



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Bema 1, 24-100 Puławy  
NIP 716-22-38-942 REGON 431205731  
Tel. 81 450 23 89

[www.szpitalpulawy.pl](http://www.szpitalpulawy.pl)

[zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl)

L.dz. 138/231/2020

Puławy, 25.03.2020 r.

### Wykonawcy uczestniczący w postępowaniu nr ZM 19/230/2020

**Dotyczy:** Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zakup wraz z dostawą leków do leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach, opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych dnia 25.03.2020 roku pod nr 526567-N-2020.

**Działając w trybie art. 38 ust. 4 ustawy z 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843), zwanej dalej ustawą Pzp, Zamawiający informuje o dokonaniu następujących zmian w treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia:**

**Pkt I SIWZ:**

**Istniejący zapis:**

**I. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego:**

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w PUŁAWACH

Tel: 81 450 23 89

Adres strony internetowej: [www.szpitalpulawy.pl](http://www.szpitalpulawy.pl)

Adres e-mail: [zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl)

Zamawiający nie dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających.

**Zastępuje się następującym:**

**I. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. J. Bema 1, 24-100 Puławy

Tel. 81 450 23 89

Adres strony internetowej: [www.szpitalpulawy.pl](http://www.szpitalpulawy.pl)

Adres e-mail: [zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl)

Adres skrzynki E-PUAP /SPZOZPULAWY/SkrytkaZP

Rodzaj Zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Zamawiający nie dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających.

**Pkt X SIWZ, ust. 5:**

**Istniejący zapis:**

**X Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami:**

1. Zamawiający i Wykonawcy w zakresie składania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji porozumiewać się będą za pomocą drogi elektronicznej, a każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza e-mailem ich otrzymania z zastrzeżeniem, że dla złożenia oferty wymagana jest forma pisemna. .
2. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna. Pismo złożyć można osobiście w Sekretariacie SPZOZ w Puławach, budynek administracji 1 piętro, pok. w godzinach 7:30 – 15:00, ul. Bema 1 albo przesłać listownie. W tym przypadku datą złożenia oświadczenia woli jest data wpływu pisma na wskazany wyżej adres.
3. Zamawiający dopuszcza formę elektroniczną w zakresie:
  - 1) przekazywania informacji z otwarcia ofert wraz z informacją na temat kwoty przeznaczonej na sfinansowanie zamówienia;
  - 2) przesyłania przez Wykonawców zapytań dotyczących treści siwz oraz odpowiedzi na te pytania przez Zamawiającego;
  - 3) przesyłania przez Zamawiającego wezwań do uzupełnień i wyjaśnień oraz informacji o wynikach postępowania w sytuacji braku dostępności drogi faksowej, z zastrzeżeniem, że e-mail potwierdzony zostanie niezwłocznie w formie pisemnej;
  - 4) przesyłania przez Wykonawców na żądanie Zamawiającego wyjaśnień na adres e-mail: [zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl)
4. Zamawiający nie będzie udzielał ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego zapytania, w sprawach wymagających zachowania formy pisemnej.
5. Osobą upoważnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest Małgorzata Mączka w godzinach pracy Zamawiającego, tj. 7:30 – 15:00. Korespondencja, która wpłynie do Zamawiającego po godzinach jego urzędowania, zostanie potraktowana tak, jakby przyszła w dniu następnym.

