

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Dostawa środków higienicznych tj. pieluchomajtek, podkładów, podpasiek i myjek do ciała.

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 771480603
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** Szczecińska 16
- 1.4.2.) Miejscowość:** Człuchów
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 77-300
- 1.4.4.) Województwo:** pomorskie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL637 - Chojnicki
- 1.4.7.) Numer telefonu:** 598342459
- 1.4.8.) Numer faksu:** 597260877
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@spzoz-czluchow.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzoz-czluchow.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 00580931
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2024-11-06

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00562570
- 3.3.) Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 01

3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:
SEKCJA IX - POZOSTAŁE INFORMACJE

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

9.1. Informacje dodatkowe

Przed zmianą:

Po zmianie:

Zmiana z dnia 06.11.2024 dotyczy zmiany Rozdziałów XI i XII SWZ

3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:
SEKCJA V - KWALIFIKACJA WYKONAWCÓW

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

5.8. Wykaz przedmiotowych środków dowodowych

Przed zmianą:

ROZDZIAŁ XII Wykaz przedmiotowych środków dowodowych

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przedłożył wraz z ofertą następujące przedmiotowe środki dowodowe:

1.

Dokument (folder, katalog, karta charakterystyki, karta techniczna itp.) zawierający opis lub specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia, który potwierdza spełnienie wymagań opisanych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, z wyraźnym zaznaczeniem, których pozycji dotyczą (brak wyraźnego zaznaczenia,

której pozycji dotyczą będzie skutkowało wezwaniem Wykonawcy do uzupełnienia braków).

2.

DLA PAKIETU 1 i 2 wymaga się : Deklaracji zgodności CE lub certyfikat zgodności CE dla wszystkich zaoferowanych produktów kwalifikujących się jako wyroby medyczne (wszystkie klasy wyrobu medycznego) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.)

3.

DLA PAKIETU 1, 2, 3 wymaga się: Próbkę w ilości min. po 1 szt. (max po 5 szt.) z każdego oferowanego przez Wykonawcę produktu. Próbka powinna być opisana w języku polskim ze wskazaniem nr pozycji w formularzu asortymentowo-cenowym, której dotyczy.

Próbki nie podlegają zwrotowi.

Próbki należy przesłać na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szczecińska 16, 77-300 Człuchów z dopiskiem „ZP/07/SPZOZ/2024”.

Próbki należy przesłać wcześniej, tak by Zamawiający otrzymał je w dniu otwarcia ofert. Jeżeli Oferent, którego oferta uzyska największą ilość punktów nie dostarczy próbek do dnia otwarcia ofert, zostanie wezwany do ich dostarczenia do 5 dni licząc od dnia otwarcia ofert. Dalszy brak próbek spowoduje odrzucenie oferty i wybór kolejnej oferty z największą ilością punktów, po spełnieniu wszystkich ww. wymagań.

Zamawiający przewiduje uzupełnienie przedmiotowych środków dowodowych.

Po zmianie:

ROZDZIAŁ XII Wykaz przedmiotowych środków dowodowych

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przedłożył wraz z ofertą następujące przedmiotowe środki dowodowe:

1.

Dokument (folder, katalog, karta charakterystyki, karta techniczna itp.) zawierający opis lub specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia, który potwierdza spełnienie wymagań opisanych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, z wyraźnym zaznaczeniem, których pozycji dotyczą (brak wyraźnego zaznaczenia, której pozycji dotyczą będzie skutkowało wezwaniem Wykonawcy do uzupełnienia braków).

2.

DLA PAKIETU 1 i 2 wymaga się : Deklaracji zgodności CE lub certyfikat zgodności CE dla wszystkich zaoferowanych produktów kwalifikujących się jako wyroby medyczne (wszystkie klasy wyrobu medycznego) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.)

3.

DLA PAKIETU 1, 2, 3 wymaga się: Próbkę w ilości min. po 1 szt. (max po 5 szt.) z każdego oferowanego przez Wykonawcę produktu. Próbka powinna być opisana w języku polskim ze wskazaniem nr pozycji w formularzu asortymentowo-cenowym, której dotyczy.

Próbki nie podlegają zwrotowi.

Próbki należy przesłać na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szczecińska 16, 77-300 Człuchów z dopiskiem „ZP/07/SPZOZ/2024”.

Próbki należy przesłać wcześniej, tak by Zamawiający otrzymał je w dniu otwarcia ofert. Jeżeli Oferent, którego oferta uzyska największą ilość punktów nie dostarczy próbek do dnia otwarcia ofert, zostanie wezwany do ich dostarczenia do 5 dni licząc od dnia otwarcia ofert. Dalszy brak próbek spowoduje odrzucenie oferty i wybór kolejnej oferty z największą ilością punktów, po spełnieniu wszystkich ww. wymagań.

4.

