

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa

**WYKONAWCY ubiegający się
o udzielenie zamówienia**

dot. przetargu nieograniczonego:

DOSTAWA PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH I MLECZARSKICH
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie
Znak sprawy: DAZ.26.003.2017

L.dz. 201 /17

ZMIANA TREŚCI SIWZ nr 1

W związku z art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164, dalej ustawa PZP), Zamawiający zmienia treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia /dalej SIWZ/ w przedmiotowym postępowaniu, w poniższym zakresie:

1) Do spisu załączników na stronie (1) SIWZ, - dodaje się treść:
Załącznik Nr 7 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

2) § V. SIWZ, ust.3) otrzymuje nowe brzmienie o treści:

3) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

a) warunek określony w §V ust. 2 pkt. a) winni spełniać ci członkowie konsorcjum, którzy będą faktycznie realizować część zamówienia do której wykonania wymagane jest posiadanie uprawnień ustawowych,

b) brak istnienia podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu musi wykazać każdy z Wykonawców, wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

3) Do § VII. SIWZ, dodaje się ust.1.1, o treści:

1.1. W celu wstępnego wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub SIWZ, należy złożyć:

1) wypełnione aktualne na dzień składania ofert oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu, według wzoru na Załączniku Nr 7 do SIWZ.

4) Do ZAŁĄCZNIKA NR 1 do SIWZ, w pkt. 12, dodaje się treść:

5. ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ str. 5

5) ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ, w pozycji 3, otrzymuje nowe brzmienie o treści:

Hydrolizat kazeiny hipoalergicznego preparatu do stosowania w profilaktyce alergii dla niemowląt powyżej 6 miesięcy życia, zawierający bakterie probiotyczne. Proszek 400g.

6) W załączeniu do niniejszych zmian, Zamawiający przekazuje:

a) ZAŁĄCZNIK NR 2 - formularz asortymentowo-cenowy dla CZĘŚCI NR 2.

b) ZAŁĄCZNIK NR 7 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.

W oparciu o art. 38 ust. 2 ustawy PZP niniejsze zmiany stanowiące integralną część SIWZ, udostępnia się Wszystkim Zainteresowanym przedmiotowym postępowaniem, zamieszczając je na stronie internetowej Zamawiającego.

Zamawiający przedłuża termin składania ofert, umożliwiając Wykonawcom uwzględnienie dokonanych zmian treści SIWZ. Zamawiający wyznacza nowy termin składania i otwarcia ofert na dzień:

- 1) termin składania ofert: **01.02.2017** r., godz. **10.00**,
- 2) termin otwarcia ofert: **01.02.2017** r., godz. **10.30**.

Konieczne jest bezwzględne ujęcie wskazanych zmian w składanych ofertach.

DYREKTOR
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. NAJSWIĘTSZEJ MARYI PANNY
W CZĘSTOCHOWIE

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. ~~Barbara Magnuszewska-Pankiewicz~~
BARBARA MAGNUSZEWSKA - PANKIEWICZ

.....
podpis
kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CZEŚĆ NR 2 MLEKO DLA NIEMOWLĄT

Lp.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa / Producent	Jedn. miary	Ilość wg jedn. miary	Ilość opakowań	Cena jedn. netto za opakowanie	Wartość Netto (kol. 6x7)	% VAT	Wartość brutto (kol. 8+9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Mleko modyfikowane dla niemowląt od urodzenia wzbogacone w LIPIL o zawartości kwasów LC PUFA – 0,023G/100ML ARA i 0,012g/100ml DHA o poziomie białka 1,4g/100ml, butelka gotowa do spożycia. Płyn 59 ml		szt	1500					
2	Hydrolizat kazeiny hipoalergiczny preparat do stosowania w profilaktyce alergii dla niemowląt od urodzenia, zawierający bakterie probiotyczne. Proszek 400g		szt	100					
3	Hydrolizat kazeiny hipoalergiczny preparat do stosowania w profilaktyce alergii dla niemowląt powyżej 6 miesiąca życia, zawierający bakterie probiotyczne. Proszek 400g		szt	40					
Cena oferty obejmuje koszty dostawy na adres Zamawiającego, opakowania i ubezpieczenia na czas transportu.									
Razem								-	

.....
miejsce i data

I - HNIK FARMACJI

Ewa Adamusińska

Dr n. farm. Wiesława Woźniak

.....
podpis osoby/-ów
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy
lub pełnomocnika

..... dnia

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa**

Wykonawca:

.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

DOSTAWA PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH I MLECZARSKICH

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie
Znak sprawy: DAZ.26.003.2017

oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w (wskazać dokument i właściwą
jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego
w (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w
której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:
..... w następującym
zakresie: (wskazać podmiot i określić
odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Pieczęć imienna i podpis