**Zastępuje się następującym:**

**X. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami:**

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym w Wykonawcami odbywa się przy użyciu mini Portalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, ePUAPu <https://login.gov.pl/wps/portal> oraz poczty elektronicznej [zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl). Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, musi posiadać konto na ePUAP. Wykonawca posiadający konto na ePUAP ma dostęp do formularzy: złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku oraz do formularza do komunikacji.
2. Wymagania techniczne i organizacyjne wysłania i odbierania dokumentów elektronicznych, elektronicznych kopii dokumentów i oświadczeń oraz informacji przekazywanych przy ich użyciu opisane zostały w Regulaminie korzystania z miniPortalu oraz Regulaminie ePUAP.
3. Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku oraz do komunikacji wynosi 150MB.
4. Za datę przekazania oferty, wniosków, zawiadomień, dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń oraz innych informacji przyjmuje się datę ich przekazania na ePUAP.
5. Klucz publiczny dla danego postępowania o udzielenie zamówienia dostępne są na Liście wszystkich postępowań na miniPortalu oraz stanowi załącznik nr 8 do niniejszej SIWZ.
6. Zamawiający dopuszcza w szczególności następujący format przesyłanych danych: pdf, doc, docx, rtf, xps, odt.
7. Każdy Wykonawca ma prawo zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Wniosek Wykonawcy o wyjaśnienie treści SIWZ powinien być skierowany przy użyciu, mini Portalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, ePUAPu <https://epuap.gov.pl/portal> za pośrednictwem „Formularza do komunikacji” lub poczty email [zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl). Pytania należy przysyłać w wersji edytowalnej.
8. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych oraz rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
9. Zamawiający wyznacza następujące osoby do kontaktu z wykonawcami Małgorzata Mączka  
e-mail: [zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl), tel. 81 450 23 89.
10. Nie udziela się żadnych ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego pytania w sprawach wymagających zachowania pisemności postępowania, lub jednej ze wskazanych wyżej form porozumiewania się pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą.
11. We wszelkiej korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy posługują się numerem ogłoszenia (BZP i znak sprawy).
12. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze Stron na żądanie drugiej Strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

Pkt XIII SIWZ, :

**Istniejący zapis:**

**Opis sposobu przygotowania ofert:**

1. Ofertę sporządza się w języku polskim przy użyciu formularza stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej siwz.
2. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Na ofertę składają się wszystkie dokumenty i załączniki wymagane zapisami niniejszej siwz.
3. Dokumenty tworzące ofertę muszą być podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy. Upoważnienie do ich podpisania musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.
4. W przypadku gdy Wykonawca dołącza do oferty kopię jakiegoś dokumentu, musi być ona poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie gospodarczym (na kserokopii składa się własnoręczny podpis poprzedzony adnotacją „za zgodność z oryginałem”). Jeżeli do podpisania oferty upoważnione są łącznie dwie lub więcej osób, kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wszystkie te osoby.
5. Oferty winny być podpisane w wyznaczonych miejscach przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie gospodarczym.

6. Ofertę wypełnić należy w sposób czytelny, na maszynie do pisania lub komputerze lub czytelnym piśmem odręcznym. Nieczytelne oferty mogą zostać odrzucone.
7. Do formularza dołączyć należy prawidłowo wypełnione wszystkie dokumenty, załączniki i oświadczenia wymienione w rozdziale IX niniejszej siwz.
8. Oferta winna być złożona przed upływem terminu składania ofert.
9. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami zamieścić należy w kopercie zaadresowanej na Zamawiającego i podpisanej w następujący sposób: „Oferta na zakup wraz z dostawą leków do leczenia RZS”, nr sprawy 19/230/2020” oraz: „Nie otwierać przed dniem 03.04.2020 r., godz. 9.15”
10. Wykonawca złoży ofertę zgodnie z wymaganiami siwz.
11. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty i załączników były ponumerowane i parafowane w prawym górnym rogu.
12. Wszystkie miejsca, w których naniesiono zmiany, winny być parafowane przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym.
13. Oferty wspólne, sporządzone przez dwa lub więcej podmiotów, zwanych w dalszej treści Wykonawcą wspólnym, powinny spełniać następujące wymagania:
- a) oferta, wraz z załącznikami, winna być podpisana przez pełnomocnika, do oferty należy załączyć dokument pełnomocnictwa;
  - b) sposób składania oświadczeń i dokumentów w ofercie wspólnej szczegółowo opisano w rozdziale IX siwz;
  - c) przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający może wymagać dołączenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców, zawierającą, co najmniej:
    - zobowiązanie do realizacji wspólnego przedsięwzięcia gospodarczego obejmującego swoim zakresem przedmiot zamówienia,
    - czas obowiązywania umowy, który nie może być krótszy niż termin udzielonej rękojmi lub gwarancji;
  - d) warunki określone przez Zamawiającego w siwz winny być spełnione przez Wykonawców wspólnych łącznie. Należy zaznaczyć jednocześnie w ofercie, który z Wykonawców odpowiada za spełnienie jakich warunków siwz;
  - e) wszelka wymiana pism, korespondencji w imieniu Wykonawców wspólnych dokonywana jest przez pełnomocnika. Zamawiający kieruje wszelką informacją i korespondencją do pełnomocnika;
  - f) Wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania.
14. Oferta wraz z wszelkimi oświadczeniami i pozostałymi dokumentami jest jawna, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. nr 47, poz. 211), a Wykonawca składając ofertę, zastrzegł w odniesieniu do tych informacji, że nie mogą być one udostępnione.

