

Ogłoszenie nr 540087934-N-2020 z dnia 21-05-2020 r.

Płońsk:

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 540497-N-2020

Data: 15/05/2020

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, Krajowy numer identyfikacyjny 30870300000000, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 236 613 400, e-mail przetargi@szpitalplonsk.pl, faks 236 623 214.

Adres strony internetowej (url): <http://www.szpitalplonsk.pl/>

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

II.1) Tekst, który należy zmienić:

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: II

Punkt: II.3)

W ogłoszeniu jest: Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy: 4

W ogłoszeniu powinno być: Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy: 5

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: IV

Punkt: IV.6.2)

W ogłoszeniu jest: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2020-05-25, godzina: 11:00,

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2020-05-27, godzina: 11:00,

II.2) Tekst, który należy dodać

Miejsce, w którym należy dodać tekst:

Numer sekcji: ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

Punkt:

Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu: Część nr: 5 Nazwa: Zadanie 5 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: Przedmiotem zamówienia są dostawy pościeli, odzieży operacyjnej i obłożeń jednorazowych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganymi parametrami oraz zapotrzebowaniem ilościowym stanowi Załącznik nr 1 - Formularz cenowy oraz Załącznik nr 5 – wzór umowy. Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać wymagane oznaczenie CE, być zgodny z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w SIWZ oraz z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa, posiadać wymagane deklaracje zgodności, atesty, certyfikaty, świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczania do obrotu i użytku w polskich placówkach opieki zdrowotnej. 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33199000-1, 39518000-6, 39518200-8 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w

miesiącach: 12 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Cena Znaczenie 60,00 Kryterium Termin płatności Znaczenie 20,00 Kryterium Termin dostawy Znaczenie 20,00