

Łódź, dn. 08.04.2024 r.

**Dot.: modyfikacji SWZ w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Usługę sprzątnania budynków Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – ZP/10/2024.**

Działając w oparciu o art. 137 ustawy z dnia 11 września 2019 r. prawa zamówień publicznych Zamawiający dokonuje modyfikacji treści załącznika nr 1 do Specyfikacji Warunków Zamówienia-formularza oferty:

Formularz oferty, Pakiet II

Jest :

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY DOTYCZĄCE KOORDYNATORÓW ORAZ OSÓB WYKONUJĄCYCH USŁUGĘ:  
(proszę niepotrzebne skreślić)**

1. Wykonawca oświadcza, że osoba/osoby pełniąca/e funkcję koordynatora posiada/ją stosowne świadectwo – certyfikat III stopnia dla koordynatorów:

TAK/NIE\*

\* - niepotrzebne skreślić

*Uwaga: Na potwierdzenie powyższego oświadczenia Wykonawca musi przekazać kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem Zamawiającemu w ciągu miesiąca od dnia podpisania umowy.*

2. Wykonawca oświadcza, że osoba/osoby wykonująca/e usługę posiada/ją stosowne świadectwo – certyfikat I stopnia osób wykonujących usługę:

TAK/NIE\*

\* - niepotrzebne skreślić

*Uwaga: Na potwierdzenie powyższego oświadczenia Wykonawca musi przekazać kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem Zamawiającemu w dniu rozpoczęcia świadczenia usługi.*

Powinno być tak jak w pakiecie I – zmodyfikowane w dniu 28.03.2024 r. w wyniku odpowiedzi na pytanie nr 46.:

~~**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY DOTYCZĄCE KOORDYNATORÓW ORAZ OSÓB WYKONUJĄCYCH USŁUGĘ:  
(proszę niepotrzebne skreślić)**~~

~~3. Wykonawca oświadcza, że osoba/osoby pełniąca/e funkcję koordynatora posiada/ją stosowne świadectwo – certyfikat III stopnia dla koordynatorów:~~

~~TAK/NIE\*~~

~~\* - niepotrzebne skreślić~~

~~*Uwaga: Na potwierdzenie powyższego oświadczenia Wykonawca musi przekazać kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem Zamawiającemu w ciągu miesiąca od dnia podpisania umowy.*~~

~~4. Wykonawca oświadcza, że osoba/osoby wykonująca/e usługę posiada/ją stosowne świadectwo—  
certyfikat I stopnia osób wykonujących usługę:~~

~~TAK/NIE\*~~

~~\* niepotrzebne skreślić~~

~~Uwaga: Na potwierdzenie powyższego oświadczenia Wykonawca musi przekazać kopię potwierdzoną za  
zgodność z oryginałem Zamawiającemu w dniu rozpoczęcia świadczenia usługi.~~

W załączeniu zmodyfikowany załącznik nr 1 do SWZ.

Termin składania ofert pozostaje bez zmian.

Kanclerz

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Dr n. med. Jacek Grabowski