#### **Zastępuje się następującym:**

#### **XIII Opis sposobu przygotowania ofert:**

1. Wykonawca składa ofertę w postępowaniu za pośrednictwem Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. Klucz publiczny niezbędny do zaszyfrowania oferty przez Wykonawcę jest dostępny dla wykonawców na miniPortalu. W formularzu oferty Wykonawca zobowiązany jest podać adres skrzynki ePUAP, na którym prowadzona będzie korespondencja związana z postępowaniem.
2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej w formacie danych doc, docx, rtf i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Sposób złożenia oferty, w tym zaszyfrowania oferty opisany został w Regulaminie korzystania z miniPortal. Ofertę należy złożyć w oryginale.
3. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”, a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP).
4. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę za pośrednictwem Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty dostępnego na ePUAP i udostępnionych również na miniPortalu. Sposób zmiany i wycofania oferty został opisany w Instrukcji użytkownika dostępnej na miniPortalu.
5. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty.
6. Korzystanie z mini Portali i ePUAP jest bezpłatne.
7. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Na ofertę składają się wszystkie dokumenty i załączniki wymagane zapisami niniejszej siwz.
8. Ofertę i inne dokumenty wymagane na dzień złożenia ofert należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym (wystawiony przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne – podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym) za pomocą ePUAP.
9. Dokumenty tworzące ofertę muszą być podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy. Upoważnienie do ich podpisania musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.
10. Jeżeli osoba podpisująca ofertę i składająca, w imieniu Wykonawcy, oświadczenia i inne pisma, nie jest osobą upoważnioną na podstawie aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo innego dokumentu, z którego sposób reprezentacji może wynikać – Wykonawca zobowiązany jest przedstawić stosowne pełnomocnictwo, które musi być załączone w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę reprezentującą lub osoby reprezentujące Wykonawcę albo załączone jako elektroniczna kopia (odpis) poświadczona(-y) notarialnie kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez notariusza. Udzielone pełnomocnictwo musi upoważniać do działania w imieniu Wykonawcy, a treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony. W przypadku, gdy jest to osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z wymogami obowiązującego prawa; pełnomocnictwo sporządzone w języku obcym jest składane wraz z tłumaczeniem na język polski – oryginał w postaci dokumentu elektronicznego podpisany

kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektroniczna kopia dokumentu poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

11. Do formularza dołączyć należy prawidłowo wypełnione wszystkie dokumenty, załączniki i oświadczenia wymienione w rozdziale IX niniejszej siwz.
12. Oferta winna być złożona przed upływem terminu składania ofert.

**Pkt XIV SIWZ:**

***Istniejący zapis:***

**XIV Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert:**

Prawidłowo zamkniętą i opisaną kopertę zawierającą ofertę (formularz wraz z dokumentami, załącznikami i oświadczeniami wskazanymi w niniejszej siwz) składać należy w Sekretariacie SPZOZ w Puławach, pok. Nr 1., ul. Bema, w terminie do 03.04.2020 r. do godziny 9.00.

Otwarcie ofert nastąpi: 03.04.2020 r. w pok. Nr 7 (pierwsze piętro) budynek administracji SP ZOZ w Puławach, ul. Bema 1 o godzinie 9.15. Wszelkie zmiany terminów dokonane przez Zamawiającego do czasu składania ofert wymagają od Wykonawcy aktualizacji zapisów niniejszego rozdziału.

