Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach

64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2

tel.: (0-61) 29-73-600, fax. (0-61) 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info

CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10 *BDO 000082299*

L. Dz. ZPUK/08/20/01/21

Oborniki, dnia 05.01.2021r

Wg rozdzielnika

Znak sprawy: ZPD/08/20

Dot. przetargu nieograniczonego **na świadczenie usługi kompleksowego utrzymania czystości oraz transportu wewnętrznego dla SP ZOZ w Obornikach,** ogłoszonego w dniu 30.12.2020r.

SPROSTOWANIE DO ZAŁĄCZNIKÓW NR 3 i 9

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2 na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp (Dz. U. 2019r, poz. 1843 ze zm.) poprawia zapisy w załącznikach nr 3 i 9 wymienione w poniższych punktach:

1. w załączniku nr 3 do SIWZ dla zadania nr 1 – zakres sprzątania – strefy, omyłkę pisarską popełnioną przy podaniu metrów powierzchni dla Izby przyjęć w strefie I. W załączniku podane jest 156,04 a powinno być 212,92. Poprawa zostaje wprowadzona do załącznika nr 3.

2. w załączniku nr 9 – wymagania dotyczące obsady godzinowej w poszczególnych komórkach organizacyjnych objętych zamówieniem:

a) w pkt 2 tabeli jest Oddział wewnętrzny i korytarz przy oddziale dziecięcym – godziny zostaną podane po zakończeniu pandemii – w tym pkt powinny być podane następujące godziny i dopiski z informacjami, że oddział i korytarz są wyłączone z usługi na czas pandemii zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w SIWZ dla zadania 2. Poprawiony zapis poniżej:

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej /rodzaj usługi	Poniedziałek-piątek	Sobota, Niedziela, święta
I	II	III	IV
2.	**Oddział wewnętrzny i korytarz przy oddziale dziecięcym – ODDZIAŁ WYŁĄCZONY NA CZAS PANDEMII zgodnie z opisem w SIWZ dla zadania 2**	7°° - 18°° 7°° - 14°°	7°° - 18°°

b) w pkt 2.1 tabeli jest Łącznik do oddziału poł-gin i toalety – zamiast podanych godzin powinien być zapis, że sprzątanie odbywa się 1 godzinę dziennie w okresie pandemii. Prawidłowy zapis poniżej:

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej /rodzaj usługi	Poniedziałek-piątek	Sobota, Niedziela, święta
I	II	III	IV
2.1.	**Łącznik do oddziału poł.-gin i toalety**	**1 GODZINA DZIENNIE TYLKO W OKRESIE PANDEMII**	**1 GODZINA DZIENNIE TYLKO W OKRESIE PANDEMII**

c) w pkt 9 tabeli jest Oddział dziecięcy – doprecyzowujemy, że oddział jest wyłączony z usługi na czas pandemii zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w SIWZ dla zadania 2. Poprawiony zapis poniżej:

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej /rodzaj usługi	Poniedziałek-piątek	Sobota, Niedziela, święta
I	II	III	IV
9.	**Oddział dziecięcy – WYŁĄCZONY NA CZAS PANDEMII zgodnie z opisem w SIWZ dla zadania 2**	**7^{00} - 14^{00} od 14^{00} do 18^{00} oddział wewnętrzny**	**7^{00} - 14^{00} od 14^{00} do 18^{00} oddział wewnętrzny**

Załączniki:

1. Załącznik nr 3 do SIWZ.
2. Załącznik nr 9 do SIWZ

WPROWADZONE ZMIANY TREŚCI SIWZ SĄ WIĄŻĄCE DLA WSZYSTKICH WYKONAWCÓW I NALEŻY JE UWZGLĘDNIĆ PRZY SPORZĄDZANIU OFERTY.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska