Ogłoszenie nr 500048468-N-2017 z dnia 24-10-2017 r.

Zawiercie:
OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

**Numer:** 605834-N-2017
**Data:** 24/10/2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Szpital Powiatowy w Zawierciu, Krajowy numer identyfikacyjny 27627111000000, ul. Miodowa  14, 42-400   Zawiercie, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 326 740 361, e-mail zampub@szpitalzawiercie.pl, faks 326 721 532.
Adres strony internetowej (url):

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

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

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**
**Numer sekcji:** III
**Punkt:** 4
**W ogłoszeniu jest:** Posiadanie kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia w oparciu o oświadczenie – załącznik nr 3 do SIWZ. Wykonawca powinien wykazać, że posiada: a. ważną koncesję Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej (o ile dotyczy); a także: 1) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymane w całości wykonanie decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert; 2) Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymane w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu o składania ofert;
**W ogłoszeniu powinno być:** Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia w oparciu o oświadczenie – załącznik nr 3 do SIWZ. Wykonawca powinien wykazać, że posiada: 1) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymane w całości wykonanie decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert; 2) Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymane w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu o składania ofert;

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**
**Numer sekcji:** III
**Punkt:** 5.1
**W ogłoszeniu jest:** Oświadczenie - załącznik nr 3 do siwz
**W ogłoszeniu powinno być:** Wykonawca powinien posiadać ważną koncesję Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej (o ile dotyczy)