

Nr sprawy: IHIT/P/22//2018

INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII
Biuro Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
02-776 Warszawa, ul. Indiry Gandhi 14
tel. 022 34 96 222, fax 022 34 96 223

Warszawa, 25.05.2018 r.

.....
pieczęć zamawiającego

ZATWIERDZAM:

/-/ dr. hab. med. Jarosław Piszczyński
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

DZ.26.22.328.2018.ML

strona internetowa Zamawiającego:
www.ihit.waw.pl

Dotyczy: **IHiT/P/22/2018**

ZMIANA TREŚCI SIWZ I

Zamawiający – Instytut Hematologii i Transfuzjologii, ul. Indiry Gandhi 14, 02-776
Warszawa, informuje, że w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu
nieograniczonego

NA DOSTAWĘ LEKÓW I PRODUKTÓW LECZNICZYCH (ZADANIA 1 -2)

IHIT/22/2018

informuje, że:

Dokonał zmiany treści SIWZ:

Instytut Hematologii i Transfuzjologii

ZATWIERDZAM:

**/-/ dr. hab. med. Jarosław Piszcz
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
PRZETARG NIEOGRANICZONY
NA DOSTAWĘ LEKÓW I PRODUKTÓW LECZNICZYCH
IHIT/22/2018**

Warszawa, kwiecień 2018

Rozdział II ust. 5 otrzymuje nowe brzmienie:

„Osoba upoważniona do kontaktów z wykonawcami – Małgorzata Ludwiszewska
fax 0-22 349 62 23, e-mail: zaopat@ihit.waw.pl.”

Rozdział IV ust. 1 i 2 otrzymuje nowe brzmienie:

1. Przedmiot zamówienia jest dostawa leków i produktów leczniczych wg podziału na 3 części
2. **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia i wymagań związanych z realizacją zawiera – Załącznik nr 1A (część 1 – 3) do siwz oraz Załącznik Nr 9 do siwz – wzór umowy.**

Rozdział V otrzymuje nowe brzmienie:

1. **Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych według podziału na 3 części.**

CZEŚĆ NR 1 –DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH
CZEŚĆ NR 2 –DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH
CZEŚĆ NR 3 –DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Wymagania Zamawiającego:

- 1) Przedmiot zamówienia opisują:
 - formularz ofertowy - **Załącznik nr 1 do siwz;**
 - szczegółowe opisy przedmiotu zamówienia oraz okresów i warunków gwarancji/terminów ważności zawierają: - **Załącznik nr 1 A do siwz** oraz wzór umowy – **Załącznik nr 9 do siwz.**
- 2) Termin realizacji (dostawy) zamówienia: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
- 3) **Termin wykonania poszczególnych dostaw nie może być dłuższy niż 1 dzień (od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-15:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.**
- 4) Miejsce wykonania zamówienia: Instytut Hematologii i Transplantologii ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa.
- 5) Klasyfikacja zamówienia wg CPV:
 - 33600000-6 – produkty farmaceutyczne
 - 33690000-3 – różne produkty lecznicze
 - 33680000-0 – wyroby farmaceutyczne
- 6) Termin ważności: nie krótszy niż 2/3 okresu wskazanego przez producenta.
- 7) Termin płatności – 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej i dostarczonej do Zamawiającego oryginału faktury.
2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę części.
3. **Oferta częściowa musi obejmować wszystkie pozycje przedmiotu zamówienia ujęte w danej części.**

Rozdział IX ust. 2 pkt. 4 otrzymuje nowe brzmienie:

„Oferta powinna być złożona w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie zaadresowanej do Zamawiającego, opatrzonej dopiskiem:

**„OFERTA NA DOSTAWĘ LEKÓW I PRODUKTÓW LECZNICZYCH
ZADANIE NR
Nr sprawy: IHIT/P/22/2018**

nie otwierać do dnia 08.06.2018 do godziny 11:00 ”

Rozdział X ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:

1. W celu zabezpieczenia podpisania umowy przez wykonawców każda oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości:

Nazwa zadania	Kwota PLN
CZEŚĆ NR 1 –DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH	61 501,00
CZEŚĆ NR 2 –DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH	27 217,00
CZEŚĆ NR 3 –DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH	9 500,00

Rozdział XI ust. 1 i 2 otrzymuje nowe brzmienie:

