

**ZMIANA TREŚCI OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU PUBLICZNYM ORAZ MODYFIKACJA TREŚCI
SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**DOTYCZY: usługi kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w obiektach Zamawiającego,
transportu wewnątrzszpitalnego oraz wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie
personelu medycznego na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego
im. Jana Pawła II na okres 24 miesięcy. Znak sprawy 14/10/2022**

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie działając na podstawie art. 137 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) dokonuje kolejnej zmiany w treści ogłoszenia o zamówieniu publicznym, zamieszczonego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr 2020/S 210-602723 z dnia 31.10.2022 r. na stronie internetowej: zozwłoszczowa.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego poprzez zmianę zapisu określonego w punkcie IV.2.2), IV.2.6), IV.2.7)

w następujący sposób:

1 - w ogłoszeniu jest:

IV.2.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału

Data: 06/12/2022

Czas lokalny: 10:00

- w ogłoszeniu powinno być:

IV.2.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału

Data: 09/12/2022

Czas lokalny: 10:00

2 - w ogłoszeniu jest:

IV.2.6) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Oferta musi zachować ważność do: 01/03/2023

- w ogłoszeniu powinno być:

IV.2.6) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Oferta musi zachować ważność do: 08/03/2023

3 - w ogłoszeniu jest:

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 06/12/2022

Czas lokalny: 11:00

- w ogłoszeniu powinno być:

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 09/12/2022

Czas lokalny: 11:00

Zakres modyfikacji SWZ jest następujący:

1. w SWZ – Część I - jest:

Część I

INFORMACJE OGÓLNE

I Zamawiający:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa
telefon 041 38 83 828,

adres e-mail: zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

NIP 656 –18 – 55 908, REGON 000304295

Adres strony internetowej Zamawiającego: <http://www.zozwloszczowa.pl>

Godziny urzędowania: poniedziałek – piątek od 7:30 do 15:05

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II (dalej również: ZOZ we Włoszczowie lub Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie) jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń medycznych w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych. W skład ZOZ we Włoszczowie wchodzi m.in. Szpital im. Jana Pawła II mający 193 łóżka na następujących oddziałach:

w SWZ powinno być:

Część I

INFORMACJE OGÓLNE

I Zamawiający:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa
telefon 041 38 83 828,

adres e-mail: zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

NIP 656 –18 – 55 908, REGON 000304295

Adres strony internetowej Zamawiającego: <http://www.zozwloszczowa.pl>

Godziny urzędowania: poniedziałek – piątek od 7:30 do 15:05

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II (dalej również: ZOZ we Włoszczowie lub Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie) jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń medycznych w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych. W skład ZOZ we Włoszczowie wchodzi m.in. Szpital im. Jana Pawła II mający 196 łóżek na następujących oddziałach:

2. w SWZ jest:

V. Przedmiot zamówienia:

3. Łączna powierzchnia ZOZ we Włoszczowie bez powierzchni przekazanych w najem lub dzierżawę wynosi **25034,84 m²**. Powierzchnia nieużytkowana pozioma wynosi **835,00 m²**. Powierzchnia przeznaczona aktualnie do sprzątania wynosi **22640,56 m²** z czego **9969,52 m² stanowią powierzchnie poziome, a 12671,04 m² powierzchnie pionowe (wraz z oknami i drzwiami)**. Powierzchnie okien i drzwi zostały przeliczone w następujący sposób: okno małe 1 m², okno duże 1,5 m², drzwi balkonowe 1,7 m², drzwi pełne 1,84 m², drzwi przeszklone 1,84 m². Zamawiający przewiduje, iż powierzchnia przeznaczona do sprzątania może ulec zmianie.

- w SWZ powinno być:

V. Przedmiot zamówienia:

- Łączna powierzchnia ZOZ we Włoszczowie bez powierzchni przekazanych w najem lub dzierżawę wynosi **25034,84 m²**. Powierzchnia nieużytkowana pozioma wynosi **835,00 m²**. Powierzchnia przeznaczona aktualnie do sprzątania wynosi **22640,56 m²** z czego **10 710,09 m² stanowią powierzchnie poziome**, a **12671,04 m² powierzchnie pionowe (wraz z oknami i drzwiami)**. Powierzchnie okien i drzwi zostały przeliczone w następujący sposób: okno małe 1 m², okno duże 1,5 m², drzwi balkonowe 1,7 m², drzwi pełne 1,84 m², drzwi przeszklone 1,84 m². Zamawiający przewiduje, iż powierzchnia przeznaczona do sprzątania może ulec zmianie.

3. w SWZ jest:

XIII.II. Złożenie oferty w postępowaniu.

- Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/zoz_wloszczowa do dnia 06.12.2022 r. do godziny 10:00.

w SWZ powinno być:

XIII.II. Złożenie oferty w postępowaniu.

- Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/zoz_wloszczowa do dnia 09.12.2022 r. do godziny 10:00.

4. w SWZ jest:

XIII.II. Złożenie oferty w postępowaniu.

- Termin związania ofertą upływa w dniu 01.03.2023 r.

w SWZ powinno być:

XIII.II. Złożenie oferty w postępowaniu.

- Termin związania ofertą upływa w dniu 08.03.2023 r.

5. w SWZ jest:

XIII.III Otwarcie ofert

- Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert tj. 06.12.2022 r. godzina 11:00.

w SWZ powinno być:

XIII.III Otwarcie ofert

- Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert tj. 09.12.2022 r. godzina 11:00.

**FORMULARZ OFERTOWY
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

1. Dane dotyczące oferenta:

Nazwa

Siedziba

Tel. / fax.

NIP

REGON

E-mail

a) Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia za kwotę:

Wykonanie usługi za łączną wartość wynosi:

Netto: PLN , VAT w wysokości PLN,

Brutto: PLN

(słownie brutto:)

cena ryczałtowa brutto za 1 miesiąc wynosi:

Netto: PLN , VAT w wysokości PLN,

Brutto: PLN

(słownie brutto:)

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
- Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia projekt umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w przypadku wyboru naszej oferty.
- Oświadczamy, że wnieśliśmy wadium przetargowe na kwotę zł w formie
- Wadium należy zwrócić na rachunek banku
- Z naszej strony realizację zamówienia koordynować będzie:.....
tel., e-mail.....

- Oferta zawiera/nie zawiera * informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
- Oświadczam, że firma, którą reprezentuję jest: mikroprzedsiębiorstwem*, małym przedsiębiorstwem *, średnim przedsiębiorstwem* dużym przedsiębiorstwem*.
- Oświadczamy, iż wybranie naszej oferty jako najkorzystniejszej **nie wiąże/wiąże*** się dla Zamawiającego z poniesieniem żadnych dodatkowych kosztów podwyższających cenę oferty, w szczególności wynikających z powstania obowiązku podatkowego, po stronie Zamawiającego
- Oświadczam, iż wobec wykonawcy, którego reprezentuję brak jest podstaw do wykluczenia o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
- W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego. Osobami uprawnionymi do reprezentowania firmy, które będą podpisywać umowę są:

.....

stanowisko

.....

imię i nazwisko

- Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub 14 RODO:

*„Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.” ****

***** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa – przekreśla treść oświadczenia.**

*** - niepotrzebne skreślić**

.....

imię i nazwisko podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

na usługi – kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w obiektach Zamawiającego, transportu wewnątrzszpitalnego oraz wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II na okres 24 miesięcy. Znak sprawy : 14/10/2022

1. Dane dotyczące oferenta:

Nazwa

Siedziba

Tel. / fax.

NIP

REGON

E-mail

2. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia za kwotę:

a) Wykonanie usługi za łączną wartość wynosi:

Netto: PLN ,

VAT w wysokości PLN,

Brutto: PLN

(słownie brutto:)

b) cena ryczałtowa brutto za 1 miesiąc wynosi:

Netto: PLN ,

VAT w wysokości PLN,

Brutto: PLN

(słownie brutto:)

3. Przedmiotem zamówienia jest usługa kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w oddziałach Zamawiającego, transportu wewnątrzszpitalnego oraz wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie na okres 24 miesięcy.

4. Termin związania ofertą upływa w dniu 08.03.2023 r.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia projekt umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w przypadku wyboru naszej oferty.
7. Oświadczamy, że wnieśliśmy wadium przetargowe na kwotę zł w formie
8. Wadium należy zwrócić na rachunek banku
9. Z naszej strony realizację zamówienia koordynować będzie:..... tel., e- mail.....
10. Oferta zawiera/nie zawiera * informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
11. Oświadczam, że firma, którą reprezentuję jest: mikroprzedsiębiorstwem*, małym przedsiębiorstwem*, średnim przedsiębiorstwem* dużym przedsiębiorstwem*.
12. Oświadczamy, iż wybranie naszej oferty jako najkorzystniejszej **nie wiąże/wiąże*** się dla Zamawiającego z poniesieniem żadnych dodatkowych kosztów podwyższających cenę oferty, w szczególności wynikających z powstania obowiązku podatkowego, po stronie Zamawiającego
13. Oświadczam, iż wobec wykonawcy, którego reprezentuję brak jest podstaw do wykluczenia o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
14. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego. Osobami uprawnionymi do reprezentowania firmy, które będą podpisywać umowę są:

.....
 stanowisko imię i nazwisko

15. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub 14 RODO:

*„Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.” ****

***** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa – przekreśla treść oświadczenia.**

*** - niepotrzebne skreślić**

.....
 imię i nazwisko podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta

7. w SWZ - Załącznik nr 3 -jest:

Załącznik 3

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość data)

