



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



Nr sprawy SPZOZ.U.604/2017

Ogłoszenie nr 500031517-N-2017 z dnia 20-09-2017 r.

Warszawa:

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 588323-N-2017

Data: 14/09/2017

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): 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: 7

W ogłoszeniu jest: a) w celu potwierdzenia, że oferowana dostawa odpowiada wymaganiom określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia należy złożyć: - wypełniony formularz „Specyfikacja techniczna przedmiotu zamówienia”, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do SIWZ - certyfikaty CE, wpisy lub zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych lub oświadczenie z uzasadnieniem, że dane urządzenie nie podlega obowiązkowi wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych. - opisy oferowanych aparatów pochodzące od producenta, np.: oryginalne ulotki, katalogi, opisy przedmiotu zamówienia, dokumentacja techniczna, product date, instrukcje obsługi itp. d) ewentualne pełnomocnictwa.

W ogłoszeniu powinno być: a) w celu potwierdzenia, że oferowana dostawa odpowiada wymaganiom określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia należy złożyć: - wypełniony formularz „Specyfikacja techniczna przedmiotu zamówienia”, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do SIWZ - certyfikaty CE, wpisy lub zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych lub Powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub oświadczenie z uzasadnieniem, że dane urządzenie nie podlega obowiązkowi wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych. - opisy oferowanych aparatów pochodzące od producenta, np.: oryginalne ulotki, katalogi, opisy przedmiotu zamówienia, dokumentacja techniczna, product date, instrukcje obsługi itp. b) ewentualne pełnomocnictwa.

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: IV

Punkt: 6.2

W ogłoszeniu jest: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-09-22, godzina: 08:30,

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-09-25, godzina: 08:30,