



1 Wojskowy Szpital Kliniczny  
z Polikliniką SPZOZ w Lublinie  
Filia w Ełku



Znak sprawy: DZP/PN/61/2019

Ełk, dn. 2019-11-04

**1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY  
Z POLIKLINIKĄ**  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Lublinie - Filia w Ełku  
Nr. 19-300 Ełk  
2019-11-04

Wykonawcy  
ubiegający się o zamówienie

## SPROSTOWANIE TREŚCI SIWZ

Dotyczy: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest „Świadczenie usług w zakresie przeglądów i konserwacji sprzętu medycznego na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku część II”.

Zamawiający – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin, działając zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), w związku z oczywistą omyłką pisarską dotyczącą treści Załącznika nr 3 do SIWZ-Oświadczenie z art. 25a ust. 1 ustawy – przekazuje w załączeniu zmianę treści w/w Oświadczenia, t.j.:

Jest:

### I - DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

#### **A ) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ w rozdziale V.

Powinno być:

### I - DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

#### **A ) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ w rozdziale IV.

Jest:

#### **B ) INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\***

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ rozdziale V, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów :

Powinno być:

#### **B ) INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\***

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ w rozdziale IV, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów :

Zamawiający informuje, że Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Zamawiający informuje, że powyższe zmiany stają się integralną częścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i będą wiążące przy składaniu ofert.

Powyższa zmiana nie prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, w związku z tym Zamawiający nie przedłuża terminu do składania ofert. Wszelkie ustalenia dotyczące miejsca oraz terminu składania i otwarcia ofert pozostają bez zmian.

W związku z wprowadzonym sprostowaniem Zamawiający w załączeniu przekazuje:

- Zmiana Zał. nr 3 Oświadczenie z art. 25a ust. 1 ustawy.

Zapraszamy do składania ofert do dnia 07.11.2019 do godz. 10:00.

Z poważaniem

KOMENDANT FILII  
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej w Lublinie

plk mgr inż. Mariusz PASIEKA

Katarzyna Sienkiewicz   
Zespół zamówień publicznych  
Tel: 87/ 621-99-36  
1WSzKzP-DZP.2612.61.2019.K.S.

SZEF ZESPOŁU  
ds. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką  
SPZOZ w Lublinie WIA w Elku  
  
mgr Aleksandra Bisztylowska

1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Al. Raclawickie 23  
20-049 Lublin

Wykonawca:

.....  
(pełna nazwa/firma, adres)

.....  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/  
podstawa do reprezentacji)

Z M I A N A TREŚCI ZAŁĄCZNIKA

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „ŚWIADCZENIE USŁUG  
W ZAKRESIE PRZEGLĄDÓW KONSERWACJI SPRZĘTU MEDYCZNEGO NA POTRZEBY 1  
WSZKZP SPZOZ W LUBLINIE FILIA W EŁKU CZĘŚĆ II” oświadczam, co następuje:

I - DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**A ) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ  
w rozdziale IV.

....., dnia ..... r.

(miejsowość)

(data)

.....

(podpisy i pieczęć upoważnionych  
przedstawicieli Wykonawcy)

**B ) INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\***

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ w rozdziale IV, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów :

.....

w następującym zakresie :

.....

( wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)\*.

....., dnia ..... r.

(miejsowość)

( data)

.....

(podpisy i pieczęć upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

**II - DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**C ) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt.1 ustawy Pzp .

....., dnia ..... r.

(miejsowość)

( data)

.....

(podpisy i pieczęć upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

Znak sprawy: DZP/PN/61/2019

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt.1 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

....., dnia ..... r.

(miejscowość)

(data)

.....

(podpisy i pieczęć upoważnionych  
przedstawicieli Wykonawcy)

**D) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\*:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia ..... r.

(miejscowość)

(data)

.....

(podpisy i pieczęć upoważnionych  
przedstawicieli Wykonawcy)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

**E) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:  
..... (podać pełną nazwę/firmę, adres,  
a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlega/ą wykluczeniu z  
postępowania o udzielenie Zamówienia\*.

....., dnia ..... r.  
(miejsowość) (data)

.....  
(podpisy i pieczęć upoważnionych  
przedstawicieli Wykonawcy)

**F) 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.

....., dnia ..... r.  
(miejsowość) (data)

.....  
(podpisy i pieczęć upoważnionych  
przedstawicieli Wykonawcy)