



SPZOZ Warszawa-Ursynów

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
W a r s z a w a - U r s y n ó w

ul. Zamiany 13, 02-786 Warszawa, Regon: 017185839, NIP: 951-19-98-375
sekretariat: tel. 22 643 74 44; tel./fax 22 641 52 14; centrala: 22 641 67 59,
22 641 29 94, 22 643 03 99, e-mail: biuro@zozursynow.pl, www.zozursynow.pl



Ogłoszenie nr 540042317-N-2020 z dnia 09-03-2020 r.

Warszawa:

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 517381-N-2020

Data: 27/02/2020

SEKCJA I: ZAMAWIAJACY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Ursynów, Krajowy numer identyfikacyjny 17185839000000, ul. ul. Zamiany 13, 02-786 Warszawa, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 22 641-67-59, e-mail biuro@zozursynow.pl, faks 22 641-52-14.

Adres strony internetowej (url): www.zozursynow.pl

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

II.1) Tekst, który należy zmienić:

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: III

Punkt: 1.1

W ogłoszeniu jest: W celu potwierdzenia posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, Wykonawca powinien wykazać, że posiada koncesje, zezwolenia, licencje lub dokument potwierdzającego, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Powyższy warunek nie dotyczy Pakietu nr 9, dla Pakietu nr 9 warunku udziału potwierdzającego posiadanie uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej nie ustanowiono

W ogłoszeniu powinno być: W celu potwierdzenia posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, Wykonawca powinien wykazać, że posiada koncesje, zezwolenia, licencje lub dokument potwierdzającego, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Powyższy warunek nie dotyczy Pakietów nr 2 i 9, dla Pakietów nr 2 i 9 warunku udziału potwierdzającego posiadanie uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej nie ustanowiono

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: III

Punkt: 1.3

W ogłoszeniu jest: W celu potwierdzenia zdolności technicznej lub zawodowej Wykonawca powinien wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał lub wykonuje co najmniej dwie sukcesywne dostawy preparatów farmaceutycznych, a w przypadku Pakietu nr 9 wyrobów

medycznych, przy czym każda dostawa o wartości nie mniejszej niż w złotych: Pakiet nr 1 -76.500, Pakiet nr 2 - 47.500, Pakiet nr 3 - 5.500, Pakiet nr 4 - 7.000, Pakiet nr 5 - 15.500, Pakiet nr 6 - 33.000, Pakiet nr 7 - 1.700, Pakiet nr 8 - 1.500, Pakiet nr 9 - 600, Pakiet nr 10 - 800, Pakiet nr 11 - 17.500, Pakiet nr 12 - 10.000, okres realizacji każdej z dostaw nie może być krótszy niż 6 miesięcy.

W ogłoszeniu powinno być: W celu potwierdzenia zdolności technicznej lub zawodowej Wykonawca powinien wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał lub wykonuje co najmniej dwie sukcesywne dostawy preparatów farmaceutycznych, a w przypadku Pakietów nr 2 i 9 wyrobów medycznych, przy czym każda dostawa o wartości nie mniejszej niż w złotych: Pakiet nr 1 -76.500, Pakiet nr 2 - 47.500, Pakiet nr 3 - 5.500, Pakiet nr 4 - 7.000, Pakiet nr 5 - 15.500, Pakiet nr 6 - 33.000, Pakiet nr 7 - 1.700, Pakiet nr 8 - 1.500, Pakiet nr 9 - 600, Pakiet nr 10 - 800, Pakiet nr 11 - 17.500, Pakiet nr 12 - 10.000, okres realizacji każdej z dostaw nie może być krótszy niż 6 miesięcy.