FORMULARZ CENOWY

Tabela 1. Część ogólna

Lp.	Wyszczególnienie	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Miesięczna wartość zamówienia netto zł	Miesięczna wartość zamówienia brutto zł	Ilość miesięcy realizacji usługi	Wartość zamówienia za 24 miesiące netto zł	Podatek VAT od wartości za 24 m-ce		Wartość zamówienia za 24 miesiące brutto zł
								Stawka w %	Wartość VAT w zł	
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
1	Usługi sprzątnia i dezynfekcji wewnątrz obiektów	za 1 m ² przeliczona wg. powierzchni poziomej, która wynosi 9969,52 m ²zł netto	za 1 m ² przeliczona wg. powierzchni poziomej, która wynosi 9969,52 m ²zł brutto			24				
2	Czynności pomocnicze przy pacjencie, na zlecenie personelu medycznego	Za jeden etat/mczł netto	Za jeden etat/mczł netto			24				

3	Usługi transportu wewnątrzszpitalnego	Za jeden etat/mczł netto	Za jeden etat/mczł brutto			24				
	RAZEM					24		X		

Ponadto Zamawiający wymaga przedstawienia kalkulacji kosztów sprzątnięcia oddziału zabiegowego jednego dnia, przyjmując następujące założenia:

1. Oddział będzie czynny jeden raz w tygodniu;
2. Powierzchnia ww. oddziału będzie wynosić łącznie ok 205,61 m², w skład ww. oddziału wchodzić będzie gabinet zabiegowy o powierzchni 38,00 m², dwie sale chorych o łącznej powierzchni 36,00 m², sanitariaty (łazienka i WC) o powierzchni łącznie 20,33 m², punkt pielęgniarski o powierzchni 10,23 m², pokój socjalny 11,62 m², brudownik 9,43 m² oraz korytarz 80 m².

Kalkulacja kosztów sprzątnięcia oddziału zabiegowego jednego dnia

Lp.	Wyszczególnienie	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Miesięczna wartość zamówienia netto zł	Miesięczna wartość zamówienia brutto zł	Ilość miesięcy realizacji usługi	Wartość zamówienia za 24 miesiące netto zł	Podatek VAT od wartości za 24 m-cy		Wartość zamówienia za 24 miesiące brutto zł
								Stawka w %	Wartość VAT w zł	
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
1	Usługi sprzątnięcia i dezynfekcji wewnątrz obiektów	za 1 m ² przeliczona wg. powierzchni poziomej, która wynosi 205,61 m ²zł	za 1 m ² przeliczona wg. powierzchni poziomej, która wynosi 205,61 m ²zł			24				

		netto	brutto							
	RAZEM					24		X		

Zamawiający wskazuje, iż zamierza uruchomić oddział w trybie opisanym powyżej. Z uwagi na okoliczność, iż ww. oddział jest w sferze planów, **kosztów jego sprzątania nie należy uwzględniać w Formularzu Ofertowym Wykonawcy.**

w SWZ powinno być:

Załącznik 3

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość data)

FORMULARZ CENOWY

Tabela 1. Część ogólna

Lp.	Wyszczególnienie	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Miesięczna wartość zamówienia netto zł	Miesięczna wartość zamówienia brutto zł	Ilość miesięcy realizacji usługi	Wartość zamówienia za 24 miesiące netto zł	Podatek VAT od wartości za 24 m-ce		Wartość zamówienia za 24 miesiące brutto zł
								Stawka w %	Wartość VAT w zł	
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
1	Usługi sprzątnia i dezynfekcji wewnątrz obiektów	za 1 m ² przeliczona wg. powierzchni poziomej, która wynosi 10 710,09 m ²zł netto	za 1 m ² przeliczona wg. powierzchni poziomej, która wynosi 10 710,09 m ²zł brutto			24				
2	Czynności pomocnicze przy pacjencie, na zlecenie personelu medycznego	Za jeden etat/mczł netto	Za jeden etat/mczł netto			24				

3	Usługi transportu wewnątrzszpitalnego	Za jeden etat/mczł netto	Za jeden etat/mczł brutto			24				
	RAZEM					24		X		

Ponadto Zamawiający wymaga przedstawienia kalkulacji kosztów sprzątnięcia oddziału zabiegowego jednego dnia, przyjmując następujące założenia:

1. Oddział będzie czynny jeden raz w tygodniu;
2. Powierzchnia ww. oddziału będzie wynosić łącznie ok 205,61 m², w skład ww. oddziału wchodzić będzie gabinet zabiegowy o powierzchni 38,00 m², dwie sale chorych o łącznej powierzchni 36,00 m², sanitariaty (łazienka i WC) o powierzchni łącznie 20,33 m², punkt pielęgniarski o powierzchni 10,23 m², pokój socjalny 11,62 m², brudownik 9,43 m² oraz korytarz 80 m².