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, adres jak na wstępie, tj. **Instytut Hematologii i Transfuzjologii; 02-776 Warszawa, ul. Indiry Gandhi 14, I piętro p. 144A (Kancelaria) do dnia 08.06.2018 r. do godziny 10:00.**
 - Oferty można składać osobiście w dni robocze w godzinach od 7:30 do 15:00, bądź przesłać na adres Zamawiającego.
 - Zgodnie z art. 10c ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych składanie ofert odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2016 r. poz. 1113 z późn. zm.), osobiście lub za pośrednictwem posłańca.
2. Otwarcie ofert jest jawne i odbędzie się w siedzibie Zamawiającego adres jak na wstępie w Dziale Zamówień Publicznych, **piętro V w dniu 08.06.2018 r. o godzinie 11:00.**

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy został zmieniony treść jak poniżej:

.....
/ pieczęć wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

Instytut Hematologii i Transfuzjologii
ul. Indiry Gandhi 14
02 - 776 Warszawa

My/Ja * niżej podpisanireprezentując
/imię i nazwisko/

.....
/pełna nazwa i adres wykonawcy/

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na, **nr sprawy**, po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia, składam ofertę na wykonanie zamówienia po następujących cenach:

1. OFERTA CENOWA

Lp.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Kwota brutto	Kwota brutto słownie
1.	CZEŚĆ NR 1 – DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH		
2.	CZEŚĆ NR 2 – DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH		
3.	CZEŚĆ NR 3 – DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH		

2. Oświadczam/y, że oferowane towary spełniają wymagania określone w załączniku nr 1A do SIWZ – Arkusz danych oferowanych produktów (opis przedmiotu zamówienia) Oświadczam/y, że postanowienia wzoru umowy – (załącznik nr 9 do SIWZ) zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nr do nr stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne. (Uwaga: Wykonawca musi się zastosować do zapisów Rozdziału IX ust. 2 pkt 3 SIWZ).
4. Zarejestrowane nazwy i adresy wykonawców występujących wspólnie*:
.....
.....
.....
.....
.....
5. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom**:

Cześć	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę	Nazwa podwykonawcy
....		
....		

6. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

7. Inne informacje Wykonawcy:

Nazwa Banku i Nr konta wykonawcy, na które zamawiający ma zwrócić wadium w przypadkach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych:

.....

Nr telefonu Wykonawcy

Nr faksu Wykonawcy

Adres e-mail

NIP Wykonawcy

Regon Wykonawcy

8. W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej, osobą umocowaną do podpisania umowy jest

9. W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej, osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest tel. faks

10. Oświadczam/y, że wyżej wskazany nr faksu lub adres email jest odpowiednim do przekazywania nam informacji dotyczących przedmiotowego postępowania i zobowiązujemy się do niezwłocznego potwierdzania faktu otrzymania oświadczeń, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych za pomocą faksu lub emailu, przez Zamawiającego. W przypadku awarii urządzeń wskazanych jako odpowiednie do przekazywania informacji dotyczących przedmiotowego postępowania powiadomimy Zamawiającego w dniu wystąpienia awarii i podamy inny nr faksu lub inny adres email.

11. Oświadczam/y, że w przypadku braku potwierdzenia otrzymania korespondencji przez/e mnie /nas, uznajemy, że Zamawiający domniema, iż korespondencja wysłana przez Zamawiającego na numer faksu lub adres email, podany przez/e mnie / nas w formularzu ofertowym, została mi/nam doręczona w sposób umożliwiający zapoznanie się z jej treścią.

12. Oświadczam, że jestem małym* / średnim* lub dużym przedsiębiorcą*

13. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia posiada :

- aktualną koncesję/ zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej /składu celnego / składu konsygnacyjnego;
- produkt jest dopuszczony do stosowania na terenie Polski (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20

maja 2010 r. o wyrobach medycznych);

- produkt posiada świadectwa dopuszczenia do obrotu na terenie Polski, to jest: deklarację zgodności (Declaration of Conformity) z CE lub samo świadectwo CE;

- produkt nie został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą o wyrobach medycznych nie objęty deklaracjami zgodności i nie podlega żadnemu wpisowi

Miejscowość, data

Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*

*** jeżeli dotyczy*

Komisja Przetargowa

Marta Wiesiołek -

Urszula Wićko -

Małgorzata Ludwiszewska 

Opracował:

Małgorzata Ludwiszewska 

2