

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia

Św usł dot okresowych przeglądów, konserwacji ,serwisowania oraz napraw awaryjnych urządzeń med zainstalowanych w Pom Centrum Reumatologicznym im. dr J Titz Kosko w Sopocie Sp. z o. o., w podz na 6p

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Nazwa zamawiającego: Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz - Kosko w Sopocie Sp. z o. o.

1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 192587795

1.4.) Adres zamawiającego:

1.4.1.) Ulica: Grunwaldzka 1-3

1.4.2.) Miejscowość: Sopot

1.4.3.) Kod pocztowy: 81-759

1.4.4.) Województwo: pomorskie

1.4.5.) Kraj: Polska

1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL633 - Trójmiejski

1.4.9.) Adres poczty elektronicznej: zamowienia@pcrsopot.pl

1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: www.pcrsopot.pl

1.5.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - inny zamawiający

spółka prawa handlowego

1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego: Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

2.1.) Numer ogłoszenia: 2024/BZP 00553642

2.2.) Data ogłoszenia: 2024-10-18

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:

Ogłoszenie o zamówieniu

3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP: 2024/BZP 00542015

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:

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

Przed zmianą:

1. potwierdzające spełnianie warunku sytuacji ekonomicznej lub finansowej w postaci posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności

cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia o wartości minimum 100.000,00 zł sumy gwarancyjnej ubezpieczenia:

- Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności

związanej z przedmiotem zamówienia o wartości minimum 100.000,00 zł sumy gwarancyjnej ubezpieczenia.

2. potwierdzające spełnianie warunku zdolności technicznej lub zawodowej w postaci należytego wykonania, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywania, co najmniej dwóch usług polegających na konserwacji, serwisowaniu lub naprawach awaryjnych urządzeń medycznych:

1) dla Pakietu nr 1 – aparatu RTG

2) dla Pakietu nr 2 – densytometru

3) dla Pakietu nr 3 – urządzeń medycznych

4) dla Pakietu nr 4 – urządzeń medycznych

5) dla Pakietu nr 5 - urządzeń dezynfekcyjnych

6) dla Pakietu nr 6 - wyrobów medycznych

w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie:

- Wykaz 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 wartości, 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; wzór wykazu usług stanowi

Załącznik nr 6 do SWZ;

3. potwierdzające spełnianie warunku zdolności technicznej lub zawodowej w postaci dysponowania osobą zdolną do wykonania

przedmiotu zamówienia:

a. co najmniej 1 osobę posiadającą świadectwo kwalifikacyjne z zakresu obsługi urządzeń elektrycznych do 1kV; oraz

(dotyczy Pakietów nr: 1 i 2)

II. co najmniej 1 osobą wyznaczoną do realizacji zamówienia, która posiada:

- autoryzację producenta do wykonywania napraw urządzeń wskazanych w danym Pakiecie lub -certyfikat (zaświadczenie) potwierdzający odbyte szkolenie u producenta urządzeń będących przedmiotem zamówienia danego

Pakietu, upoważniające go do wykonywania przeglądów i napraw urządzeń wskazanych w danym Pakiecie lub

- (dotyczy tylko Pakietów nr 1 i 2) certyfikat ze szkolenia w podmiocie mającym wdrożony System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 i ISO 13485:2016 w zakresie instalacji oraz serwisu wyrobów medycznych wykorzystywanych w diagnostyce obrazowej,

dysponujący ponadto certyfikatem ze szkolenia odbytego u innego producenta urządzeń medycznych wykorzystywanych w diagnostyce obrazowej (dotyczącym urządzeń wskazanych w danym Pakiecie) przy jednoczesnym dysponowaniu przez wykonawcę

(firmę) aktualną autoryzacją tego producenta;

- Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie dysponowania tymi osobami – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 7 do SWZ

Po zmianie:

1. potwierdzające spełnianie warunku sytuacji ekonomicznej lub finansowej w postaci posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności

cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia o wartości minimum 100.000,00 zł sumy gwarancyjnej ubezpieczenia:

- Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności

związanej z przedmiotem zamówienia o wartości minimum 100.000,00 zł sumy gwarancyjnej ubezpieczenia.

