

## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku

ul. Bolesława Leśmiana 4; 21-040 Świdnik



REGON 431010878

tel. (81) 751 42 15  
www.spzozswidnik.pl

NIP 712-24-83-842

fax (81) 751 27 49  
sekretariat@spzozswidnik.pl

Bank Pekao S.A. Nr rachunku bankowego: 02 1240 5497 1111 0010 7390 0187

Świdnik, dn. 15.02.2021

### Uczestnicy postępowania / strona internetowa /

### Wniosek Zamawiającego w sprawie przedłużenia terminu związania ofertą

#### Dotyczy przetargu nieograniczonego na robotę budowlaną pn. Prace modernizacyjno - adaptacyjne w Przychodni Specjalistycznej SPZOZ Świdnik – ul. B. Leśmiana 4 - numer sprawy SPZOZ/ZP/271/26/12/2020

W związku z przedłużającą się procedurą zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest robota budowlana pn. „Prace modernizacyjno - adaptacyjne w Przychodni Specjalistycznej SPZOZ Świdnik – ul. B. Leśmiana 4”, zgodnie z postanowieniem art. 85 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych ( t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm ) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku ( zwany Zamawiającym ), zwraca się z wnioskiem o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu związania ofertą o czas niezbędny do zawarcia umowy w w/w postępowaniu, o **30 dni**. Przedłużony w ten sposób termin związania ofertą liczony zgodnie z zapisami art. 85 ust. 5 ustawy Pzp upływa w dniu **25 marca 2021 roku**.

Pismo informujące o przedłużeniu terminu związania ofertą ( Oświadczenie ) należy przesłać **w nieprzekraczalnym terminie do dnia 19 lutego 2021r. do godz. 10:00 na adres e – mail: [zp@spzozswidnik.pl](mailto:zp@spzozswidnik.pl)** a następnie należy przesłać pismo ( Oświadczenie ) w formie pisemnej.

Brak odpowiedzi na wniosek Zamawiającego o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu związania ofertą o czas oznaczony powyżej, potraktowany będzie przez Zamawiającego jako brak zgody Wykonawcy na przedłużenie terminu związania ofertą i **skutkować będzie odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 7a).**

W załączeniu wzór pisma - Oświadczenie Wykonawcy na wniosek Zamawiającego w sprawie wyrażenia zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

Z poważaniem

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Świdniku  
*[Podpis]*  
lek. med. Jacek Kamiński

Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Bolesława Leśmiana 4  
21-040 Świdnik

.....  
( Pieczęć firmowa Wykonawcy)

### Oświadczenie

Ja niżej podpisany / my niżej podpisani\*

.....  
.....  
.....

oświadczam / oświadczamy\*

iż wyrażam / wyrażamy\* zgodę na przedłużenie terminu związania ofertą o okres 30 dni, zgodnie z pismem Zamawiającego z dnia 15 lutego 2021r.

Jednocześnie oświadczam /oświadczamy\*, że jesteśmy związani złożoną ofertą na robotę budowlaną pn. Prace modernizacyjno - adaptacyjne w Przychodni Specjalistycznej SPZOZ Świdnik – ul. B. Leśmiana 4 - numer sprawy SPZOZ/ZP/271/26/12/2020, przez łączny okres 60 dni liczonych od dnia upływu terminu składania ofert.

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy )

\*niepotrzebne skreślić