

EZ .28.150.113.2017.AO

Łódź, dnia 26.01.2017 r.

Nr sprawy 150/ZP/16

**MODYFIKACJA TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH  
WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

dotyczy: Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 209 000 EURO na dostawę materiałów opatrunkowych dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

Zgodnie z art. 38 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 tekst jednolity ze zm.) Zamawiający dokonuje zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ogłoszenia o zamówieniu. Dokonaną zmianę Zamawiający niezwłocznie zamieszcza na stronie internetowej.

**Zamawiający dokonuje następującej zmiany treści Specyfikacji Istotnych warunków zamówienia w następującym zakresie:**

1/ Zamawiający dokonuje modyfikacji Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie treści załącznika nr 2a stanowiącego formularz ofertowo-cenowy w zakresie pakietu nr 21 i utworzenie nowego pakietu nr 21a. Pozostałe zapisy w zakresie treści załącznika nr 2a nie ulegają zmianie. Modyfikacji ulegają treść załącznika nr 2 i 2b (modyfikacja w załączeniu).

Wszyscy wykonawcy zobowiązani są do złożenia oferty zgodnie z powyższą modyfikacją. Oferta złożona bez zastosowania się do powyższej modyfikacji podlegać będzie odrzuceniu w trybie art.89 ust.1 pkt.2 jako niezgodna z treścią SIWZ.

2/ Ponadto Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ w następującym zakresie:

- **Rozdział III OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA pkt 3 - Zamawiający zmienia na:**

3. Przedmiot zamówienia został podzielony na 28 pakietów. Oferta może obejmować całość zamówienia lub wybrane pakiety. Oferta dla swojej ważności w danym pakiecie musi być złożona na wszystkie pozycje. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert na pozycje w ramach pakietów.

- **ROZDZIAŁ XI WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU c) Zdolności technicznej lub zawodowej – Zamawiający zmienia na:**

Zamawiający wymaga aby Wykonawca wykazał, że wykonał co najmniej 1 dostawę rodzajowo odpowiadającą przedmiotowi zamówienia o wartości brutto minimum:

Pakiet	Minimalna wartość dostaw
1	9 000,00 zł
2	300,00 zł
3	1 600,00 zł
4	1 200,00 zł
5	32 000,00 zł
6	29 000,00 zł
7	2 300,00 zł
8	5 500,00 zł
9	25 000,00 zł
10	7 500,00 zł
11	700,00 zł
12	6 000,00 zł
13	1 200,00 zł
14	3 100,00 zł
15	22 000,00 zł
16	70 000,00 zł
17	20 000,00 zł
18	2 500,00 zł
19	230,00 zł
20	41 000,00 zł
21	34 000,00 zł
21a	4 500,00 zł
22	3 000,00 zł
23	1 500,00 zł
24	4 900,00 zł
25	9 000,00 zł
26	450,00 zł
27	2 250,00 zł

w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

W przypadku dostaw będących w trakcie wykonywania, wymagania w zakresie wartości i czasu wykonania danej dostawy dotyczą części umowy już zrealizowanej (tj. od dnia rozpoczęcia wykonywania dostawy do upływu terminu składania ofert) i te parametry wykonania dostawy Wykonawca obowiązany jest podać w wykazie dostaw, o którym mowa w rozdziale XIII.2.3) lit a.

- **ROZDZIAŁ XV WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM pkt. 2. Podział kwot wadium na poszczególne pakiety przedstawia się następująco – Zamawiający zmienia na:**

Pakiet	Wadium
1	740,00 zł
2	25,00 zł

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



3	130,00 zł
4	100,00 zł
5	2 560,00 zł
6	2 300,00 zł
7	190,00 zł
8	440,00 zł
9	1 980,00 zł
10	600,00 zł
11	60,00 zł
12	480,00 zł
13	100,00 zł
14	250,00 zł
15	1 750,00 zł
16	5 600,00 zł
17	1 630,00 zł
18	200,00 zł
19	20,00 zł
20	3 300,00 zł
21	2 710,00 zł
21a	1 160,00 zł
22	240,00 zł
23	120,00 zł
24	390,00 zł
25	730,00 zł
26	35,00 zł
27	180,00 zł
SUMA	28 020,00 zł

W przypadku złożenia oferty częściowej wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w kwocie określonej dla danej części. W przypadku złożenia oferty na kilka części kwota wadium stanowi sumę wadium ustalonych dla poszczególnych części zamówienia. Jeżeli wysokość wniesionego wadium będzie niższa niż suma wynikająca z poszczególnych części zamówienia, zamawiający uzna, że wadium nie zostało wniesione.

- **Rozdział XX OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT WRAZ Z PODANIEM WAG KRYTERIÓW - Zamawiający zmienia na:**

1. Zamawiający będzie ocenił, każdą z ofert na podstawie następujących kryteriów:

Lp.	Kryterium	Ranga	Numer pakietu, którego dotyczy kryterium
1	Cena	60%	1-27

2	Funkcjonalność	10%	2 - 4, 7 - 11, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 21a, 22, 27
3	Funkcjonalność	30%	1
4	Termin dostawy	10%	5, 6, 12, 14, 17, 20, 23 - 26
5	Termin realizacji reklamacji	10%	1-27
6	Czytelne oznakowanie opakowania produktu	20%	2 - 27

2. W kryterium **Funkcjonalność (F)** Zamawiający zastosuje następujący sposób przyznawania punktacji:

Zamawiający oceniać będzie funkcjonalność oferowanego przedmiotu zamówienia na podstawie parametrów opisanych poniżej dla każdego z wymienionych pakietów. W zakresie ww. kryterium przyjęto do oceny następujące wartości:

#### Pakiet 1

- Odklejanie folii w czasie zabiegu **TAK 0 pkt, NIE 10 pkt.**
- Łatwość aplikacji folii w czasie zabiegu **TAK 10 pkt, NIE 0 pkt**
- Odbicie światła **TAK 0 pkt, NIE 10 pkt**

#### Pakiet 2 - 4, 16, 19,

- Etykieta samoprzylepna o wym. max. 3 cm x 4 cm zawierająca: kod, nr LOT, data ważności **TAK 10 pkt, NIE 0 pkt**

#### Pakiet 7 - 11

- Element kontrastujący w postaci nitki RTG - **10 pkt**, element kontrastujący w postaci czip/tasiemka - **0 pkt**

#### Pakiet 13

- Wielkość opakowania zbiorczego **10 -30 szt. - 10 pkt**, wielkość opakowania zbiorczego **pow . 30 szt. - 0 pkt**

#### Pakiet 15

- Czas wiązania wstępnego do 4 min - **10 pkt**, czas wiązania wstępnego 5 - 6 min - **0 pkt**,

**Pakiet 18**

- Opakowanie folia-folia 10 pkt, opakowanie papier-folia 0 pkt

**Pakiet 21, 21a**

- Dokładność wykończenia ( szwy zabezpieczone przed pruciem, strzępieniem) TAK 10 pkt, NIE 0 pkt

**Pakiet 22**

- Wielkość opakowania zbiorczego do 100 szt. – 5 pkt, wielkość opakowania pow. 100 szt. – 0 pkt
- Wytrzymałość warstwy klejącej, sposób odklejania delikatny, bez pozostawiania resztek kleju na skórze TAK – 5 PKT, NIE – 0 PKT

**Pakiet 27**

- Rozmiar dopasowany do głowy TAK – 5 PKT, NIE – 0 PKT
- Paraprzepuszczalność TAK – 5 PKT, NIE – 0 PKT

Ocena funkcjonalności będzie dokonywana na podstawie określonych dla niej wymagań podlegających ocenie opisanych powyżej. Zamawiający nie przewiduje możliwości przyznawania punktów pośrednich.

Maksymalna liczba punktów jaką można otrzymać w kryterium „funkcjonalność” w zakresie pakietów 2 - 4, 7 – 11, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 21a, 22, 27 - wynosi **max 10 pkt**, w zakresie pakietu nr 1 - wynosi **max. 30 pkt**.

6. Ocena końcowa oferty przedstawia się następująco:

W zakresie pakietu 1

$$O_K = C + F + TR$$

Gdzie:

OK – ocena końcowa oferty,  
C – ilość punktów przyznanych w kryterium cena,  
TR – ilość punktów przyznanych w kryterium termin realizacji reklamacji  
F – ilość punktów przyznanych w kryterium funkcjonalność

W zakresie pakietów 2 - 4, 7 – 11, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 21a, 22, 27

$$O_K = C + TR + TD + CO$$

Gdzie:

OK – ocena końcowa oferty,  
C – ilość punktów przyznanych w kryterium cena,  
TR – ilość punktów przyznanych w kryterium termin realizacji reklamacji  
TD – ilość punktów przyznanych w kryterium termin dostawy  
CO – ilość punktów przyznanych w kryterium czytelne oznakowanie opakowania produktu

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



• Zamawiający dokonuje modyfikacji postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w rozdziale **XIII WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW WYMAGANYCH W POSTĘPOWANIU pkt 3.2, i pkt 8.1** które otrzymują nowe brzmienie:

**PKT 8. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM OKREŚLONYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO.**

1. W celu potwierdzenia, **ŻE OFEROWANE DOSTAWY ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM OKREŚLONYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO** należy przedłożyć wraz z ofertą:

- A. FORMULARZ OFERTOWY – załącznik nr 2 do SIWZ.
- B. FORMULARZ CENOWY – załącznik nr 2a do SIWZ, POZA CENOWE KRYTERIA OCENY OFERT -załącznik nr 2b
- C. OŚWIADCZENIE O WYROBACH MEDYCZNYCH – Załącznik nr 6 do SIWZ
- D. **Oryginalne ulotki producenta, katalogi, karty danych technicznych w języku polskim, czytelne zdjęcia potwierdzające wymagane parametry oferowanego przedmiotu zamówienia (jeśli oryginalna dokumentacja jest w innym języku niż to Wykonawca dostarczy wraz z oryginałem tłumaczenie na język polski) - w zakresie niezbędnym do oceny parametrów wskazanych w Rozdziale XX – w tym zakresie przedkłada dokumenty nie podlegające uzupełnieniu.**
- E. **Bezpłatne próbki** niezbędne do oceny w kryterium FUNKCJONALNOŚĆ dostarczone na koszt własny Wykonawcy, do testowania w następujących ilościach:.

- Pakiet nr 1 poz.1, 2 po 4 szt. dla każdej pozycji, dla poz. 3 – 2 szt.;
- Pakiet nr 2, 3, 6 (poz. 1- 2), 7 – 11 (dla wszystkich pozycji), 16 (poz. 1, 2), 19, 23 po 2 szt. dla każdego pakietu i pozycji w pakiecie
- Pakiet nr 21 poz. 1, 2, pakiet nr 21a poz.1, 2 po 3 szt. dla każdego pakietu i pozycji w pakiecie;
- Pakiet nr 22 poz. 1 - 5 szt.;
- Pakiet nr 25 poz. 1 – 3 szt.
- Pakiet nr 27 poz. 1 – 3 szt.;

Przedmiotowe próbki nie podlegają uzupełnieniu. Zamawiający zastrzega sobie prawo nie zwracania dostarczonych próbek.

**PKT 3.2. W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu zamawiający żąda wymienionych niżej dokumentów. (Dokumentów tych wykonawca nie składa wraz z ofertą. Dokumenty te będą składane po wezwaniu Wykonawcy w trybie art. 26 ust. 1):**

- a) **Odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy. – wystawionego nie wcześniej, niż 6 miesięcy przed dniem składania ofert.
- b) **oświadczenia wykonawcy** o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;
- c) **oświadczenia wykonawcy** o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
- d) **oświadczenia wykonawcy** o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716);
- e) **informacji z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r prawo zamówień publicznych, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Zamawiający informuje, iż modyfikacji ulegają następujące terminy:

- a) Termin składania ofert określony w rozdziale XIII pkt. 2 SIWZ oraz wniesienia wadium – do dnia 13.02.2017 roku do godziny 10.00
- b) Termin otwarcia ofert określony w rozdziale XIII pkt. 3 SIWZ – w dniu 13.02.2017 roku o godzinie 11.00

Pozostałe postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia pozostają bez zmian.

Z poważaniem,

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego  
Centrum Onkologii i Traumatologii  
im. M. Kopernika w Łodzi  
mgr Wojciech Szrajbel

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



Załącznik nr 2 do SIWZ

Nr sprawy 150/ZP/16

FORMULARZ OFERTOWY

OFERTA

ul. \_\_\_\_\_

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej 209 000 euro na **dostawę materiałów opatrunkowych** dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Numer Pakietu	Cena brutto:
Pakiet nr 1	
Pakiet nr 2	
Pakiet nr 3	
Pakiet nr 4	
Pakiet nr 5	
Pakiet nr 6	
Pakiet nr 7	
Pakiet nr 8	
Pakiet nr 9	
Pakiet nr 10	
Pakiet nr 11	
Pakiet nr 12	
Pakiet nr 13	
Pakiet nr 14	
Pakiet nr 15	
Pakiet nr 16	
Pakiet nr 17	
Pakiet nr 18	
Pakiet nr 19	
Pakiet nr 20	
Pakiet nr 21	
Pakiet nr 21 a	
Pakiet nr 22	
Pakiet nr 23	
Pakiet nr 24	
Pakiet nr 25	
Pakiet nr 26	
Pakiet nr 27	

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



Wykonawca może zmodyfikować formularz oferty tylko i wyłącznie w taki sposób, że usunie z niego pakiety, na które nie składa oferty, w pozostałym zakresie formularz nie może zostać zmodyfikowany.

**2. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia na następujących warunkach:**

1. Deklarujemy: 60 dniowy termin płatności.
2. Deklarujemy: \* termin dostawy ..... dni roboczych (max. 5 dni), z wyjątkiem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy, od daty złożenia zamówienia faksem lub mailem

\*Należy uzupełnić, termin dostawy, w przypadku nie wpisania ilości dni w proponowanym czasie Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca zrealizuje dostawę w terminie 5 dni roboczych.

3. Deklarujemy \*\*: ..... dni roboczych (max 7 dni) termin realizacji reklamacji.

\*\*Należy uzupełnić, termin realizacji reklamacji, w przypadku nie wpisania ilości dni w proponowanym czasie Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca zrealizuje reklamację w terminie 7 dni roboczych.

4. Oświadczam, że jestem małym/średnim przedsiębiorstwem:

- ☐ Tak ..... proszę podać jakim?(małym/średnim)
- ☐ Nie

Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.

5. Deklarujemy: 12 miesięczny termin ważności na dostarczony towar liczony od dnia dostawy.

**3. OŚWIADCZAMY, ŻE:**

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy;
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. Zapoznaliśmy się i w pełni oraz bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej w dalszej treści SIWZ, wraz z wyjaśnieniami i zmianami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres podany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy, w pełni i bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy warunki umowy na wykonanie zamówienia zapisane w SIWZ i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w trakcie trwania postępowania;
6. Oświadczamy, że wszystkie oferowane przez naszą firmę wyroby medyczne są dopuszczone do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz posiadają aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. nr 107, poz. 679) oraz aktami wykonawczymi do ustawy. Zobowiązujemy się do przedłożenia powyższych dokumentów (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem) w zakresie objętym umową wraz z pierwszą dostawą oraz na każde żądanie Zamawiającego w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie.

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



7. Zobowiązujemy się do przedłożenia powyższych dokumentów (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem) w zakresie objętym umową wraz z pierwszą dostawą przedmiotu zamówienia oraz na każde żądanie Zamawiającego w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie.
8. Składamy niniejszą Ofertę w imieniu **własnym\*/jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\***. Ponadto oświadczamy, że będziemy odpowiadać solidarnie za wykonanie niniejszego zamówienia\*.
9. Oświadczamy, że oferta **nie zawiera/zawiera\*** informacji/-e stanowiących/-e tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W przypadku braku wskazania jednej z opcji Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.
10. Oświadczamy, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiegokolwiek znaczące zmiany w sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego.
11. W celu realizacji umowy Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela w osobie Zarządzającego Realizacją Umowy: ..... tel .....
12. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest: .....
13. Zamówienia będą dokonywane za pośrednictwem faksu na numer..... lub e-mail .....
14. Reklamacje należy składać na numer faksu Wykonawcy: ..... lub e-mail .....
15. Zabezpieczyliśmy wystarczającą ilość oferowanego asortymentu pozwalającą prawidłową realizację przedmiotu zamówienia/umowy.
16. Oświadczamy, że jesteśmy świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

*\*należy skreślić niewłaściwy wariant*

#### 4. Powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT

Oświadczamy, że wybór oferty **nie będzie/ będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT (ustawa z dnia 09.04.2015 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz ustawy Prawo zamówień Publicznych). W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) dostawy, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wartość tej usługi bez kwoty podatku.

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego	Wartość bez kwoty podatku VAT towaru
1		
2		

*Uwaga niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.*

*\*należy skreślić niewłaściwy wariant*

#### 5. PODWYKONAWCY:

Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*:

Część zamówienia: .....

Nazwa (firma) podwykonawcy: .....

*\*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy*

# 6. SPIS TREŚCI:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

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

Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

<p>.....</p> <p>pieczęć Wykonawcy</p>	<p>.....</p> <p>Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy</p>
---------------------------------------	---

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 209 000 euro na **dostawę materiałów opatrunkowych** dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

**Pakiet nr 2 – 4, 16, 19,**

**a) samoprzylepna etykieta zawierająca kod, nr LOT, data ważności**

Numer pakietu	Ilość zaoferowanych samoprzylepnych etykiet do protokołu operacyjnego Należy wpisać ilość	Strona w ofercie potwierdzająca spełnianie poza cenowego kryterium
2		
3		
4		
16		
19		

**Pakiet 7 – 11**

**b) Element kontrastujący nitka RTG/czip/tasiemka**

Numer pakietu	Rodzaj zaoferowanego elementu kontrastującego Należy wpisać rodzaj	Strona w ofercie potwierdzająca spełnianie poza cenowego kryterium
7		
8		
9		
10		
11		

**Pakiet 13, 22**

**c) Wielkość opakowania zbiorczego**

Numer pakietu	Zaoferowana ilość w opakowaniu zbiorczym. Należy wpisać ilość	Strona w ofercie potwierdzająca spełnianie poza cenowego kryterium
13		
22		

**Pakiet 15**

**d) Czas wiązania wstępnego do 4 min /5 – 6 min**

Numer pakietu	Czas wiązania wstępnego. Należy wpisać zaoferowany czas:	Strona w ofercie potwierdzająca spełnianie poza cenowego kryterium
15		

**Pakiet 18****e) Zaoferowane opakowanie folia-folia/papier-folia**

Numer pakietu	Rodzaj zaoferowanego opakowania. Należy wpisać rodzaj opakowania:	Strona w ofercie potwierdzająca spełnianie poza cenowego kryterium
18		

**UWAGA:**

**Punkty przyznawane będą zgodnie z załącznikiem nr 2b oraz z załączonymi dokumentami. Dokumenty mają potwierdzać spełnienie wymagań w kryterium poza cenowym. Brak potwierdzenia w dokumentach wymogu skutkować będzie przyznaniem 0 pkt.**

.....  
  
Miejscowość / Data.....  
  
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy