Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Usługa odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych przez okres 24 miesięcy.

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Nazwa zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 000306609

1.4.) Adres zamawiającego:

1.4.1.) Ulica: Szpitalna

1.4.2.) Miejscowość: Oborniki

1.4.3.) Kod pocztowy: 64-600

1.4.4.) Województwo: wielkopolskie

1.4.5.) Kraj: Polska

1.4.9.) Adres poczty elektronicznej: szpital@szpital.oborniki.info

1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: www.szpital.oborniki.info

1.5.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - inny zamawiający

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach

1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego: Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

2.1.) Numer ogłoszenia: 2021/BZP 00024981/01

2.2.) Data ogłoszenia: 2021-03-30 11:52

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:
Ogłoszenie o zamówieniu

3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP: 2021/BZP 00022060/01

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:
5.4. Nazwa i opis warunków udziału w postępowaniu

Przed zmianą:
Warunki udziału w postępowaniu : 1) zdolność do występowania w obrocie gospodarczym - w tym zakresie Zamawiający nie precyzuje warunku. 2) kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów : a) Decyzja wydana przez właściwy organ, stosownie dla danej grupy odpadów dot. zbierania, transportu i spalania odpadów (zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach - Dz. U. z

2020r. poz. 797) Uwaga!!! W przypadku wybiegu jednej decyzji przed otrzymaniem drugiej Wykonawca niezwłocznie pisemnie zawiadamia Zamawiającego, że odpady będą dostarczane bezpośrednio do spalarni do czasu wznowienia decyzji. Niedostarczenie powyższego powiadomienia będzie skutkowało niezwłocznym zerwaniem umowy; b) W przypadku, gdy Wykonawca nie posiada decyzji dotyczącej zbierania odpadów, wówczas składa oświadczenie, że odebrane od Zamawiającego w danym dniu odpady będą przetransportowane i unieszkodliwione w tym samym dniu w spalarni, co potwierdzi data i pieczęć na karcie odpadu podbitej przez spalarnię; c) Kserokopia decyzji/umowy na unieszkodliwianie odpadów medycznych o kodach 18 01 04 i 18 01 09 zgodnie z wymogami ustawowymi obowiązującymi w tym zakresie oraz umowę/decyzję na składowanie i utylizację odpadów medycznych o kodach 18 01 02*; 18 01 03* i 18 01 06* zgodnie z wymogami ustawowymi (Dz. U. z 2020r. poz. 797) tj. unieszkodliwiane na terenie województwa wielkopolskiego lub poza województwem jeżeli odległość od wytwórcy do instalacji jest mniejsza niż w województwie wielkopolskim. Dla udokumentowania powyższego zapisu Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty wykaz km od Zamawiającego do danej instalacji. d) Kopia umowy ze spalarnią odpadów na unieszkodliwienie odpadów wraz z kopiami koncesji, zezwolenia lub licencji wydanej przez właściwy organ, stosownie dla danej grupy odpadów dot. spalania odpadów (zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach tj. Dz. U. z 2020r. poz. 797) - w przypadku, gdy Wykonawca nie wykonuje usługi kompleksowo. e) Oświadczenie o posiadaniu ważnego świadectwa legalizacji wagi na środku transportowym przeznaczonym do odbioru odpadów od Zamawiającego. f) Oświadczenie Wykonawcy, że spełnia warunki określone w ustawie z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz. U. z 2020r. poz. 797), w szczególności zapisy w art. 20 ustawy (zasada bliskości) 3) sytuacja ekonomiczna lub finansowa : a) Dokument potwierdzający że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia 4) zdolność techniczna i zawodowa : a) Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu przedmiotu zamówienia wraz z kserokopią dokumentów stwierdzających, że osoby te posiadają uprawnienia zgodne z wymogami ustawowymi. b) Wykaz dysponowania min. 1 spalarnią odpadów medycznych zgodnie z zachowaniem „zasady bliskości" opisanej w rozdziale III pkt 11 ppkt a) SWZ. c) Wykaz dysponowania min. 1 monitorowanym samochodem specjalistycznym przystosowanym do przewozu odpadów medycznych.

