



# ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU

SZPITAL PROMUJĄCY ZDROWIE

Misja szpitala: "Jesteśmy, aby ratować, leczyć, dawać nadzieję..."



ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze  
www.sccs.pl

**Dyrektor Naczelny**

Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala  
tel. 32 373 36 89, fax 32 278 43 34  
e-mail: sek.kch@sccs.pl

**Dyrektor ds. Medycznych**

Prof. dr hab. n. med. Piotr Przybyłowski  
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34  
e-mail: sekretariat.medyczny@sccs.pl

**Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych**

Mgr Bożena Duda  
tel./fax 32 271 76 54  
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

**Dyrektor ds. Techniczno-Eksploatacyjnych**

Mgr inż. Jacek Kaszewski  
tel./fax 32 271 76 54  
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

**Naczelna Pielęgniarka**

Mgr Monika Parys  
tel. 32 373 36 43  
e-mail: m.parys@sccs.pl

**Główny Księgowy**

Mgr Janina Krzemińska  
tel. 32 373 37 47  
e-mail: j.krzeminska@sccs.pl

**Kierownik Katedry Kardiologii,  
Wrodzonych Wad Serca i Elektrotropii,  
Oddział Kliniczny Kardiologii SUM**

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus  
tel. 32 271 34 14, fax 32 37 33 792  
e-mail: karzab@sum.edu.pl

**Kierownik III Katedry  
i Oddziału Klinicznego Kardiologii SUM**

Prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior  
tel. 32 273 26 81, fax 32 373 38 19  
e-mail: scchs@sum.edu.pl

**Kierownik Oddziału Klinicznego Wrodzonych  
Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej SUM**

Prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski  
tel./fax 32 271 34 01  
e-mail: sek.kdz@sccs.pl

**Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego  
Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii  
Naczyniowej i Endowaskularnej SUM**

Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala  
tel. 32 37 33 689, fax 32 278 43 34  
e-mail: sek.kch@sccs.pl

**Kierownik Oddziału Klinicznego  
Kardioanestezji i Intensywnej Terapii SUM**

Prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik  
tel. 32 479 34 70  
e-mail: kardanest@sum.edu.pl

**Centrala Śląskiego Centrum Chorób Serca  
w Zabrze**

tel. 32 37 33 600, 32 271 52 61

**Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze**

Bank Gospodarstwa Krajowego, Oddział Katowice  
93 1130 1091 0003 9111 9420 0001

**Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca**

Bank Zachodni WBK S.A. I O/Zabrze  
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

**Stowarzyszenie Transplantacji Serca**

Bank BPH S.A. I O/Zabrze  
55 1240 4849 1111 0000 5352 0652

(środki wyłącznie na potrzeby SCCS i leczonych chorych)

Więcej informacji na temat

Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze

na stronie internetowej [www.sccs.pl](http://www.sccs.pl)

Wirtualny Kardiolog – interaktywna diagnoza:

[www.sccs.pl/kardiolog/](http://www.sccs.pl/kardiolog/)

Zabrze, dn. 07.03.2019r.

SCCS/EZP/ 244/2974/19

## Wszyscy Wykonawcy

dot.: przetargu nieograniczonego na usługę transportu sanitarnego i transportu krwi z RCKiK (11/EZP/19).

Zamawiający informuje, że w Formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do siwz dokonuje poprawienia informacji podanej w siwz dotyczącej czasu reakcji w Pakiecie nr 3, tj.

### W załączniku było:

#### Pakiet nr 3

**Cena:** ..... zł brutto

**Słownie:** .....

**Cena brutto:** .....

**Czas reakcji:** ..... (max. 20 min)

### W załączniku jest:

#### Pakiet nr 3

**Cena:** ..... zł brutto

**Słownie:** .....

**cena brutto:** .....

**Czas reakcji:** ..... (max. 15 min)

Powyższa zmiana jest zgodna z kryteriami oceny ofert w Rozdziale VII SIWZ oraz z §6 ust. 2 projektu umowy (załącznik nr 3a).

Z poważaniem

DYREKTOR  
ds. techniczno-eksploatacyjnych  
mgr inż. Jacek Kaszewski

Dane Wykonawcy :

Nazwa/Adres :

.....

NIP .....

Regon .....

Nr KRS .....

data .....

**FORMULARZ OFERTY**

Do Śląskiego Centrum  
Chorób Serca  
ul. M.C. Skłodowskiej 9  
41-800 Zabrze

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na usługę transportu sanitarnego i transportu krwi z RCKiK (sprawa nr 11/EZP/19), oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**Pakiet nr 1****Cena: ..... zł brutto**

Słownie cena brutto:.....

**Czas reakcji: ..... (max. 30 min)****Pakiet nr 2****Cena: ..... zł brutto**

Słownie cena brutto:.....

**Czas reakcji: ..... (max. 30 min)****Pakiet nr 3****Cena: ..... zł brutto**

Słownie cena brutto:.....

**Czas reakcji: ..... (max. 15 min)**

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

4. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w załączniku nr 3 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z polityką i zasadami środowiskowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawy i/lub usługi umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala.
6. Jesteśmy małym/średnim/dużym przedsiębiorstwem (niepotrzebne skreślić)
7. Nasz adres E-mail do odbierania korespondencji .....

Załącznikami do niniejszej oferty są :

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji  
Wykonawcy)