Ogłoszenie nr 540011813-N-2019 z dnia 18-01-2019 r.

**Bytów:  
OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:**504327-N-2019   
**Data:**16/01/2019

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., Krajowy numer identyfikacyjny 22079963600000, ul. Lęborska  13, 77-100   Bytów, woj. pomorskie, państwo Polska, tel. 598 228 500, e-mail zamowienia.szpital@bytow.biz, faks 59 822 39 90.   
Adres strony internetowej (url): www.szpital-bytow.com.pl

**SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**

**II.1) Tekst, który należy zmienić:**

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**   
**Numer sekcji:**III   
**Punkt:**1.2   
**W ogłoszeniu jest:**Określenie warunków: Wykonawca spełni warunek, jeżeli Wykonawca posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 300 000,00 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych) na jedno i wszystkie zdarzenia (ryzyka) ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka przeniesienia chorób zakaźnych.   
**W ogłoszeniu powinno być:**Określenie warunków: Wykonawca spełni warunek, jeżeli Wykonawca posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 100 000,00 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych) na jedno i wszystkie zdarzenia (ryzyka) ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka przeniesienia chorób zakaźnych.   
  
**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**   
**Numer sekcji:**III   
**Punkt:**5.1   
**W ogłoszeniu jest:**a. Kopię polisy ubezpieczeniowej wraz z dowodem uiszczenia składki ubezpieczeniowej w całości, a w przypadku jej braku, inny dokument potwierdzający, ze Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia (ryzyka) ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka przeniesienia chorób zakaźnych.   
**W ogłoszeniu powinno być:**a. Kopię polisy ubezpieczeniowej wraz z dowodem uiszczenia składki ubezpieczeniowej w całości, a w przypadku jej braku, inny dokument potwierdzający, ze Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia (ryzyka) ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka przeniesienia chorób zakaźnych.   
  
**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**   
**Numer sekcji:**IV   
**Punkt:**6.2   
**W ogłoszeniu jest:**Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2019-01-25, godzina: 10:00,   
**W ogłoszeniu powinno być:**Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2019-01-28, godzina: 10:00,