

INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia  
02-776 Warszawa, ul. Indiry Gandhi 14  
..... tel. 022 349 62 22 fax 022 349 62 23 .....

Warszawa, dnia 26.03.2018 r.

*pieczęć zamawiającego*

**ZATWIERDZAM**  
Z-ca DYREKTORA  
Instytutu Hematologii i Transfuzjologii  
ds. Lecznictwa

..... *dr hab. med. Jarosław Piszcz* .....

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

## WYKONAWCY

**dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, znak IHiT/US/17/2018 na „Zorganizowanie i przeprowadzenie w okresie od 2018 do 2020 szkoleń stacjonarnych w związku z realizowaniem przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii programu polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania „Optymalizacja stosowania składników krwi i produktów krwiopochodnych”  
(Usługi społeczne art. 138o ustawy Prawo zamówień publicznych)

## ZMIANA TREŚCI IWZ 1

Instytut Hematologii i Transfuzjologii, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.), dokonuje zmiany SIWZ w zakresie zmiany terminu składania ofert oraz zmienia załącznik nr 1 do IWZ – Formularz ofertowy

1. Rozdział X IWZ, ust 1 otrzymuje następujące brzmienie – 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 04.04.2018 r. do godziny 10:00.**
2. Rozdział XI SIWZ, ust 2 otrzymuje następujące brzmienie – Otwarcie ofert jest jawne i odbędzie się w siedzibie Zamawiającego adres jak na wstępie w sali seminaryjnej (IV piętro) **dnia 04.04.2018 r. o godzinie 10:30.**
3. Zmieniony załącznik nr 1 do IWZ – Formularz ofertowy, w załączeniu.

Jednocześnie informujemy, że ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami **na ponumerowanych stronach** należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem:

**„OFERTA NA:**

**„Zorganizowanie i przeprowadzenie w okresie od 2018 do 2020 szkoleń stacjonarnych w związku z realizowaniem przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii programu polityki zdrowotnej pn.**

**„Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania „Optymalizacja stosowania składników krwi i produktów krwiopochodnych”**

**Nr sprawy: IHIT/US/17/2018”**

**nie otwierać do dnia 04.04.2018 r. do godziny 10:30”**

Pozostałe zapisy pozostają bez zmian.

Dokonana modyfikacja specyfikacji wiąże Wykonawcę z chwilą ogłoszenia treści niniejszego pisma.

Sekretarz Komisji *Aleksandra Lankiewicz-Klimek*

Opracowała: Aleksandra Lankiewicz-Klimek

**KIEROWNIK**

Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

*fla*  
mgr Iwona Łopacińska

.....  
/pieczęć Wykonawcy/**FORMULARZ OFERTOWY**Instytut Hematologii i Transfuzjologii  
ul. Indiry Gandhi 14  
02 - 776 Warszawa

My/Ja \* niżej podpisani ..... reprezentując

/imię i nazwisko/

.....  
/pełna nazwa i adres Wykonawcy/

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
**Zorganizowanie i przeprowadzenie w okresie od 2018 do 2020 szkoleń stacjonarnych w związku z realizowaniem przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii programu polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania „Optymalizacja stosowania składników krwi i produktów krwiopochodnych, nr sprawy IHIT/US/17/2018, po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia, oferuję/emy\* wykonanie zamówienia po następujących cenach:**

**I. OFERTA CENOWA**

Przedmiot zamówienia		Ilość szkoleń w latach 2018-2020	Koszt usługi szkolenia 1 uczestnika*	Wartość netto (kol. 2 x kol. 3)	Stawka VAT %	Kwota VAT	Cena brutto
1		2	3	4	5	6	7
Zorganizowanie i przeprowadzenie w okresie od 2018 do 2020 szkoleń stacjonarnych w związku z realizowaniem przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii programu polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania „Optymalizacja stosowania składników krwi i produktów krwiopochodnych	w 2018r. – 6 dwudniowych szkoleń ( 3 w sesji wiosennej i 3 w sesji jesiennej)	6					
	w 2019r. – 6 dwudniowych szkoleń ( 3 w sesji wiosennej i 3 w sesji jesiennej)	6					
	w 2020r. – 6 dwudniowych szkoleń ( 3 w sesji wiosennej i 3 w sesji jesiennej)	6					
Razem					XXX		

Wartość oferty brutto (razem lata 2018-2020) słownie zł .....

**Uwaga:** Cenę należy obliczyć po zapoznaniu się z wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 5 oraz załącznikiem nr 1 do umowy OPZ oraz informacjami zawartymi w Rozdziale VII ust. 4 IWZ. **Liczba uczestników szkolenia może ulec zmianie. Wykonawca w cenie oferty musi uwzględnić wynagrodzenie wykładowców na kwotę 76 800 zł rocznie x 3 = 230 400 zł= brutto.**

\*Koszt usługi szkolenia 1 uczestnika jest stały przez cały okres realizacji umowy i w takiej samej wysokości na wszystkie lata. W cenę przeszkolenia uczestnika wliczone będą:

- koszt zatrudnienia wykładowców
- koszt wynajęcia sali wykładowej na 45-50 osób,
- koszty wszystkich materiałów szkoleniowych,
- koszty przeprowadzenia ankiet końcowych dla uczestników szkolenia,
- koszty wydanych certyfikatów o ukończeniu szkolenia,
- koszty związane z zapewnieniem wyżywienia dla uczestników szkoleń, wykładowców oraz koordynatora z IHiT,
- koszty noclegów uczestników,
- koszty noclegów wykładowców.

## **II. DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI SZKOLEŃ, KONFERENCJI Z ZAKRESU OCHRONY ZDROWIA**

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed terminem otwarcia ofert zrealizowałem/łam następującą liczbę usług ..... (3,2,1) konferencji/ szkoleń.

## **III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UMOWY**

Oświadczamy, że wymienione w IWZ wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia wzoru umowy – (załącznik nr 5 do IWZ) zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Na potwierdzenie spełnienia wymagań określonych w IWZ do oferty załączam:

.....  
.....  
.....  
.....

Inne informacje Wykonawcy:

Nr telefonu Wykonawcy .....

Nr faksu Wykonawcy .....

Adres e-mail .....

NIP Wykonawcy .....

Regon Wykonawcy .....

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

W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej, osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest

..... tel. .... faks .....

e-mail .....

Oświadczamy, 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.

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/