

Numer sprawy **550/2018**

**Polkowice:**

## **OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

### **OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

### INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

**Numer:** 536644-N-2018

**Data:** 04/04/2018

### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Aquapark Polkowice - Regionalne Centrum Rekreacyjno-Rehabilitacyjne S.A., Krajowy numer identyfikacyjny 39060498000000, ul. Młyńska 4, 59-100 Polkowice, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 76 746 27 70, e-mail biuro@aquapark.com.pl, faks 76 746 27 60.

Adres strony internetowej (url): <http://bip.aquapark.com.pl>

### SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

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

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** II

**Punkt:** II.8)

**W ogłoszeniu jest:** Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów: miesiącach: 12

**W ogłoszeniu powinno być:** Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów: data zakończenia: 31/05/2019

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK I

**Punkt:** część nr 2 pkt. 1)

**W ogłoszeniu jest:** (...) d) Osoby, którymi Wykonawca posłuży się przy wykonywaniu przedmiotu Umowy w zakresie wskazanym w pkt. 1.1, posiadać będą każdorazowo aktualne badania lekarskie, książeczkę do celów sanitarno – epidemiologicznych, zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania prac objętych Umową. Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia na każde żądanie Zamawiającego oraz właściwych urzędów wszystkich dokumentów potwierdzających uprawnienia członków jego personelu do wykonywania usług objętych niniejszą umową (...).

**W ogłoszeniu powinno być:** (...) d) Osoby, którymi Wykonawca posłuży się przy wykonywaniu przedmiotu Umowy w zakresie wskazanym w pkt. 1.1, posiadać będą każdorazowo aktualne badania lekarskie, zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania prac objętych Umową. Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia na każde żądanie Zamawiającego oraz właściwych urzędów wszystkich dokumentów potwierdzających uprawnienia członków jego personelu do wykonywania usług objętych niniejszą umową(...).

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK I

**Punkt:** część nr 1 pkt 4)

**W ogłoszeniu jest:** 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 12

**W ogłoszeniu powinno być:** 4) Czas trwania lub termin wykonania: data zakończenia: 31/05/2019 r.

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK NR I

**Punkt:** część nr 2 pkt. 4)

**W ogłoszeniu jest:** 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 12

**W ogłoszeniu powinno być:** 4) Czas trwania lub termin wykonania: data zakończenia: 31/05/2019 r.

DYREKTOR BIURA  
**PREZES ZARZĄDU**  
*Beata Betka*  
Beata Kunikowska



Biuro Zarządu  
tel. (76) 746 27 70  
fax. (76) 746 27 60  
biuro@aquapark.com.pl

Przychodnia  
Rehabilitacyjna  
tel. (76) 746 27 11  
rehabilitacja@aquapark.com.pl

Dział  
Obsługi Klienta  
tel. (76) 746 27 51  
rezerwacja@aquapark.com.pl

Dział  
Handlowy i Marketingu  
tel. (76) 746 27 27  
marketing@aquapark.com.pl

Dział  
Księgowości i Plac  
tel. (76) 746 27 40; 41  
gk@aquapark.com.pl

Pion  
Rekreacyjno - Sportowy  
tel. (76) 746 27 21  
e.szczepanska@aquapark.com.

WWW.AQUAPARK.COM.PL