



## ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

przy Ministrze Zdrowia

Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa

Sekretariat: tel.: 22 883 35 12, fax: 22 883 35 13, Zespół ds. Kontraktów 22 883 36 32, 883 36 49

Zespół ds. Przetargów: tel. 22 883 36 08, 883 36 09, 883 35 53, tel./fax: 22 883 35 52

Zespół ds. Finansowo-Księgowych tel. 22 883 36 46

Warszawa, dnia 02/03/2017

ZZP.ZP.PSO.2017/17.107.17

## WYKONAWCY

Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 oraz z 2016r. poz. 831 i 996) informuje, iż [wykreśla zapis we wzorze oferty](#)

### XI. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

Niniejszym oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

Ponadto oświadczamy, że:

- dostarczony przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ, ~~oraz będzie gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego,~~
- jesteśmy związani ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

POZOSTAŁE ZAPISY POZOSTAJĄ BEZ ZMIAN.