



Numer sprawy P/19/04/2020/DEZ

Starachowice dn. 09.06.2020 r.

Uczestnicy postępowania

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie „przetargu nieograniczonego” /ogłoszenie w BZP nr 545451-N-2020 z dnia 01.06.2020 r./ na dostawę środków dezynfekcyjnych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Działając w imieniu Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach na podstawie art. 38 ust. 4 i 4a Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – „Prawo zamówień publicznych” – (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 288) Zamawiający dokonał następujących zmian w treści SIWZ:

1) Zamawiający dokonał zmian w załączniku nr 6 do SIWZ w poniższy sposób:

a) Dotychczasowy pakiet nr 9 został podzielony na 2 pakiety:

- Pakiet nr 9 a (poz. 1 i 2 dotychczasowego pakietu nr 9),
- Pakiet nr 9 b (poz. 3 dotychczasowego pakietu nr 9),

Ponadto informujemy o uzupełnieniu opisu kryterium oceny ofert pakietu 9 b, który przedstawiamy poniżej:

„Kryteria oceny jakości: działanie na bakterie z grupy Enterobacteriaceae odporne na karbapenemy (klebsiella pneumoniae NDM) - 10 pkt. - brak spektrum działania na bakterie z w/w grupy - 0 pkt”.

b) Dotychczasowy pakiet nr 10 został podzielony na 2 pakiety:

- Pakiet nr 10 a (poz. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 oraz 10 dotychczasowego pakietu nr 10),
- Pakiet nr 10 b (poz. 5 i 8 dotychczasowego pakietu nr 10).

c) Dotychczasowy pakiet nr 12 został podzielony na 2 pakiety:

- Pakiet nr 12 a (poz. 1, 2, 3, 4 dotychczasowego pakietu nr 12),
- Pakiet nr 12 b (poz. 5 dotychczasowego pakietu nr 12).

Ponadto informujemy o uzupełnieniu opisu kryterium oceny ofert pakietu 9 b, który przedstawiamy poniżej:

„Kryteria oceny jakości: op. 0,75 l - 10 pkt., op. 1 l - 5 pkt.”

d) W Pakiecie nr 13 Zamawiający dokonała ujednoczenia jednostki miary wielkości opakowań na kilogramy.

W związku z powyższym prosimy o składanie ofert na upublicznionym w dniu **09.06.2020 r.** zmienionym załączniku nr 6 do SIWZ.

2) Ulegną zmianie następujące zapisy SIWZ o brzmieniu jak poniżej:

a) „IX. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

3. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, które Zamawiający może żądać od Wykonawców, składanych w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP:

3.1 **koncesji, zezwolenia lub licencji** lub dokumentu, potwierdzającego, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, (dot. pakietu nr 1 i 4).

3.2 **informacji potwierdzających, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej** w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę ubezpieczenia (sumę gwarancyjną), równą, co najmniej dla:

Pakietu nr 1 – 12 000,00 zł,	Pakietu nr 2 – 400,00 zł,	Pakietu nr 3 – 5 000,00 zł,
Pakietu nr 4 – 37 000,00 zł,	Pakietu nr 5 – 5 000,00 zł,	Pakietu nr 6 – 10 000,00 zł,
Pakietu nr 7 – 4 000,00 zł,	Pakietu nr 8 – 14 000,00 zł,	Pakietu nr 9 a – 11 500,00 zł,
Pakietu nr 9 b – 17 000,00 zł,	Pakietu nr 10 a – 62 000,00 zł,	Pakietu nr 10 b – 3 200,00 zł,
Pakietu nr 11 – 9 000,00 zł,	Pakietu nr 12 a – 7 900,00 zł,	Pakietu nr 12 b – 100,00 zł,
Pakietu nr 13 – 19 000,00 zł.		

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70. Szczegóły obowiązku informacyjnego są dostępne na stronie www.szpital.starachowice.pl.

3.3 **wykazu** dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie:

min. 2 dostawy odpowiadające swoim rodzajem i wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, o wartości brutto co najmniej dla:

Pakietu nr 1 - 12 000,00 zł,	Pakietu nr 2 - 400,00 zł,	Pakietu nr 3 - 5 000,00 zł,
Pakietu nr 4 - 37 000,00 zł,	Pakietu nr 5 - 5 000,00 zł,	Pakietu nr 6 - 10 000,00 zł,
Pakietu nr 7 - 4 000,00 zł,	Pakietu nr 8 - 14 000,00 zł,	Pakietu nr 9 a - 11 500,00 zł,
Pakietu nr 9 b - 17 000,00 zł,	Pakietu nr 10 a - 62 000,00 zł,	Pakietu nr 10 b - 3 200,00 zł,
Pakietu nr 11 - 9 000,00 zł,	Pakietu nr 12 a - 7 900,00 zł,	Pakietu nr 12 b - 100,00 zł,
Pakietu nr 13 - 19 000,00 zł,		

3a Dowodami, o których mowa w pkt 3.3 są referencje bądź inne dokumenty, z tym, że w odniesieniu do świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych w/w dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie, powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

3b Jeżeli z uzasadnionej przyczyny wykonawca nie może złożyć wymaganych przez zamawiającego dokumentów, o których mowa w pkt 3.2 i 3.3, zamawiający dopuszcza złożenie przez wykonawcę innych dokumentów, o których mowa w art. 26 ust. 2c uPZP”.

b) „XV. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

1. Ofertę należy złożyć do dnia **16.06.2020 r.** do godz. **11:00** zgodnie z wytycznymi przedstawionymi w rozdziale „X” SIWZ.

Konsekwencje nieprawidłowego złożenia oferty ponosi Wykonawca.

2. Miejsce otwarcia ofert:

Otwarcie ofert nastąpi **16.06.2020 r.** o godz. **11:15** w siedzibie zamawiającego w pok. 202”

3) Zamawiający działając zgodnie z art. 38 ust 4 i 4a ustawy Prawo zamówień publicznych informuje, iż w związku z modyfikacją SIWZ i załącznika nr 6 do SIWZ ulega również sprostowaniu ogłoszenie o zamówieniu zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych.

Dyrektor PZOZ w Starachowicach
Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa

.....
Kierownik Zamawiającego
lub osoba upoważniona

Sprawę prowadzi:
Sylvia Staszewska
tel. 412739364
adres email: s.staszewska@szpital.starachowice.pl