Po zmianie:
Warunki udziału w postępowaniu : 1) zdolność do występowania w obrocie gospodarczym - w tym zakresie Zamawiający nie precyzuje warunku. 2) kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów : a) Decyzja wydana przez właściwy organ, stosownie dla danej grupy odpadów dot. zbierania, transportu i spalania odpadów (zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach - Dz. U. z 2020r. poz. 797) Uwaga!!! W przypadku wybiegu jednej decyzji przed otrzymaniem drugiej Wykonawca niezwłocznie pisemnie zawiadamia Zamawiającego, że odpady będą dostarczane bezpośrednio do spalarni do czasu wznowienia decyzji. Niedostarczenie powyższego powiadomienia będzie skutkowało niezwłocznym zerwaniem umowy; b) W przypadku, gdy Wykonawca nie posiada decyzji dotyczącej zbierania odpadów, wówczas składa oświadczenie, że odebrane od Zamawiającego w danym dniu odpady będą przetransportowane i unieszkodliwione w tym samym dniu w spalarni, co potwierdzi data i pieczęć na karcie odpadu podbitej przez spalarnię; c) Kserokopia decyzji/umowy na unieszkodliwianie odpadów medycznych o kodach 18 01 04 i 18 01 09 zgodnie z wymogami ustawowymi obowiązującymi w tym zakresie oraz umowę/decyzję na składowanie i utylizację odpadów medycznych o kodach 18 01 02*; 18 01 03* i 18 01 06* zgodnie z wymogami ustawowymi (Dz. U. z 2020r. poz. 797) tj. unieszkodliwiane na terenie województwa wielkopolskiego lub poza województwem jeżeli odległość od wytwórcy do instalacji jest mniejsza niż w województwie wielkopolskim. Dla udokumentowania powyższego zapisu Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty wykaz km od Zamawiającego do danej instalacji. d) Kopia umowy ze spalarnią odpadów na unieszkodliwienie odpadów wraz z kopiami koncesji, zezwolenia lub licencji wydanej przez

właściwy organ, stosownie dla danej grupy odpadów dot. spalania odpadów (zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach tj. Dz. U. z 2020r. poz. 797) - w przypadku, gdy Wykonawca nie wykonuje usługi kompleksowo. e) Oświadczenie Wykonawcy, że spełnia warunki określone w ustawie z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz. U. z 2020r. poz. 797), w szczególności zapisy w art. 20 ustawy (zasada bliskości) 3) sytuacja ekonomiczna lub finansowa : a) Dokument potwierdzający że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia 4) zdolność techniczna i zawodowa : a) Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu przedmiotu zamówienia wraz z kserokopią dokumentów stwierdzających, że osoby te posiadają uprawnienia zgodne z wymogami ustawowymi. b) Wykaz dysponowania min. 1 spalarnią odpadów medycznych zgodnie z zachowaniem „zasady bliskości" opisanej w rozdziale III pkt 11 ppkt a) SWZ. c) Wykaz dysponowania min. 1 monitorowanym samochodem specjalistycznym przystosowanym do przewozu odpadów medycznych.

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:
Na potwierdzenie, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w Rozdziale V pkt 2 SWZ: 1.b.Decyzja wydana przez właściwy organ, stosownie dla danej grupy odpadów dot. zbierania, transportu i spalania odpadów (zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach - Dz. U. z 2020r. poz. 797) Uwaga!!! W przypadku wybiegu jednej decyzji przed otrzymaniem drugiej Wykonawca niezwłocznie pisemnie zawiadamia Zamawiającego, że odpady będą dostarczane bezpośrednio do spalarni do czasu wznowienia decyzji. Niedostarczenie powyższego powiadomienia będzie skutkowało niezwłocznym zerwaniem umowy. 2.b.W przypadku, gdy Wykonawca nie posiada decyzji dotyczącej zbierania odpadów, wówczas składa Oświadczenie, że odebrane od Zamawiającego w danym dniu odpady będą przetransportowane i unieszkodliwione w tym samym dniu w spalarni, co potwierdzi data i pieczęć na karcie odpadu podbitej przez spalarnię 3.b. Kserokopię decyzji/umowy na unieszkodliwianie odpadów medycznych o kodach 18 01 04 oraz 18 01 09 zgodnie z wymogami ustawowymi obowiązującymi w tym zakresie oraz umowę/decyzję na składowanie i utylizację odpadów medycznych o kodach 18 01 02*; 18 01 03* i 18 01 06* zgodnie z wymogami ustawowymi (Dz. U. z 2020r. poz. 797) tj. unieszkodliwiane na terenie województwa wielkopolskiego lub poza województwem jeżeli odległość od wytwórcy do instalacji jest mniejsza niż w województwie wielkopolskim. 4.b.Kopia umowy ze spalarnią odpadów na unieszkodliwienie odpadów wraz z kopiami koncesji, zezwolenia lub licencji wydanej przez właściwy organ, stosownie dla danej grupy odpadów dot. spalania odpadów (zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach tj. Dz. U. z 2020r. poz. 797) - w przypadku, gdy Wykonawca nie wykonuje usługi kompleksowo. 5.b.Oświadczenie o posiadaniu ważnego świadectwa legalizacji wagi na środku transportowym przeznaczonym do odbioru odpadów od Zamawiającego. 6.b. Oświadczenie Wykonawcy, że spełnia warunki określone w ustawie z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz. U. z 2020r. poz. 797), w szczególności zapisy w art. 20 ustawy. 7.b. Dokument potwierdzający że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia 8.b.Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu przedmiotu zamówienia wraz z kserokopią dokumentów stwierdzających, że osoby te posiadają uprawnienia zgodne z wymogami ustawowymi. 9.b. Wykaz, dysponowania min. 1 spalarnią odpadów medycznych zgodnie z zachowaniem „zasady bliskości" opisanej w rozdziale III pkt 11 ppkt a) SWZ. 10.b. Wykaz, dysponowania min. 1 monitorowanym samochodem specjalistycznym przystosowanym do przewozu odpadów medycznych. 11.b. Wykaz km od Zamawiającego do danej instalacji, w której będą unieszkodliwiane odpady. 12.b. Wykaz usług min. 3 + referencje – załącznik nr 7.

