Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach

64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2
tel.: 61/ 29-73-600, fax. (0-61) 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info

CERTYFIKAT EN ISO 9001:2009

L. Dz. ZPUK/02/17/12

Oborniki, dnia 10.02.2017r

Wg rozdzielnika

Znak sprawy: ZPU/02/17

Dot. przetargu nieograniczonego **na świadczenie usługi w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennego wyżywienia dla pacjentów SP ZOZ w Obornikach**, ogłoszonego w dniu 06.02.2017r na naszej stronie internetowej www.bip.szpital.oborniki.info oraz tablicy ogłoszeń w siedzibie SP ZOZ.

POPRAWA OPISU W ZAŁĄCZNIKU NR 7 DO SIWZ

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2 na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp (Dz. U. z 2015r, poz. 2164 ze zm.) poprawia w załączniku nr 7 do SIWZ „Wykaz wykonanych/wykonywanych usług" treść pod tabelą, dostosowując ją do wymogów określonych w części V SIWZ dotyczących sytuacji technicznej i zawodowe.

Zamawiający zmienia treść na następującą:

„Wykonawca musi wykazać, iż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował (jest w trakcie realizacji), **co najmniej 3 usług z zakresu produkcji cateringowej i żywienia zbiorowego w jednostkach zamkniętych o wartości min. 200 000,00 zł wraz z dokumentami potwierdzającymi, że usługi te zostały wykonane należycie** (np. Referencje, opinie itp)."

Pozostała treść pod tabelą bez zmian.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska

Znak sprawy: ZPU/02/17

Załącznik nr 7 do SIWZ

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

Wykaz wykonanych/ wykonywanych usług

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usługi w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennego wyżywienia dla pacjentów SP ZOZ w Obornikach** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 30 000 Euro, w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej przedstawiam/przedstawiamy wykaz wykonanych/wykonywanych usług.

Lp.	Nazwa i adres Zleceniodawcy	Opis usługi	Okres trwania usługi od-do	Wartość zamówienia (*w zł brutto*)
1.				
2.				
3.				

Wykonawca musi wykazać, iż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował (jest w trakcie realizacji), **co najmniej 3 usług z zakresu produkcji cateringowej i żywienia zbiorowego w jednostkach zamkniętych o wartości min. 200 000,00 zł wraz z dokumentami potwierdzającymi, że usługi te zostały wykonane należycie** (np. Referencje, opinie itp).

Uwaga!

W przypadku wykonywania i nie zakończenia jeszcze usługi Wykonawca zobowiązany jest podać wartość do momentu upływu terminu składania ofert, umowa została wykonana.

W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)