



**Specjalistyczny Psychiatryczny**

Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach

ul. Szpitalna 62, 16-400 Suwałki, tel./fax (0-87) 5626402,

www.spspzoz.pl e-mail: [sekretariat@spspzoz.pl](mailto:sekretariat@spspzoz.pl)



Suwałki, dnia 20.05.2025r.

Nr sprawy ZP/6/PN/2025

**Wykonawcy**

**biorący udział w postępowaniu**

**dotyczy Pakietu/Części X**

### **Wniosek przedłużenie terminu związania ofertą**

Dotyczy: „Dostawy materiałów opatrunkowych oraz sprzętu medycznego jednorazowego użytku do Działu Farmacji Szpitalnej Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach

Zamawiający Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach na podstawie art. 307 ust. 2, ustawy Pzp, zwraca się z wnioskiem o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu związania ofertą o kolejne 30 dni t.j. do dnia 19.06.2025 r. Aktualnie termin związania ofertą upływa w dniu 21.05.2025r.

Zgodnie z art. 307 ust. 3 ustawy Pzp przedłużenie terminu związania ofertą wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące wyrażenia zgody na powyższe należy przekazać Zamawiającemu za pomocą portalu [ezamowienia.gov.pl](http://ezamowienia.gov.pl). w nieprzekraczalnym terminie do dnia **21.05.2025r.** Zamawiający rekomenduje podpisanie oświadczenia za pomocą podpisu kwalifikowanego.

Brak zgody na wniosek Zamawiającego na przedłużenie terminu związania ofertą o czas oznaczony powyżej, skutkować będzie odrzuceniem oferty zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt 12) ustawy Pzp. 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.

W załączeniu :

- wzór oświadczenia Wykonawcy w sprawie wyrażenia zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

**D Y R E K T O R**

*Bożena Łapińska*