***Zastępuje się następującym:***

**XIV Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert:**

Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami należy wczytać na miniPortalu na stronie <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, w terminie do dnia 03.04.2020 r. do godziny 09:00.

Otwarcie ofert nastąpi: 03.04.2020 r. w SPZOZ Puławy ul. Bema 1; 24-100 Puławy, budynek administracji, pok. nr 7 o godz. 09:15. Otwarcie ofert następuje poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu i dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie za pomocą klucza prywatnego. Wszelkie zmiany terminów dokonane przez Zamawiającego do czasu składania ofert wymagają od Wykonawcy aktualizacji zapisów niniejszego rozdziału.

**Pkt XXIV SIWZ:**

***Istniejący zapis:***

**XXIV Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej Zamawiającego, jeżeli Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się drogą elektroniczną; informacje dotyczące aukcji elektronicznej; wysokość zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający przewiduje ich zwrot; informacje dotyczące zawarcia umowy ramowej**  
Zamawiający w przedmiotowym postępowaniu nie dopuszcza porozumiewania się drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem rozdziału X ust. 3.

***Zastępuje się następującym:***

**XXIV Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej Zamawiającego, jeżeli Zamawiający dopuszcza porozumiewanie**  
Adres strony internetowej: [www.szpitalpulawy.pl](http://www.szpitalpulawy.pl)

Adres e-mail: [zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl)

Adres skrzynki E-PUAP /SPZOZPULAWY/SkrytkaZP

**Załącznik nr 1 do SIWZ otrzymuje brzmienie:**

nazwa i adres siedziby Wykonawcy:

.....  
.....

nr NIP .....

nr REGON .....

nr telefonu .....

nr faksu .....

e-mail .....

KRS/CEiDG .....

dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym:

.....  
.....**OFERTA WYKONAWCY**

1. Oferujemy dostawę leku do leczenia RZS na warunkach i zasadach określonych w siwz ZM 19/230/2020 po cenie ryczałtowej zgodnej z ceną podaną w załączniku nr 6

brutto: .....

(cena brutto słownie: .....)

Czy wybór oferty będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego TAK/NIE\*

Jeżeli Wykonawca wskaże TAK (powstanie obowiązek podatkowy u Zamawiającego), Wykonawca wskazuje rodzaj towaru/usługi, której ten obowiązek dotyczy ..... (nazwa towaru/usługi).

Cena netto (bez VAT) ..... (Uwaga! Dotyczy tylko dostaw/usług, dla których obowiązek podatkowy przechodzi na Zamawiającego).

Oferujemy realizację dostawy częściowej w ciągu ..... dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.

2. Adres skrzynki ePUAP Wykonawcy: .....

3. Oświadczamy, iż zaakceptowaliśmy termin realizacji przedmiotu umowy wskazany w części IV siwz oraz w umowie.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

6. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. Oświadczamy, iż zamierzamy zlecić podwykonawcy następujące części zamówienia (wypełnić tylko w przypadku realizacji zamówienia przy udziale podwykonawców)

a) część ..... nazwa podwykonawcy .....

b) część ..... nazwa podwykonawcy .....

8. Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej Załącznik nr 7 do SIWZ do postępowania o znaku ZM 19/230/2020 na dostawę leku do leczenia RZS, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie oświadczam, iż wszystkie podane osobowe są prawdziwe i aktualne.

9. Integralną część niniejszej oferty stanowią dokumenty wymagane treścią rozdziału IX siwz.

..... dnia .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

\*Niepotrzebne skreślić

Jednocześnie Zamawiający informuje, że wszystkie pozostałe zapisy SIWZ pozostają bez zmian.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Puławach

*Piotr Rybak*

Dział Zamówień Publicznych  
Z-ca KIEROWNIKA

*Małgorzata Mączka*

Dział/Sekcja	Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia	Dodatkowe informacje
Sprawę prowadzi: imię i nazwisko	Małgorzata Mączka	
Tel:	81 450 23 89	
e-mail:	<a href="mailto:mmaczka@szpitalpulawy.pl">mmaczka@szpitalpulawy.pl</a>	