



# 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



**ZPORR**  
Zintegrowany Program  
Operacyjny  
Rozwoju Regionalnego



**RZETELNA Firma**  
Wyróżnienie, które  
zobowiązuje



**Gazele Biznesu**  
Puls Biznesu



Warszawa, 16.11.2015 r.

Nr sprawy SPZOZ.U.782/2015

## OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

Ogłoszenie powiązane:

[Ogłoszenie nr 295382-2015 z dnia 2015-11-03 r.](#) Ogłoszenie o zamówieniu - Warszawa

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy leków

Termin składania ofert: 2015-11-18

**Numer ogłoszenia: 166497 - 2015; data zamieszczenia: 16.11.2015**

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

**Ogłoszenie dotyczy:** Ogłoszenia o zamówieniu.

**Informacje o zmienianym ogłoszeniu:** 295382 - 2015 data 03.11.2015 r.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Ursynów, ul. Zamiany 13, 02-786 Warszawa, woj. mazowieckie, tel. 22 641-67-59, fax. 22 641-52-14.

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

**II.1) Tekst, który należy zmienić:**

- **Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:** II.1.7).
- **W ogłoszeniu jest:** Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 9.
- **W ogłoszeniu powinno być:** Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 10.
- **Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:** III.3.2).
- **W ogłoszeniu jest:** Wiedza i doświadczenie Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku W celu potwierdzenia posiadania wiedzy i doświadczenia Wykonawca powinien wykazać, że wykonał co najmniej dwie dostawy na rzecz zakładów służby zdrowia w zakresie dostaw preparatów farmaceutycznych, każda o wartości nie mniejszej niż wartość podana poniżej, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, podając ich wartości, przedmiot, daty wykonania i odbiorców oraz załączyć dowody (poświadczenie lub jeżeli Wykonawca z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze nie jest w stanie uzyskać poświadczenia - oświadczenie wykonawcy), potwierdzające że usługi te zostały wykonane należycie. Minimalna wartość pojedynczej dostawy w PLN w przypadku realizacji poszczególnych pakietów nr 1 - 63.900,00 2 - 12.600,00 3 - 900,00 4 -

5.600,00 5 -3.500,00 6 - 1.400,00 7 - 14.400,00 8 - 20.200,00 9 - 9.400,00

Minimalna wartość pojedynczej dostawy dotycząca całości przedmiotu zamówienia (PLN) - 132.200,00.

- **W ogłoszeniu powinno być:** Wiedza i doświadczenie Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku W celu potwierdzenia posiadania wiedzy i doświadczenia Wykonawca powinien wykazać, że wykonał co najmniej dwie dostawy na rzecz zakładów służby zdrowia w zakresie dostaw preparatów farmaceutycznych, każda o wartości nie mniejszej niż wartość podana poniżej, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, podając ich wartości, przedmiot, daty wykonania i odbiorców oraz załączyć dowody (poświadczenie lub jeżeli Wykonawca z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze nie jest w stanie uzyskać poświadczenia - oświadczenie wykonawcy), potwierdzające że usługi te zostały wykonane należycie. Minimalna wartość pojedynczej dostawy w PLN w przypadku realizacji poszczególnych pakietów nr 1 - 58.150,00 2 - 12.400,00 3 - 900,00 4 - 5.600,00 5 -3.500,00 6 - 1.400,00 7 - 14.400,00 8 - 20.200,00 9 - 9.400,00 10 - 6.250,00. Minimalna wartość pojedynczej dostawy dotycząca całości przedmiotu zamówienia (PLN) - 132.200,00.
- **Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:** IV.4.4).
- **W ogłoszeniu jest:** Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 18.11.2015 godzina 08:30, miejsce: 02-786 Warszawa ul. Zamiany 13 pokój nr 1 Sekretariat Dyrektora..
- **W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 23.11.2015 godzina 08:30, miejsce: 02-786 Warszawa ul. Zamiany 13 pokój nr 1 Sekretariat Dyrektora..