|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SWZ) **PRZETARG NIEOGRANICZONY** | | |
| Numer referencyjny: **Zn\_2026\_02**  Nazwa: **„Dostawa opatrunków, podkładów, pielucho-majtek oraz środków do pielęgnacji skóry i ran na potrzeby Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Małopolskim” – 7 pakietów** | | |
| **ROZDZIAŁ I** | Instrukcja dla wykonawców | |
| **Załącznik nr 1** | Podstawowe informacje dotyczące postepowania | |
| **ROZDZIAŁ II:** | Formularz oferty – **(interaktywny dokument zamieszczony na stronie prowadzonego postępowania)** | |
| **Załącznik nr 1, do oferty** | JEDZ **(interaktywny dokument zamieszczony na stronie prowadzonego postępowania) – nie wymagany do oferty** | |
| **Załącznik nr 2 do oferty** | Formularze cenowe pakiety od 1 do 7 | |
| **Załącznik nr 3 do oferty** | Oświadczenie dotyczące przepisów sankcyjnych związanych  z wojną w Ukrainie – nie wymagane do oferty | |
| **Załącznik nr 3a do oferty** | Oświadczenie dotyczące przepisów sankcyjnych związanych  z wojną w Ukrainie na podstawie art. 125 ust. 5 PZP – nie wymagane do oferty | |
| **Załącznik nr 4 do oferty** | Oświadczenie na podstawie art. 117 ust. 4 Pzp – jeżeli dotyczy | |
| **ROZDZIAŁ III** | Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia | |
| **ROZDZIAŁ IV** | Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego | |
| *SWZ zawierającą wymienione powyżej dokumenty:* | | |
| **akceptuję:** |  | **zatwierdzam:** |
|  |  |
| *Kierownik  komórki zamawiającej lub osoba upoważniona* | *Kierownik Zamawiającego  lub osoba uprawniona* |
| Ropczyce | | |