DLA PAKIETU 3 wymaga się: złożenia oświadczenia według własnego wzoru, że przedmiot zamówienia jest zgodny z regulacjami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1223/2009 WE z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczące produktów kosmetycznych obowiązujące od 11 lipca 2013 roku. Ponadto na wezwanie Zamawiającego należy przedłożyć raport bezpieczeństwa produktu kosmetycznego oraz badania aplikacyjne przeprowadzone na minimum 30 osobach (dla żelu).

Zamawiający przewiduje uzupełnienie przedmiotowych środków dowodowych.

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

5.10. Przedmiotowe środki dowodowe podlegające uzupełnieniu

Przed zmianą:

ROZDZIAŁ XII Wykaz przedmiotowych środków dowodowych

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przedłożył wraz z ofertą następujące przedmiotowe środki dowodowe:

1.

Dokument (folder, katalog, karta charakterystyki, karta techniczna itp.) zawierający opis lub specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia, który potwierdza spełnienie wymagań opisanych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, z wyraźnym zaznaczeniem, których pozycji dotyczą (brak wyraźnego zaznaczenia, której pozycji dotyczą będzie skutkowało wezwaniem Wykonawcy do uzupełnienia braków).

2.

DLA PAKIETU 1 i 2 wymaga się : Deklaracji zgodności CE lub certyfikat zgodności CE dla wszystkich zaoferowanych produktów kwalifikujących się jako wyroby medyczne (wszystkie klasy wyrobu medycznego) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.)

3.

DLA PAKIETU 1, 2, 3 wymaga się: Próbkę w ilości min. po 1 szt. (max po 5 szt.) z każdego oferowanego przez Wykonawcę produktu. Próbka powinna być opisana w języku polskim ze wskazaniem nr pozycji w formularzu asortymentowo-cenowym,

której dotyczy.

Próbki nie podlegają zwrotowi.

Próbki należy przesłać na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szczecińska 16, 77-300 Człuchów z dopiskiem „ZP/07/SPZOZ/2024”.

Próbki należy przesłać wcześniej, tak by Zamawiający otrzymał je w dniu otwarcia ofert. Jeżeli Oferent, którego oferta uzyska największą ilość punktów nie dostarczy próbek do dnia otwarcia ofert, zostanie wezwany do ich dostarczenia do 5 dni licząc od dnia otwarcia ofert. Dalszy brak próbek spowoduje odrzucenie oferty i wybór kolejnej oferty z największą ilością punktów, po spełnieniu wszystkich ww. wymagań.

Zamawiający przewiduje uzupełnienie przedmiotowych środków dowodowych.

Po zmianie:

ROZDZIAŁ XII Wykaz przedmiotowych środków dowodowych

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przedłożył wraz z ofertą następujące przedmiotowe środki dowodowe:

1.
Dokument (folder, katalog, karta charakterystyki, karta techniczna itp.) zawierający opis lub specyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia, który potwierdza spełnienie wymagań opisanych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, z wyraźnym zaznaczeniem, których pozycji dotyczą (brak wyraźnego zaznaczenia, której pozycji dotyczą będzie skutkowało wezwaniem Wykonawcy do uzupełnienia braków).
2.
DLA PAKIETU 1 i 2 wymaga się : Deklaracji zgodności CE lub certyfikat zgodności CE dla wszystkich zaoferowanych produktów kwalifikujących się jako wyroby medyczne (wszystkie klasy wyrobu medycznego) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.)
3.
DLA PAKIETU 1, 2, 3 wymaga się: Próbkę w ilości min. po 1 szt. (max po 5 szt.) z każdego oferowanego przez Wykonawcę produktu. Próbka powinna być opisana w języku polskim ze wskazaniem nr pozycji w formularzu asortymentowo-cenowym, której dotyczy.
Próbki nie podlegają zwrotowi.
Próbki należy przesłać na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szczecińska 16, 77-300 Człuchów z dopiskiem „ZP/07/SPZOZ/2024”.
Próbki należy przesłać wcześniej, tak by Zamawiający otrzymał je w dniu otwarcia ofert. Jeżeli Oferent, którego oferta uzyska największą ilość punktów nie dostarczy próbek do dnia otwarcia ofert, zostanie wezwany do ich dostarczenia do 5 dni licząc od dnia otwarcia ofert. Dalszy brak próbek spowoduje odrzucenie oferty i wybór kolejnej oferty z największą ilością punktów, po spełnieniu wszystkich ww. wymagań.
Zamawiający przewiduje uzupełnienie przedmiotowych środków dowodowych.
4.
DLA PAKIETU 3 wymaga się: złożenia oświadczenia według własnego wzoru, że przedmiot zamówienia jest zgodny z regulacjami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1223/2009 WE z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczące produktów kosmetycznych obowiązujące od 11 lipca 2013 roku. Ponadto na wezwanie Zamawiającego należy przedłożyć raport bezpieczeństwa produktu kosmetycznego oraz badania aplikacyjne przeprowadzone na minimum 30 osobach (dla żelu).