

Ogłoszenie nr 500253511-N-2018 z dnia 22-10-2018 r.

**Konin:**

## **OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

### **OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

### **INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 621623-N-2018

**Data:** 2018-09-26

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr Romana Ostrzyckiego w Koninie, Krajowy numer identyfikacyjny 31159100000, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. 632 404 133, e-mail szp@szpital-konin.pl, faks 632 404 134.

Adres strony internetowej (url): [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl)

### **SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**

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

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** III.

**Punkt:** 6)

**W ogłoszeniu jest:** WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP 8.7 W celu potwierdzenia spełniania przez oferowane dostawy wymagań określonych przez zamawiającego, Zamawiający będzie żądał zgodnie z pkt 8.2 siwz następujących dokumentów: a) opisy produktów, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego (na wszystkich opisach produktu należy wyraźnie – zaznaczyć, którego pakietu i pozycji dokument ten dotyczy) – dla wszystkich pakietów b) certyfikaty wydane przez jednostkę oceniającą zgodność, jako środka dowodowego

potwierdzającego zgodność z normami wskazanymi w opisie przedmiotu zamówienia (Formularz asortymentowo – cenowy – Zał. nr 2 do SIWZ) – dla pakietów nr 1, 2, 3 c) oświadczenie producenta jako środka dowodowego potwierdzającego zgodność z normami wskazanymi w opisie przedmiotu zamówienia (Formularz asortymentowo – cenowy – Zał. nr 2 do SIWZ) – dla pakietów nr 10, 11, 13 d) karata charakterystyki – dla pakietu nr 18 e) próbka dla pakietu nr 21 (oznakowana wg pakietu) w ilości 1 sztuki asortymentu.

**W ogłoszeniu powinno być: WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP 8.7** W celu potwierdzenia spełniania przez oferowane dostawy wymagań określonych przez zamawiającego, Zamawiający będzie żądał zgodnie z pkt 8.2 siwz następujących dokumentów: a) opisy produktów, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego (na wszystkich opisach produktu należy wyraźnie – zaznaczyć, którego pakietu i pozycji dokument ten dotyczy) – dla wszystkich pakietów b) certyfikaty wydane przez jednostkę oceniającą zgodność, jako środka dowodowego potwierdzającego zgodność z normami wskazanymi w opisie przedmiotu zamówienia (Formularz asortymentowo – cenowy – Zał. nr 2 do SIWZ) – dla pakietów nr 1, 1A, 2, 3 c) oświadczenie producenta jako środka dowodowego potwierdzającego zgodność z normami wskazanymi w opisie przedmiotu zamówienia (Formularz asortymentowo – cenowy – Zał. nr 2 do SIWZ) – dla pakietów nr 10, 11, 13 d) karata charakterystyki – dla pakietu nr 18 e) próbka dla pakietu nr 21 (oznakowana wg pakietu) w ilości 1 sztuki asortymentu.

**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: 2018-10-26, godzina: 10:00,

**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2018-10-31, godzina: 10:00,

## **II.2) Tekst, który należy dodać**

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK I

**Punkt:** Część nr: 22

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr: 22 Nazwa: Pakiet nr 1A - Materiały do sterylizacji 1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku numer 2 do SIWZ WSZ-EP-45/2018 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl) 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33191100-6, 33198000-4 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 24 okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia: 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie cena 60,00 termin dostawy 20,00 termin reklamacji 20,00 6) INFORMACJE DODATKOWE: