



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Kanclerz

Szczecin, dnia 05.07.2021 r.

DZP- 258/2021/AD

https://platformazakupowa.pl/pum_edu

ZMIANA SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

dotyczy: *postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie przetargu nieograniczonego na: „Usługa nadzoru nad kompleksową realizacją niekomercyjnego badania klinicznego (Contract Research Organization - CRO) wraz z kompleksowym zarządzaniem danymi badania do umowy nr 2020/ABM/01/00102 z dn. 03.03.2021.”, w ramach projektu „Ocena bezpieczeństwa i skuteczności berubicyny w leczeniu chłoniaków ośrodkowego układu nerwowego”, Umowa Nr 2020/ABM/01/00102 z dnia 03.03.2021r., nr postępowania: DZP-240/25/PN/2021.*

Zamawiający – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, działając na podstawie art. 137 ust. 1 i ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych informuje, że zmienia warunek udziału w postępowaniu, opisany w Rozdziale VI. pkt. 2 lit. a), w zakresie posiadania doświadczenia, myślnik drugi, na następujący:

- *„każda z pięciu wykazanych usług nadzoru musi być potwierdzona raportami, organów rejestrujących lub audytów zewnętrznych, bez krytycznych znalezisk lub oświadczeniem wykonawcy potwierdzającym, że wykazane usługi są potwierdzone raportami, organów rejestrujących lub audytów zewnętrznych, bez krytycznych znalezisk;”*

W związku z powyższym, zgodnie z art. 137 ust. 6 ustawy pzp, Zamawiający przedłuża termin składania ofert, o czas niezbędny na zapoznanie się ze zmianą SWZ i przygotowanie oferty, **do dnia 22 lipca 2021r.** (godzina składania i otwarcia ofert pozostaje bez zmian).

Termin związania ofertą, po zmianie terminu składania ofert, upływa w dn. 19.10.2021r.

SWZ i Ogłoszenie o zamówieniu ulega zmianie w zakresie warunku udziału w postępowaniu oraz zmiany terminu składania i otwarcia ofert i terminu związania ofertą.

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało przekazane do publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu 05.07.2021 r.

*W załączeniu
zmieniona str. 11 SWZ*

Sporządziła: Agnieszka Dobrzyńska

W imieniu Zamawiającego
Właściwy podpis na oryginale dokumentu