

**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.szkudlarek@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 00657889

**2.2.) Data ogłoszenia:** 2024-12-17

**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 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.

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

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

4. 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 CEPA EN 16636;2015.

#### **3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**

SEKCJA VIII - PROCEDURA

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

8.1. Termin składania ofert

Przed zmianą:

2024-12-18 10:00

Po zmianie:

2024-12-19 10:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:

2024-12-18 10:05

Po zmianie:

2024-12-19 10:05

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2025-01-16

Po zmianie:

2025-01-17