



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Kielce, dnia 14 05 2020r.

EZ/ZP/38/2020/UG

Do wszystkich zainteresowanych

dotyczy: EZ/ZP/38/2020/UG w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy materiałów medycznych dla potrzeb Kliniki Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

Zamawiający Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 wprowadza modyfikacje do wzoru załącznika do SIWZ nr 1 Formularz asortymentowo cenowy w terminie realizacji zamówienia od pakietu 6 do 16. Nastąpiła omyłka pisarska w wyborze możliwości określenia terminu realizacji zamówienia tj. podano Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni a winno być Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni.

Było:

<b>Pakiet nr 1 Linia krwii do aparatu Gambro</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 2 Linia krwii do aparatu Fresenius</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 3 Dializatory niewysokoprzepływowe</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 4 Środki do dezynfekcji</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **



Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 5 Igły tętnicze i żyłne do hemodializy**

Wartość brutto .....  
Stawka podatku VAT ( ..... % )  
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni \*\*  
Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 6 Materiały zużywalne**

Wartość brutto .....  
Stawka podatku VAT ( ..... % )  
Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  
Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 7 Dializatory niskoprzepływowe**

Wartość brutto .....  
Stawka podatku VAT ( ..... % )  
Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  
Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 8 Dializatory wysokoprzepływowe**

Wartość brutto .....  
Stawka podatku VAT ( ..... % )  
Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  
Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 9 Dializatory wysokoprzepływowe sterylizowana promieniami gamma**

Wartość brutto .....  
Stawka podatku VAT ( ..... % )  
Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  
Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 10 Materiały do podawania cytostatyków**

Wartość brutto .....  
Stawka podatku VAT ( ..... % )  
Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  
Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 11 Igły do biopsji nerki**



**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Wartość brutto .....

Stawka podatku VAT ( ..... % )

Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*

Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 12 Dializator wysokoprzepływowo z błona dializatora wykonana z mieszanego poliaryloetersulfon oraz poliwinylolopirolidonu**

Wartość brutto .....

Stawka podatku VAT ( ..... % )

Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*

Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 13 Zestaw do LDL aferezy i zestaw do plazmaferezy**

Wartość brutto .....

Stawka podatku VAT ( ..... % )

Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*

Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 14 Materiały do terapii nerkozastępczej**

Wartość brutto .....

Stawka podatku VAT ( ..... % )

Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*

Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 15 Zestaw do hemodializy**

Wartość brutto .....

Stawka podatku VAT ( ..... % )

Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*

Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Pakiet nr 16 Dializator wysokoprzepływowo z błona syntetyczna**

Wartość brutto .....

Stawka podatku VAT ( ..... % )

Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*

Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\*

**Jest:**

**Pakiet nr 1 Linia krwi do aparatu Gambro**



<p>Wartość brutto .....</p> <p>Stawka podatku VAT ( ..... % )</p> <p>Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **</p> <p>Termin płatności faktury 30/45/60 dni **</p>
<p><b>Pakiet nr 2 Linia krwi do aparatu Fresenius</b></p>
<p>Wartość brutto .....</p> <p>Stawka podatku VAT ( ..... % )</p> <p>Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **</p> <p>Termin płatności faktury 30/45/60 dni **</p>
<p><b>Pakiet nr 3 Dializatory niewysokoprzepływowe</b></p>
<p>Wartość brutto .....</p> <p>Stawka podatku VAT ( ..... % )</p> <p>Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **</p> <p>Termin płatności faktury 30/45/60 dni **</p>
<p><b>Pakiet nr 4 Środki do dezynfekcji</b></p>
<p>Wartość brutto .....</p> <p>Stawka podatku VAT ( ..... % )</p> <p>Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **</p> <p>Termin płatności faktury 30/45/60 dni **</p>
<p><b>Pakiet nr 5 Igły tętnicze i żyłne do hemodializy</b></p>
<p>Wartość brutto .....</p> <p>Stawka podatku VAT ( ..... % )</p> <p>Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **</p> <p>Termin płatności faktury 30/45/60 dni **</p>
<p><b>Pakiet nr 6 Materiały zużywalne</b></p>
<p>Wartość brutto .....</p> <p>Stawka podatku VAT ( ..... % )</p> <p>Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **</p> <p>Termin płatności faktury 30/45/60 dni **</p>
<p><b>Pakiet nr 7 Dializatory niskoprzepływowe</b></p>



**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45  
tel: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623  
e-mail: [szpital@wszkielce.pl](mailto:szpital@wszkielce.pl)  
[www.wszkielce.pl](http://www.wszkielce.pl)



Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 8 Dializatory wysokoprzepływowe</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 9 Dializatory wysokoprzepływowe sterylizowana promieniami gamma</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 10 Materiały do podawania cytostatyków</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 11 Igły do biopsji nerki</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 12 Dializator wysokoprzepływowy z błoną dializatora wykonana z mieszaniny poliaryloetersulfon oraz poliwinylpirolidonu</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 13 Zestaw do LDL aferezy i zestaw do plazmaferezy</b>
Wartość brutto .....
Stawka podatku VAT ( ..... % )
Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni **
Termin płatności faktury 30/45/60 dni **



<b>Pakiet nr 14 Materiały do terapii nerkozastępczej</b>
Wartość brutto ..... Stawka podatku VAT ( ..... % ) Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni ** Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 15 Zestaw do hemodializy</b>
Wartość brutto ..... Stawka podatku VAT ( ..... % ) Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni ** Termin płatności faktury 30/45/60 dni **
<b>Pakiet nr 16 Dializator wysokoprzepływowy z błoną syntetyczną</b>
Wartość brutto ..... Stawka podatku VAT ( ..... % ) Terminu realizacji zamówienia 2/3/4/5 dni ** Termin płatności faktury 30/45/60 dni **

Wprowadzone zmiany są wiążące i należy ją uwzględnić w treści składanej oferty.

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego  
w Kielcach  
*Bartosz Stemplewski*

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego  
w Kielcach  
Bartosz Stemplewski

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
*mgr Sebastian Szaniawski*

Dział Zamówień Publicznych  
*mgr Urszula Gierada*  
SREJALISTA

Dział Zamówień Publicznych  
tel: 41/30-33-516 fax: 41/366-00-14  
[urszula.gierada@wszkielce.pl](mailto:urszula.gierada@wszkielce.pl)