OR.272.00035.2017 Krosno Odrzańskie 16.10.2017 r.

**Wszyscy wykonawcy,**

 **którzy pobrali SIWZ**

**Zmiana treści SIWZ - 1**

Na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579) Zamawiający dokonuje zmiany treści SIWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.: Nowoczesne Centrum Usług Medycznych w Powiecie Krośnieńskim  Etap II Zakup sprzętu medycznego dla Zachodniego Centrum Medycznego Sp. z o. o.  w Krośnie Odrzańskim – **dostawa aparatury do endoskopii, dostawa zestawu do cholecystektomii laparoskopowej.**

1. Zamawiający dokonuje poprawienia oczywistej omyłki w treści SIWZ:

W rozdziale XVI Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów ORAZ SPOSÓB OBLICZENIA CENY I oceny ofert:

**Zamiast:**

„Wartość punktowa w kryterium parametry techniczne – jakość obliczona będzie wg zasad:

Xc= Tof/Tmax x R

gdzie:

Xc – wartość punktowa oferty

Tof – ilość punktów uzyskana przez ocenianą ofertę

Tmax – ilość punktów możliwych do uzyskania

R – ranga – wartość procentowa za to kryterium

**WINNO BYĆ:**

„Wartość punktowa w kryterium parametry techniczne – jakość obliczona będzie wg zasad:

Xc= Tof/Tmax x R **x100**

gdzie:

Xc – wartość punktowa oferty

Tof – ilość punktów uzyskana przez ocenianą ofertę

Tmax – ilość punktów możliwych do uzyskania

R – ranga – wartość procentowa za to kryterium

1. Zamawiający dokonuje poprawienia oczywistej omyłki **w treści załącznika nr 3 do SIWZ**:

**Zamiast:**

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

**WINNO BYĆ:**

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

Dokonana modyfikacja jest wiążąca z dniem jej opublikowania.

**W załączeniu zmodyfikowany załącznik nr 3**

Starosta

Mirosław  Glaz /-/**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**OR.272.00035.2017**

**Zamawiający:**

**Powiat Krośnieński**

ulica Piastów 10 B

66-600 Krosno Odrzańskie

**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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ**

**SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Nowoczesne Centrum Usług Medycznych w Powiecie Krośnieńskim Etap II Zakup sprzętu medycznego dla Zachodniego Centrum Medycznego Sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim – **dostawa aparatury do endoskopii, dostawa zestawu do cholecystektomii laparoskopowej.**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

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 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………............……………………………………………………………………………………………………………………….

……….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że spełniam, określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu:

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ..………………………………………………………………………………………………………..

w następującym zakresie:

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*