

Ogłoszenie nr 540069422-N-2019 z dnia 09-04-2019 r.

**Szczecin:**

## **OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

### **OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

### **INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 530981-N-2019

**Data:** 29/03/2019

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, Krajowy numer identyfikacyjny 29027400000000, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 91 813 90 21, e-mail przetargi@spwsz.szczecin.pl, faks 918 139 079.

Adres strony internetowej (url): [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.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:** W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, Zamawiający, zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy Pzp, wezwie wykonawcę, którego oferta została oceniona najwyżej, do złożenia w wyznaczonym przez siebie, nie krótszym niż 5 dni terminie, aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów: 1) dokumentów opisujących Ambulans oferowany przez wykonawcę (stron katalogowych lub folderów, itp.) – w j. polskim, pozwalające na potwierdzenie jego zgodności z SIWZ w zakresie wymagań określonych przez Zamawiającego w załączniku nr 1 do SIWZ; 2) dokumentacji technicznej Pojazdu i warunków gwarancji; 3) projektu zabudowy obu przedziałów Pojazdu 4) dokumentacji technicznej defibrylatora, wchodzącego w skład wyposażenia Pojazdu, 5) dokumentów potwierdzających, że wykonawca posiada autoryzację

producenta na serwis oferowanego Pojazdu i jego wyposażenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub upoważnienie autoryzowanego serwisu do wykonywania czynności serwisowych.

**W ogłoszeniu powinno być:** W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, Zamawiający, zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy Pzp, wezwie wykonawcę, którego oferta została oceniona najwyżej, do złożenia w wyznaczonym przez siebie, nie krótszym niż 5 dni terminie, aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów: 1) dokumentów opisujących Ambulans oferowany przez wykonawcę (stron katalogowych lub folderów, itp.) – w j. polskim, pozwalające na potwierdzenie jego zgodności z SIWZ w zakresie wymagań określonych przez Zamawiającego w załączniku nr 1 do SIWZ oraz oferowanego parametru podlegającego ocenie jakości (ewentualnie projekt montażu oferowanego parametru jakości); 2) dokumentacji technicznej Pojazdu i warunków gwarancji; 3) projektu zabudowy obu przedziałów Pojazdu 4) dokumentacji technicznej defibrylatora, wchodzącego w skład wyposażenia Pojazdu, 5) dokumentów potwierdzających, że wykonawca posiada autoryzację producenta na serwis oferowanego Pojazdu i jego wyposażenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub upoważnienie autoryzowanego serwisu do wykonywania czynności serwisowych.

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

**Numer sekcji:** IV

**Punkt:** 2.2

**W ogłoszeniu jest:** IV.2.2) Kryteria Znaczenie: cena -60,00; termin wykonania zamówienia - dostawy Pojazdu- 20,00; termin zdiagnozowania przyczyn awarii -20,00.

**W ogłoszeniu powinno być:** IV.2.2) Kryteria Znaczenie: cena -60,00; termin wykonania zamówienia - dostawy Pojazdu -20,00; termin zdiagnozowania przyczyn awarii - 10,00; stopień pod prawymi drzwiami przesuwanymi - 10,00.