



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Bema 1, 24-100 Puławy  
NIP 716-22-38-942 REGON 431205731  
tel./fax 81 450 22 23

[www.szpitalpulawy.pl](http://www.szpitalpulawy.pl)

[zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl)

L.dz. 205/231/2018

Puławy 30.05.2018 r.

Wykonawcy uczestniczący  
w postępowaniu nr ZM 19/230/2018

**Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zakup wraz z dostawą opatrunków dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach, z podziałem na trzy zadania, opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych dnia 23.05.2018 roku pod nr 562546-N-2018.**

### **MODYFIKACJA**

Działając w trybie art. 38 ust. 4 ustawy z 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, Zamawiający informuje o dokonaniu następujących zmian w treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

**1. Zamawiający dokonuje zmiany w SIWZ, pkt X:**

**W pkt X SIWZ dodaje się ppkt 1a) w brzmieniu:**

„1a) W zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub 14 RODO, wykonawca zobowiązany jest złożyć z ofertą oświadczenie według Załącznika nr 7 do siwz.”

**2. Zamawiający dodaje do SIWZ Załącznik nr 7 w brzmieniu:**

**Załącznik nr 7 do siwz**

Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – ZM 19/230/2018.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis osoby upoważnionej

**Jednocześnie Zamawiający informuje, że wszystkie pozostałe zapisy SIWZ pozostają bez zmian.**

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Puławach  
*Piotr Rybicki*  
*Piotr Rybicki*

Dział/Sekcja	Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia	Dodatkowe informacje
Sprawę prowadzi: imię i nazwisko	Jan Kowalczyk	
Tel:	81 450 22 23	
e-mail:	<a href="mailto:zp@szpitalpulawy.pl">zp@szpitalpulawy.pl</a>	