



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



Warszawa, dnia 11.01.2017r.

Nr sprawy SPZOZ.U.32/2017

Ogłoszenie nr 8376 - 2017 z dnia 2017-01-16 r.

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 6078 - 2017

Data: 11/01/2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Ursynów, Krajowy numer identyfikacyjny 1718583900000, ul. ul. Zamiany 13, 02786 Warszawa, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 22 641-67-59, e-mail biuro@zozursynow.pl, faks 22 641-52-14.

Adres strony internetowej (url):

Adres profilu nabywcy:

Adres strony internetowej, pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne:

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

II.1) Tekst, który należy zmienić:

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: III.

Punkt: 1.3)

W ogłoszeniu jest: Zdolność techniczna lub zawodowa Określenie warunków: 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, przy czym: - każda dostawa o wartości nie mniejszej niż: Pakiet nr 1 - 62.000,00 PLN Pakiet nr 2 - 1.000,00 PLN Pakiet nr 3 - 3.000,00 PLN Pakiet nr 4 - 2.000,00 PLN - okres realizacji każdej z dostaw nie może być krótszy niż 6 miesięcy. Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: nie

W ogłoszeniu powinno być: Zdolność techniczna lub zawodowa Określenie warunków: 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, przy czym: - każda dostawa o wartości nie mniejszej niż: Pakiet nr 1 - 57.900,00 PLN Pakiet nr 2 - 1.000,00 PLN Pakiet nr 3 - 3.000,00 PLN Pakiet nr 4 - 2.000,00 PLN Pakiet nr 5 4.100 PLN - okres realizacji każdej z dostaw nie może być krótszy niż 6 miesięcy. Za-

mawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: nie