

**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:** 2023/BZP 00564785
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2023-12-20

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00543617
- 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. Próbkę asortymentu w ilościach podanych w załączniku nr 2 do SWZ. Próbkę do przetestowania należy złożyć na adres Zamawiającego (zgodnie z pkt. XIV SWZ). Próbkę powinny zostać odpowiednio opisane – należy podać numer pakietu i pozycję, 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);

Po zmianie:

2. Próbkę asortymentu w ilościach podanych w załączniku nr 2 do SWZ. Próbkę do przetestowania należy złożyć na adres Zamawiającego (zgodnie z pkt. XIV SWZ). Próbkę powinny zostać odpowiednio opisane – należy podać numer pakietu i pozycję, 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);

6a Dokument wystawiony przez producenta urządzenia potwierdzający kompatybilność zaoferowanego środka z urządzeniem (w zakresie pakietu nr 6 poz 1)