

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
170/TP/ZP/U/2024 Usługi w zakresie dezynsekcji, deratyzacji i dezynfekcji**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Nazwa zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 471208164

1.4.) Adres zamawiającego:

1.4.1.) Ulica: Żeromskiego 113

1.4.2.) Miejscowość: Łódź

1.4.3.) Kod pocztowy: 90-549

1.4.4.) Województwo: łódzkie

1.4.5.) Kraj: Polska

1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL711 - Miasto Łódź

1.4.9.) Adres poczty elektronicznej: a.szukdlarek@usk2.lodz.pl

1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: <https://usk2.lodz.pl/>

1.5.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego: Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

2.1.) Numer ogłoszenia: 2024/BZP 00646528

2.2.) Data ogłoszenia: 2024-12-11

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP: 2024/BZP 00636952

3.3.) Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia: 01

3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:

SEKCJA V - KWALIFIKACJA WYKONAWCÓW

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

5.4. Nazwa i opis warunków udziału w postępowaniu

Przed zmianą:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej:

a) w ramach warunku Wykonawca zobowiązany jest do wykazania należytego wykonania, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również należytego wykonywania, *w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie przynajmniej jednej usługi odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia w niniejszym postępowaniu (tj. usługi w zakresie dezynsekcji, deratyzacji i dezynfekcji).

* Okres wyrażony w latach liczy się wstecz od dnia w którym upływa termin składania ofert

b) w ramach warunku Wykonawca zobowiązany jest do posiadania świadectwa kwalifikacji potwierdzonego egzaminem państwowym, wydanego przez Polskie Stowarzyszenie Pracowników DDD będące członkiem „CEPA” (Confederation of European Pest Management Associations/Konfederacja Europejskich Stowarzyszeń DDD).

c) w ramach warunku Wykonawca zobowiązany jest do posiadania certyfikatu „PEST CONTROL” wydanego przez TÜV Rheinland Group.

d) w ramach warunku Wykonawca zobowiązany jest do posiadania certyfikatu „SYSTEM HACCP” wydanego przez TÜV Rheinland Group

e) w ramach warunku Wykonawca zobowiązany jest do posiadania certyfikatu CEPA EN 16636;2015.

Po zmianie:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej:

a) w ramach warunku Wykonawca zobowiązany jest do wykazania należytego wykonania, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również należytego wykonywania, *w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie przynajmniej jednej usługi odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia w niniejszym postępowaniu (tj. usługi w zakresie dezynsekcji, deratyzacji i dezynfekcji).

* Okres wyrażony w latach liczy się wstecz od dnia w którym upływa termin składania ofert

b) w ramach warunku Wykonawca zobowiązany jest do posiadania certyfikatu „PEST CONTROL” wydanego przez TÜV Rheinland Group.

c) w ramach warunku Wykonawca zobowiązany jest do posiadania certyfikatu „SYSTEM HACCP” wydanego przez TÜV Rheinland Group

d) w ramach warunku Wykonawca zobowiązany jest do posiadania certyfikatu CEPA EN 16636;2015.

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

5.7. Wykaz podmiotowych środków dowodowych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu

Przed zmianą:

W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu określonych w rozdziale IV SWZ ust. 2 pkt. 4:

1. wykazu usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat *, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy *;

* Okres wyrażony w latach lub miesiącach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług, wykonywanych wspólnie z innymi Wykonawcami, wykaz, o którym mowa powyżej, dotyczy usług, w których wykonaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych, w których wykonywaniu bezpośrednio uczestniczył lub uczestniczy. Podane w wykazie usługi winny spełniać szczegółowe warunki udziału w Postępowaniu określone w rozdz. IV ust. 2 pkt. 4 a).

Wzór wykazu usług stanowi załącznik nr 8 do SWZ.

2. świadectwa kwalifikacji potwierdzonego egzaminem państwowym, wydanego przez Polskie Stowarzyszenie Pracowników DDD będące członkiem „CEPA” (Confederation of European Pest Management Associations/Konfederacja Europejskich Stowarzyszeń DDD);

3. certyfikatu „PEST CONTROL” wydanego przez TÜV Rheinland Group;

4 . certyfikatu „SYSTEM HACCP” wydanego przez TÜV Rheinland Group

5. certyfikatu CEPA EN 16636;2015.

Po zmianie:

W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu określonych w rozdziale IV SWZ ust. 2 pkt. 4:

1. wykazu usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat *, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy *;

* Okres wyrażony w latach lub miesiącach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług, wykonywanych wspólnie z innymi Wykonawcami, wykaz, o którym mowa powyżej, dotyczy usług, w których wykonaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych, w których wykonywaniu bezpośrednio uczestniczył lub uczestniczy. Podane w wykazie usługi winny spełniać szczegółowe warunki udziału w Postępowaniu określone w rozdz. IV ust. 2 pkt. 4 a).

Wzór wykazu usług stanowi załącznik nr 8 do SWZ.

2. certyfikatu „PEST CONTROL” wydanego przez TÜV Rheinland Group;

3 . certyfikatu „SYSTEM HACCP” wydanego przez TÜV Rheinland Group

4. certyfikatu CEPA EN 16636;2015.