



Zabrze, dnia 30.10.2017r.

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP Z O.O.
UL. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE
tel./fax. sekretariat 32 271-61-02
Dział Administracji, Zamówień i Logistyki tel./fax 32 277-62-12.

WSZYSCY WYKONAWCY
WYJAŚNIENIA DO ZAMÓWIENIA ZNAK 20/ZO/ZPU/17
NA ŚWIADCZENIE USŁUGI BADANIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO SZPITALA MIEJSKIEGO
W ZABRZU SP. Z O.O.

W związku z modyfikacją zapisów umowy, Zamawiający zamieszcza aktualny Załącznik nr 3 - wzór umowy.

Jednocześnie Zamawiający dokonuje zmiany terminów:

- składania ofert z 30 października 2017r. do godz. 12:00, na 31 października 2017r. do godz. 12:00
- otwarcia ofert z 30 października 2017r. r. godz. 12:15, na 31 października 2017r. godz. 12:15

Zamawiający dopuszcza możliwość składania zaparafowanego wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 3 do w/w postępowania w formie skanu na adres e-mail: Kgrabowiec@szpitalzabrze.pl za niezwłocznym potwierdzeniem w formie oryginału przesłanego/dostarczonego na adres Zamawiającego tj. Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o., ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze.

Uzupełnienie oferty o stosowny załącznik należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem: „UZUPEŁNIENIE DOKUMENTÓW DO ZAMÓWIENIA ZNAK 20/ZO/ZPU/17 NA ŚWIADCZENIA USŁUGI BADANIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O.”

CZŁONEK ZARZĄDU


mgr Andrzej Gottwald
Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.