



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. centrala: 34 367 30 00, sekr. Dyrektora: 34 367 31 04
fax: 34 365 17 56, e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604
Dział Zamówień Publicznych
tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, www.szpitalparkitka.com.pl e-mail: szp@data.pl

Częstochowa, dn. 27.11.2019 r.

Zamawiający:

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

WSZYSCY WYKONAWCY

dot. przetargu nieograniczonego pn.:

Produkty lecznicze

Znak sprawy: **DEZ.26.114.2019**

L.dz.: 4456/19

ZMIANA TREŚCI SIWZ

W związku z art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843, dalej ustawa PZP), Zamawiający dokonuje zmiany treści SIWZ w zakresie Załącznika Nr 4 dot. Spełniania warunków udziału w postępowaniu.

Zamawiający dokonuje zmiany treści Załącznika Nr 4 do SIWZ i wprowadza nową treść, jak w załączniku do niniejszego pisma. Wykonawcy zobowiązani są uwzględnić zmianę w składanych ofertach.

W oparciu o art. 38 ust. 4 ustawy PZP niniejszą zmianę treści SIWZ, udostępnia się Wszystkim Zainteresowanym przedmiotowym postępowaniem, zamieszczając ją na stronie internetowej Zamawiającego.

DYREKTOR
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM.
NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE
ZBIGNIEW BAJKOWSKI

Załącznik:
aktualny wzór Załącznika Nr 4 SIWZ

..... dnia

Zamawiający:

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 LECZNICZYCH dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie. Znak sprawy: DEZ.26.114.2019,](#)

prowadzonego przez: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**

.....

(oznaczenie zamawiającego)

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).

....., dnia 2019 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)

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpis