KOPERNIK

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**
**im. M. Kopernika w Łodzi**
**Dział Zamówień Publicznych**
**Tel. (042) 689 59 10**
**Tel. (042) 689 59 12**
**Tel. / fax. (042) 689 54 09**

**EZ / 263 / 186 227/2014**

Łódź, dnia 10.03.2014r.
Nr sprawy 186/ZP/13

dotyczy: Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 10 000 000 EURO na dostawę produktów farmaceutycznych dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.

## MODYFIKACJA TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zgodnie z art. 38 ust. 4, 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 09.08.2013r. poz. 907 tekst jednolity z późn. zm.) Zamawiający dokonuje zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę Zamawiający niezwłocznie zamieszcza na stronie internetowej, na której udostępniona jest Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.

I. Zamawiający dokonuje modyfikacji Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia poprzez zmianę w załączniku nr 2 w zakresie niżej wymienionych pakietów:

| Pakiet | L.P. | Nazwa Międzynarodowa | Postać Farmaceutyczna | dawka / sposób pakowania | Opakowanie | J. m. | Ilość Opakowań na 24 miesiący |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | 1 | Imatinib - zarejestrowany i refundowany zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych . Zgodnie z załącznikiem B. | tabletki / kapsułki | 400 mg | 30 tabl./ kaps. | op | 800 |
| | 2 | Imatinib - zarejestrowany i refundowany zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych . Zgodnie z załącznikiem B. | tabletki / kapsułki | 100 mg | 60 tabl. / kaps. | op. | 200 |

KOPERNIK

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
Dział Zamówień Publicznych
Tel. (042) 689 59 10
Tel. (042) 689 59 12
Tel. / fax. (042) 689 54 09

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | Imatinib - zarejestrowany i refundowany zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych . Zgodnie z załącznikiem C. | tabletki / kapsułki | 400 mg | 30 tabl. / kaps. | op | 1700 |
| | 2 | Imatinib - zarejestrowany i refundowany zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych . Zgodnie z załącznikiem C. | tabletki / kapsułki | 100 mg | 60 tabl. / kaps. | op. | 500 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | Calcitoninum Salmonis | płyn do wstrzykiwań | 100 j.m./ml | 5 amp 1 ml | op | 90 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | Fondaparinux | roztwór do wstrzykiwań | 7,5 mg / 0,6ml | 10 amp. S - sprzyk. | op | 24 |
| | 2 | Fondaparinux | roztwór do wstrzykiwań | 2,5 mg / 0,5ml | 10 amp. S - sprzyk. | op | 24 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | Posaconazole | zawiesina doustna | 40mg/ml | 1 butelka 105ml | op | 200 |

Wszyscy wykonawcy zobowiązani są do złożenia oferty na zmodyfikowanym załączniku – zmodyfikowany załącznik nr 2 w załączeniu. Oferta złożona bez zastosowania się do powyższej modyfikacji podlegać będzie odrzuceniu w trybie art.89 ust.1 pkt.2 jako niezgodna z treścią SIWZ.

II. Ponadto Zamawiający dokonuje modyfikacji Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w następującym zakresie:

- **Rozdział VI warunki wpłaty i zwrotu wadium**

***Zamawiający zmienia na:***

1. Przystępując do przetargu Wykonawca jest obowiązany wnieść wadium **w wysokości 357 478 PLN** (słownie: trzysta pięćdziesiąt siedem złotych czterysta siedemdziesiąt osiem złotych 00/100).

   Wadium należy wpłacić przelewem na konto Zamawiającego:

   **PKO S.A. V O./Łódź 78 1240 1545 1111 0000 1166 9960**

KOPERNIK

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
Dział Zamówień Publicznych
Tel. (042) 689 59 10
Tel. (042) 689 59 12
Tel. / fax. (042) 689 54 09

**do dnia składania ofert do godziny 10.00** z zaznaczeniem:

*„Wadium na dostawy produktów farmaceutycznych. Nr sprawy 186/ZP/2013"*

**Wadium jest podzielone na części.**

2. Jeżeli Wykonawca składa ofertę na jeden lub więcej pakietów zamówienia, obowiązany jest wnieść wadium sumując poszczególne wartości pakietów. Łączna kwota wadium jest sumą kwot za poszczególne pakiety zamówienia.

   W związku z powyższym Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium na poszczególne pakiety w następujących wysokościach:

| Pakiet | wadium |
|---|---|
| 1 | 157 080,08 PLN |
| 2 | 187 144,00 PLN |
| 3 | 37,80 PLN |
| 4 | 543,11 PLN |
| 5 | 12 673,00 PLN |

3. Oferta zostanie uznana za zabezpieczoną, jeżeli środki z tytułu wadium faktycznie wpłyną na konto Zamawiającego do dnia i godziny składania oferty. Dowód wniesienia wadium należy dołączyć do oferty.

4. Wadium może być wniesione w pieniądzu lub innych przewidzianych w art. 45 ust. 6 ustawy Prawo Zamówień Publicznych formach. Jeżeli wadium będzie wniesione w formie gwarancji albo poręczenia to jego oryginał musi być załączony do oferty.

5. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego w pkt. 1.

6. Oferta nie zabezpieczona wymaganym przez ustawę wadium zostanie odrzucona.

7. Zamawiający zobowiązany jest zwrócić wadium na warunkach określonych w art. 46 ust. 1, 1a, 2, i 4 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

8. Wykonawca traci wadium na rzecz Zamawiającego, jeżeli zaistnieje którakolwiek z przesłanek wymienionych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

- **Rozdział IV warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków, podrozdział B opis sposobu dokonania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu, w punkcie:**

KOPERNIK

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
Dział Zamówień Publicznych
Tel. (042) 689 59 10
Tel. (042) 689 59 12
Tel. / fax. (042) 689 54 09

**2. Posiadania wiedzy i doświadczenia.**

Opis sposobu dokonania oceny tego warunku:

Za spełnienie warunku Zamawiający uzna wykonanie z należytą starannością w okresie ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania tj. przed dniem ukazania się ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, min. 2 dostaw rodzajowo odpowiednich o łącznej wartości brutto minimum :

***Zamawiający zmienia na:***

| Pakiet | wartość dostaw |
|---|---|
| 1 | 3 927 002,00 PLN |
| 2 | 4 678 600,00 PLN |
| 3 | 945,00 PLN |
| 4 | 13 577,76 PLN |
| 5 | 316 825,00 PLN |

oferty złożonej w danym pakiecie wraz z potwierdzeniem ich należytego wykonania.

Dla potrzeb oceny spełniania warunku określonego powyżej, jeśli wartości zostaną podane w walutach innych niż PLN, Zamawiający przyjmie średni kurs PLN do tej waluty podawany przez NBP na dzień opublikowania ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

**5.Sytuacji ekonomicznej i finansowej.**

Opis sposobu dokonania oceny tego warunku:

Za spełnienie warunku Zamawiający uzna posiadanie środków finansowych lub zdolność kredytową na poziomie minimum:

***Zamawiający zmienia na:***

| Pakiet | zdolność ekonomiczna |
|---|---|
| 1 | 3 927 002,00 PLN |
| 2 | 4 678 600,00 PLN |
| 3 | 945,00 PLN |
| 4 | 13 577,76 PLN |
| 5 | 316 825,00 PLN |

wartości brutto w danym pakiecie.

KOPERNIK

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
Dział Zamówień Publicznych
Tel. (042) 689 59 10
Tel. (042) 689 59 12
Tel. / fax. (042) 689 54 09

Dla potrzeb oceny spełniania warunku określonego powyżej, jeśli wartości zostaną podane w walutach innych niż PLN, Zamawiający przyjmie średni kurs PLN do tej waluty podawany przez NBP na dzień opublikowania ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

Zamawiający dokona oceny spełnienia w/w warunków udziału w postępowaniu na podstawie oświadczeń oraz dokumentów o których mowa w rozdziale V niniejszej SIWZ.

Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

III. **Zamawiający informuje, iż niniejsza modyfikacja SIWZ wywiera wpływ na termin złożenia oferty.**

a) **Termin składania ofert** określony w rozdziale IX pkt. 2 SIWZ
– do dnia 03 **kwietnia 2014** roku do godziny 10.00
b) **Termin otwarcia ofert** określony w rozdziale XIII pkt. 1 SIWZ
– w dniu 03 **kwietnia 2014** roku o godzinie 11.00
c) **Termin wniesienia wadium**
- do dnia 03 **kwietnia 2014** roku do godziny 10.00

**Pozostałe postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia pozostają bez zmian.**

**Z poważaniem**

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
dr n. med. Przemysław Biliński

.....
(pieczęć firmowa wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 2**
**186/ZP/13**

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy produktów farmaceutycznych dla W.S.S. im. M. Kopernika w Łodzi w trybie przetargu nieograniczonego oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach:**

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę (PLN):

| Pakiet | L.P. | Nazwa Międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | dawka / sposób pakowania | Opakowanie | j. m. | ilość opakowań na 24 miesiące | Zaoferowane opakowanie | Nazwa handlowa | Producent i nr św. rejestr. | cena jednostkowa netto za opak. PLN | cena jednostkowa brutto za opak. PLN | Wartość netto | VAT | Wartość brutto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13<br>poz.12 + poz.15 | 14<br>poz. 12*poz. 8 | 15 | 16<br>poz. 14 + VAT |
| 1 | 1 | Imatinib - zarejestrowany i refundowany zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych . Zgodnie z załącznikiem B. | tabletki / kapsułki | 400 mg | 30 tabl./ kaps. | op | 800 | | | | | | | | |
| | 2 | Imatinib - zarejestrowany i refundowany zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych . Zgodnie z załącznikiem B. | tabletki / kapsułki | 100 mg | 60 tabl. / kaps. | op. | 200 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Suma | |
| 2 | 1 | Imatinib - zarejestrowany i refundowany zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych . Zgodnie z załącznikiem C. | tabletki / kapsułki | 400 mg | 30 tabl. / kaps. | op | 1700 | | | | | | | | |
| | 2 | Imatinib - zarejestrowany i refundowany zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych . Zgodnie z załącznikiem C. | tabletki / kapsułki | 100 mg | 60 tabl. / kaps. | op. | 900 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Suma | |
| 3 | 1 | Calcitoninum Salmonis | płyn do wstrzykiwań | 100 j.m./ml | 5 amp 1 ml | op | 90 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Suma | |
| 4 | 1 | Fondaparinux | roztwór do wstrzykiwań | 7,5 mg / 0,6ml | 10 amp. S - sprzyk. | op | 24 | | | | | | | | |
| | 2 | Fondaparinux | roztwór do wstrzykiwań | 2,5 mg / 0,5ml | 10 amp. S - sprzyk. | op | 24 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Suma | |
| 5 | 1 | Posaconazole | zawiesina doustna | 40mg/ml | 1 butelka 105ml | op | 200 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Suma | |

1. Oferujemy termin płatności za wykonanie każdorazowej dostawy (min. 60 dni) ..... dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego.

2. Oferujemy termin realizacji dostawy w ciągu (max. 24 h godz.) ..... od dnia złożenia pisemnego zamówienia na nr faxu podany poniżej.

3. Oferujemy termin ważności produktów ..... (min. 12 m-cy)
4. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest .....
5. Zgłoszenia należy składać na numer faksu .....lub e-mail .....

Oświadczamy, że:

a. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
b. Oświadczamy, że treść złożonej oferty jest zgodna z wymogami SIWZ.
c. Akceptujemy w całości i bez zastrzeżeń warunki umowy zawarte we wzorze – zał. nr 7 oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w takim kształcie.
d. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
e. Posiadamy wystarczającą ilość oferowanego produktu pozwalającą zabezpieczyć wymaganą przez Zamawiającego ilość.