



**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

zp@szpitalpulawy.pl

L.dz. 66/231/2018

Puławy 21.02.2018 r.

**Wykonawcy uczestniczący
w postępowaniu nr ZM 5/230/2018**

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług odbioru i utylizacji odpadów niebezpiecznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach, opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych dnia 14.02.2018 roku pod nr 518238-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:

**Zamawiający dokonuje zmiany w SIWZ:
Załącznik nr 3 otrzymuje brzmienie:**

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługę wywozu i utylizacji odpadów niebezpiecznych ZM 5/230/2018

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

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

.....
.....
w następującym zakresie:

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

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję w postępowaniu na usługę wywozu i utylizacji odpadów niebezpiecznych ZM 5./230/2018

- nie należy do grupy kapitałowej*,
- należy do grupy kapitałowej i w załączeniu przedkłada listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz przedstawia dowody, że powiązania z innym podmiotem (Wykonawcą) nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia*,

o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp (z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu..

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

* Niepotrzebne skreślić

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

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Puławach
Piotr Rybak

	Dział/Sekcja	Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia	Dodatkowe informacje
	Sprawę prowadzi: imię i nazwisko	Jan Kowalczyk	
	Tel:	81 450 22 23	
	e-mail:	jkowalczyk@szpitalpulawy.pl	