

Włoszczowa, dnia 25 października 2023 roku

Dotyczy: Zapytania ofertowego na udzielenie pożyczki/kredytu inwestycyjnej długoterminowej w wysokości 4 500 000,00 zł. dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Znak sprawy: 06/10/2023

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II zmienia zapis w punkcie VIII Zaproszenia do złożenia ofert w następujący sposób:

1. w Zapytaniu Ofertowym jest:

VIII. Miejsce oraz termin składania ofert

1. Oferta powinna być przesłana: w formie elektronicznej z podpisem elektronicznym na adres: k.banackowska@zozwloszczowa.pl , za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa do Sekretariatu, **do dnia 30 października 2023 roku do godziny 10:00**
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Ofertę należy umieścić w zamkniętym, nieprzejrystym opakowaniu w sposób gwarantujący poufność jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do dnia otwarcia ofert. Opakowanie powinno być opatrzone: nazwą i adresem Zamawiającego, nazwą i adresem Wykonawcy, oznaczeniem „Oferta – usługa udzielenia pożyczki/kredytu inwestycyjnego w wysokości 4 500 000,00 zł” - **nie otwierać przed dniem 30 października 2023 roku przed godziną 10:15.**
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **30.10.2023 roku o godz. 10:15** w Sali Konferencyjnej, Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie– Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

w Zapytaniu Ofertowym powinno być:

VIII. Miejsce oraz termin składania ofert

1. Oferta powinna być przesłana: w formie elektronicznej z podpisem elektronicznym na adres: k.banackowska@zozwloszczowa.pl , za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa do Sekretariatu, **do dnia 06 listopada 2023 roku do godziny 10:00**
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Ofertę należy umieścić w zamkniętym, nieprzezroczystym opakowaniu w sposób gwarantujący poufność jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do dnia otwarcia ofert. Opakowanie powinno być opatrzone: nazwą i adresem Zamawiającego, nazwą i adresem Wykonawcy, oznaczeniem „Oferta – usługa udzielenia pożyczki/kredytu inwestycyjnego w wysokości 4 500 000,00 zł” - **nie otwierać przed dniem 06 listopada 2023 roku przed godziną 10:15.**
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. Otwarcie złożonych ofert **nastąpi w dniu 06.11.2023 roku o godz. 10:15 w Sali Konferencyjnej**, Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie– Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie
Krzysztof Krupa