2. potwierdzające spełnianie warunku zdolności technicznej lub zawodowej w postaci należytego wykonania, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywania, co najmniej dwóch usług polegających na konserwacji, serwisowaniu lub naprawach awaryjnych urządzeń medycznych:

1) dla Pakietu nr 1 – aparatu RTG

2) dla Pakietu nr 2 – dentytometru

3) dla Pakietu nr 3 – urządzeń medycznych

4) dla Pakietu nr 4 – urządzeń medycznych

5) dla Pakietu nr 5 - urządzeń dezynfekcyjnych

6) dla Pakietu nr 6 - wyrobów medycznych

w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie:

- Wykaz 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 wartości, 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; wzór wykazu usług stanowi Załącznik nr 6 do SWZ; Zam wyraża zgodę na wykaz wykonanych usług bez podania wartości zamówienia-w takiej sytuacji w kolumnie wartość zamówienia brutto należy wpisać- „Tajemnica handlowa”

3. potwierdzające spełnianie warunku zdolności technicznej lub zawodowej w postaci dysponowania osobą zdolną do wykonania

przedmiotu zamówienia:

a. co najmniej 1 osobę posiadającą świadectwo kwalifikacyjne z zakresu obsługi urządzeń elektrycznych do 1kV; oraz

(dotyczy Pakietów nr: 1 i 2)

II. co najmniej 1 osobą wyznaczoną do realizacji zamówienia, która posiada:

- autoryzację producenta do wykonywania napraw urządzeń wskazanych w danym Pakiecie lub

-certyfikat (zaświadczenie) potwierdzający odbyte szkolenie u producenta urządzeń będących przedmiotem zamówienia danego

Pakietu, upoważniające go do wykonywania przeglądów i napraw urządzeń wskazanych w danym Pakiecie lub

- (dotyczy tylko Pakietów nr 1 i 2) certyfikat ze szkolenia w podmiocie mającym wdrożony System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 i ISO 13485:2016 w zakresie instalacji oraz serwisu wyrobów medycznych wykorzystywanych w diagnostyce obrazowej,

dysponujący ponadto certyfikatem ze szkolenia odbytego u innego producenta urządzeń medycznych wykorzystywanych w diagnostyce obrazowej (dotyczącym urządzeń wskazanych w danym Pakiecie) przy jednoczesnym dysponowaniu przez wykonawcę

(firmę) aktualną autoryzacją tego producenta;

- Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie dysponowania tymi osobami – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 7 do SWZ

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

5.11. Wykaz innych wymaganych oświadczeń lub dokumentów

Przed zmianą:

1. Wypełniony FORMULARZ OFERTY– stanowiący Załącznik nr 1 do SWZ;

2. Wypełniony FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY - stanowiący Załącznik nr 2.1-2.5 do SWZ w zależności od składanej oferty;

3. Dokument potwierdzający wniesienie wadium w wysokości, terminie i formie wskazanej w SWZ (jeśli dotyczy);

4. Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania Wykonawcy, jeżeli w imieniu Wykonawcy działa osoba, której umocowanie do jego reprezentowania nie wynika z dokumentów, o których mowa w pkt. VI.1.9). Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności do wykonania, których pełnomocnik jest upoważniony

Po zmianie:

1. Wypełniony FORMULARZ OFERTY– stanowiący Załącznik nr 1 do SWZ;

2. Wypełniony FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY - stanowiący Załącznik nr 2.1-2.6 do SWZ w zależności od składanej oferty;

3. Dokument potwierdzający wniesienie wadium w wysokości, terminie i formie wskazanej w SWZ (jeśli dotyczy);

4. Pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania Wykonawcy, jeżeli w imieniu Wykonawcy działa osoba, której umocowanie do jego reprezentowania nie wynika z dokumentów, o których mowa w pkt. VI.1.9). Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności do wykonania, których pełnomocnik jest upoważniony

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:

2024-10-21 09:00

Po zmianie:

2024-10-23 09:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:

2024-10-21 09:15

Po zmianie:

2024-10-23 09:15

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2024-11-19

Po zmianie:

2024-11-21