z-ca Dyrektora ds. Organizacji  
Usług Medycznych i Statystyki  
tel.: 32 277 61 00 wew. 202

Z-ca Dyrektora  
ds. Rachunkowości Zarządczej  
i Controllingu  
tel.: 32 277 61 88

Naczelną Pielęgniarką  
tel.: 32 277 61 16

Główny Księgowy  
tel.: 32 277 61 11

Biuro Prawne  
tel.: 32 277 61 09

Dział Administracji Zamówień  
i Logistyki  
tel.: 32 277 61 00 wew. 470

Dział Organizacji Usług Medycznych  
i Statystyki  
tel.: 32 277 61 06

Dział Ekonomiczno-Finansowy  
tel.: 32 277 61 12

Dział Kadr i Płac  
tel.: 32 277 61 19

Dział Techniczno-Gospodarczy  
tel.: 32 277 61 23

Zabrze, dnia 14.06.2017r.

Zamawiający działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r P. z. p. modyfikuje treść SIWZ w następujący sposób:

w załączniku nr 1a - Szczegółowy formularz ofertowo cenowy w zakresie pakietów nr 1-6 dodając kolumny: „Producent /Kraj”, „Nazwa nici chirurgicznych”, „Nr kodu”  
W związku z powyższym Zamawiający dołącza nowo obowiązujący załącznik nr 1a do SIWZ - Szczegółowy formularz ofertowo - cenowy w zakresie pakietów nr 1-6.

Oferty należy składać na załączonym formularzu.

Z poważaniem

ZASTĘPCA PREZESA

  
Piotr Tybalski

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.

*Reg*  
Dział Administracji Zamówień i Logistyki

KIEROWNIK

*K*  
*mgr Katarzyna Poprawa*