Po zmianie:

Na potwierdzenie, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w Rozdziale V pkt 2 SWZ: 1.b.Decyzja wydana przez właściwy organ, stosownie dla danej grupy odpadów dot. zbierania, transportu i spalania odpadów (zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach - Dz. U. z 2020r. poz. 797) Uwaga!!! W przypadku wybiegu jednej decyzji przed otrzymaniem drugiej Wykonawca niezwłocznie pisemnie zawiadamia Zamawiającego, że odpady będą dostarczane bezpośrednio do spalarni do czasu wznowienia decyzji. Niedostarczenie powyższego powiadomienia będzie skutkowało niezwłocznym zerwaniem umowy. 2.b.W przypadku, gdy Wykonawca nie posiada decyzji dotyczącej zbierania odpadów, wówczas składa Oświadczenie, że odebrane od Zamawiającego w danym dniu odpady będą przetransportowane i unieszkodliwione w tym samym dniu w spalarni, co potwierdzi data i pieczęć na karcie odpadu podbitej przez spalarnię 3.b. Kserokopię decyzji/umowy na unieszkodliwianie odpadów medycznych o kodach 18 01 04 oraz 18 01 09 zgodnie z wymogami ustawowymi obowiązującymi w tym zakresie oraz umowę/decyzję na składowanie i utylizację odpadów medycznych o kodach 18 01 02*; 18 01 03* i 18 01 06* zgodnie z wymogami ustawowymi (Dz. U. z 2020r. poz. 797) tj. unieszkodliwiane na terenie województwa wielkopolskiego lub poza województwem jeżeli odległość od wytwórcy do instalacji jest mniejsza niż w województwie wielkopolskim. 4.b.Kopia umowy ze spalarnią odpadów na unieszkodliwienie odpadów wraz z kopiami koncesji, zezwolenia lub licencji wydanej przez właściwy organ, stosownie dla danej grupy odpadów dot. spalania odpadów (zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach tj. Dz. U. z 2020r. poz. 797) - w przypadku, gdy Wykonawca nie wykonuje usługi kompleksowo. 5.b. Oświadczenie Wykonawcy, że spełnia warunki określone w ustawie z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz. U. z 2020r. poz. 797), w szczególności zapisy w art. 20 ustawy. 6.b. Dokument potwierdzający że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia 7.b.Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu przedmiotu zamówienia wraz z kserokopią dokumentów stwierdzających, że osoby te posiadają uprawnienia zgodne z wymogami ustawowymi. 8.b. Wykaz, dysponowania min. 1 spalarnią odpadów medycznych zgodnie z zachowaniem „zasady bliskości" opisanej w rozdziale III pkt 11 ppkt a) SWZ. 9.b. Wykaz, dysponowania min. 1 monitorowanym samochodem specjalistycznym przystosowanym do przewozu odpadów medycznych. 10.b. Wykaz km od Zamawiającego do danej instalacji, w której będą unieszkodliwiane odpady. 11.b. Wykaz usług min. 3 + referencje – załącznik nr 7.

Sobkowiak Paulina