

**Ploniawy-Bramura:**  
**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 597545-N-2020

**Data:** 14/10/2020

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Gmina Ploniawy-Bramura, Krajowy numer identyfikacyjny 55066833800000, ul. Ploniawy-Bramura , 06-210 Ploniawy-Bramura, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 297 178 061, e-mail [urząd@ploniawy-bramura.pl](mailto:urząd@ploniawy-bramura.pl), faks 297 178 043.

Adres strony internetowej (url): [www.bip.ploniawy-bramura.pl](http://www.bip.ploniawy-bramura.pl)

**SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**

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

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

**Numer sekcji:** II

**Punkt:** 5

**W ogłoszeniu jest:** Główny kod CPV: 66510000-8 Dodatkowe kody CPV: Kod CPV 66515000-3 66516000-0 66512100-3

**W ogłoszeniu powinno być:** Główny kod CPV: 66510000-8 Dodatkowe kody CPV: Kod CPV 66515000-3 66516000-0 66512100-3 66514110-0 66516100-1

**II.2) Tekst, który należy dodać**

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** III

**Punkt:** 4

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** III

**Punkt:** 5.1

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** zezwolenie organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381 z późn. zm), tzn. kopia zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego, bądź Ministra Finansów (jeżeli uzyskali zezwolenie przed 1 stycznia 2004) na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, lub potwierdzenie Komisji Nadzoru Finansowego o posiadaniu uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (jeżeli rozpoczęli działalność przed 28-08-1990r.), lub inny dokument jak zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym ten zakład ma siedzibę, potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia.

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** III

**Punkt:** 7

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Wypełniony i podpisany Formularz Oferty, pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy)

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** IV

**Punkt:** 6.2

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** język polski