**VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Nieprzejrzystą kopertę (opakowanie) zawierającą ofertę wraz z wymaganymi oświadczeniami  
i dokumentami należy złożyć lub przesłać pocztą (liczy się data wpływu do siedziby zamawiającego) w terminie **do dnia 24.11.2017 r. do godz**. **. 10:00** na adres: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan - sekretariat pokój nr 1

1. Każda przyjęta oferta zostanie opatrzona adnotacją określającą dokładny termin przyjęcia oferty tzn. datę oraz godzinę i minutę, w której została przyjęta.
2. Koperta (opakowanie) powinna być opisana:

**Oferta w postępowaniu pn.: Ochrona - SPZOZ.EPII.23.30.2017**

**NIE OTWIERAĆ PRZED godz. .**

4. Na kopercie (opakowaniu) oprócz opisu jw. należy umieścić nazwę i adres Wykonawcy.

5. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z w/w opisem ponosi Wykonawca. Zamawiający nie ponosi  
odpowiedzialności za nieprawidłowe złożenie oferty lub nieprawidłowe oznakowanie koperty.

6. **Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi dnia 24.11.2017 r. o godz. . 10:05 w siedzibie Zamawiającego: w SPZOZ w Kościanie ul. Szpitalna 7, na małej salce pokój nr 13.**