

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia  
Dostawa preparatów do dezynfekcji do SPZOZ w Łukowie**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000306472
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** dr A. Rogalińskiego 3
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Łuków
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 21-400
- 1.4.4.) **Województwo:** lubelskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL815 - Puławski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zp@spzozlukow.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzoz.lukow.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 00672298
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-12-24

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00640666
- 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:**

5.8. Wykaz przedmiotowych środków dowodowych

Przed zmianą:

2. Próbkki asortymentu w ilościach podanych w załączniku nr 2 do SWZ. Próbkki do przetestowania należy złożyć na adres Zamawiającego (zgodnie z pkt. XIV SWZ). Próbkki powinny zostać odpowiednio opisane – należy podać numer pakietu i pozycji, której dana próbka dotyczy.

Zamawiający nie będzie uzupełniał środków dowodowych potwierdzających parametry oceniane w kryterium jakości. Brak próbek spowoduje odrzucenie oferty.

3. Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych;

4. Wzór ulotki informacyjnej oferowanych preparatów;

5. W przypadku antyseptyków (wymaga się, aby był to produkt leczniczy) charakterystyka produktu leczniczego zatwierdzona przez Ministerstwo Zdrowia, i etykiety w języku polskim.

6. Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania wyrobów medycznych, produktów leczniczych i produktów biobójczych (o treści zgodnej z załączonym drukiem stanowiącym załącznik nr 5);

7. Oświadczenie o posiadaniu dokumentacji potwierdzający spektrum działania i normy oraz zobowiązaniu się Wykonawcy do przedstawienia raportów z badań laboratoryjnych na każde wezwanie Zamawiającego.

Po zmianie:

2. Próbkki asortymentu w ilościach podanych w załączniku nr 2 do SWZ. Próbkki do przetestowania należy złożyć na adres Zamawiającego (zgodnie z pkt. XIV SWZ). Próbkki powinny zostać odpowiednio opisane – należy podać numer pakietu i pozycji, której dana próbka dotyczy.

Zamawiający nie będzie uzupełniał środków dowodowych potwierdzających parametry oceniane w kryterium jakości. Brak próbek spowoduje odrzucenie oferty.

3. Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych;
4. Wzór ulotki informacyjnej oferowanych preparatów;
5. W przypadku antyseptyków (wymaga się, aby był to produkt leczniczy) charakterystyka produktu leczniczego zatwierdzona przez Ministerstwo Zdrowia, i etykiety w języku polskim.
6. Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i używania wyrobów medycznych, produktów leczniczych i produktów biobójczych (o treści zgodnej z załączonym drukiem stanowiącym załącznik nr 5);
7. Oświadczenie o posiadaniu dokumentacji potwierdzający spektrum działania i normy oraz zobowiązaniu się Wykonawcy do przedstawienia raportów z badań laboratoryjnych na każde wezwanie Zamawiającego.
8. Oświadczenie producenta lub wykonawcy potwierdzające kompatybilność oferowanego środka z podręcznym dyfuzorem (Nocospray 2), z tym, że w przypadku przedstawienia oświadczenia wykonawcy, wymaga się żeby załączone do oferty ulotki informacyjne oraz karty charakterystyki pochodziły od producenta preparatu w celu zweryfikowania jego zgodności z opisem SWZ. (dotyczy pakietu nr 6)