

Koszalin, 16.07.2020 r.

Do:

Wykonawcy postępowania  
o udzielenie zamówienia publicznego

dotyczy: przetarg nieograniczony nr TP.382.84.2020 JK – preparaty dezynfekcyjne do powierzchni i narzędzi

Działając w trybie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2019.1843) niniejszym informuję o dokonaniu zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w przedmiotowym postępowaniu.

1. Dział XI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert
  - 1) Oferty należy przesać do dnia 24.07.2020 r. do godz. 12:00
  - 2) Otwarcie ofert:  
Otwarcie ofert nastąpi w dniu 24.07.2020 r., o godz. 12:30
2. Załącznik nr 1 i 2 do SIWZ  
Zmianie ulega formularz ofertowy w zakresie części nr 8 i 9.  
Zmianie ulega szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w zakresie części nr 5, 8 i 9.

Zmienione załączniki stanowią załączniki do pisma.

z up. DYREKTORA  
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie  
mgr Magdalena Sikora  
Z-ca Dyrektora ds. Zarządzania Administracyjnym

## FORMULARZ OFERTY

(po zmianie z dnia 16.07.2020 r.)

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa i adres Wykonawcy:	.....
Województwo:	.....
KRS lub inny organ rejestrowy:	.....
Wielkość przedsiębiorstwa	1. mikroprzedsiębiorstwo; 2. małe przedsiębiorstwo; 3. średnie przedsiębiorstwo; 4. zadane z powyższych. (właściwe podkreślić)
Osoby upoważniona do kontaktu	Imię i nazwisko ....., Tel./fax .....
Nr rachunku bankowego:	Adres e-mail:.....

2. Oświadczam, że:

- 1) akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SIWZ;
  - 2) składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SIWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy;
  - 3) cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
  - 4) akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ przedmiotowego postępowania;
  - 5) jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
  - 6) przewiduję/nie przewiduję powierzenie podwykonawcom ....., realizacji zamówienia w części .....
  - 7) zapoznałem/am się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
  - 8) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
  - 9) ofertę niniejszą składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.
3. Oferuję dostawę, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

### ZADANIE NR 8 - DEKONTAMINACJA SKÓRY CIAŁA

Lp	Przedmiot zamówienia	Klasa wyrobu medycznego	Ilość	Ilość opakowań handlowych	Dotyczy opakowań handlowych				
					Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto		
1	Dekontaminacja skóry ciała ..... nazwa preparatu/producent, wielkość opakowania ..... data ważności pozwolenia na obrót produktem biobójczym lub data ważności potwierdzenia jednostki notyfikowanej		100 000 ml						
Czas działania .....sekund									

\*odpowiednie wpisuje wykonawca; brak określenia w ofercie czasu działania spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.

ZADANIE NR 9 - DEZYNFEKCJA POWIERZCHNI I WYPOSAŻENIA, W TYM WYROBÓW MEDYCZNYCH (METALOWYCH, Z TWORZYW SZTUCZNYCH) W TYM ZANIECZYSZCZONYCH SUBSTANCJAMI ORGANICZNYMI – ZASTOSOWANIE W ODDZIAŁACH DZIECIĘCYCH I NEONATOLOGICZNYCH						
Lp	Przedmiot zamówienia	Klasa wyrobu medycznego	Ilość	Ilość opakowań handlowych	Dotyczy opakowań handlowych	
					Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto
					Cena netto	Cena brutto
1	Dezynfekcja powierzchni i wyposażenia, w tym wyrobów medycznych (metalowych, z tworzyw sztucznych) w tym zanieczyszczonych substancjami organicznymi – zastosowanie w oddziałach dziecięcych i neonatologicznych ..... nazwa preparatu/producent, wielkość opakowania ..... data ważności pozwolenia na obrót produktem biobójczym lub data ważności potwierdzenia jednostki notyfikowanej		15 000 ml			
Czas działania .....minut*						

\*\*właściwe zaznaczyć znakiem x

\*odpowiednie wpisuje wykonawca; brak określenia w ofercie czasu działania spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

<sup>1)</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usuniecie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
(po zmianie z dnia 16.07.2020 r.)

CZEŚĆ NR 5 - DEZYNFEKCJA POWIERZCHNI I WYPOSAŻENIA (WRAŻLIWEGO NA DZIAŁANIE ALKOHOLI)			
Nazwa preparatu .....			
Producent .....			
Wielkość opakowania handlowego .....			
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny/ Rozmiar	Potwierdzenie
1	Gotowy do użycia preparat alkoholowy przeznaczony do szybkiej dezynfekcji miejsc trudno dostępnych, wyrobów medycznych i powierzchni wrażliwych na działanie alkoholi, zawierający w składzie alkohol do 30% oraz aminę. Bez zawartości aldehydów, fenolu. Nie pozostawiający smug i osadów	TAK	
2	Możliwość stosowania na oddziałach pediatrycznych zgodnie z jego przeznaczeniem	TAK	
3	Spektrum działania	B, F, V	
4	Czas działania	do 5 minut	
5	Opakowanie jednostkowe zaopatrzone w urządzenie dozujące (atomizer pianowy). Zamawiający nie dopuszcza opakowania z atomizerem pakowanym osobno lub przymocowanym do opakowania jednostkowego	TAK	
6	Wielkość opakowania	do 1000 ml	
Kryteria oceny ofert			
	Kryterium	Maks. Ilość punktów	Sposób oceny
1	Czas działania Czas działania należy podać w zakresie od 1 do 5 minut	20 pkt	$\frac{X_{\max} - X_{\text{badana}}}{X_{\max} - X_{\min}} \times W_{\max}$
2	Zawartość alkoholu do 30% Zawartość alkoholu należy podać w zakresie od 1% do 30%	20 pkt	$W_{\max} - \text{maksymalna ilość punktów}$ $X_{\min} - \text{najniższa zaoferowana wartość}$ $X_{\max} - \text{najwyższa zaoferowana wartość}$ $X_{\text{badana}} - \text{badana wartość}$

CZEŚĆ NR 8 - DEKONTAMINACJA SKÓRY CIAŁA			
Nazwa preparatu .....			
Producent .....			
Wielkość opakowania handlowego .....			
Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny/ Rozmiar	Potwierdzenie
1	Gotowy do użycia, bezbarwny preparat przeznaczony do higienicznego mycia i dekontaminacji całego ciała, w tym włosów bez konieczności spłukiwania i zmywania. Preparat na bazie poliheksanidyny. Bez zawartości jodu.	TAK	
2	Spektrum działania	B, F	
3	Czas działania	60 sekund	
4	Produkt zarejestrowany jako wyrób medyczny	TAK	
5	Preparat pakowany w plastikowych pojemnikach z możliwością wielokrotnego zamknięcia	TAK	
6	Wielkość opakowania	max 500 ml	
Kryteria oceny ofert			
	Kryterium	Maks. Ilość punktów	Sposób oceny

1	<p>Czas działania</p> <p>Czas działania należy podać w zakresie od 1 do 60 sekund</p>	40 pkt	$\frac{X_{\max} - X_{\text{badana}}}{X_{\max} - X_{\min}} \times W_{\max}$ <p><math>W_{\max}</math> – maksymalna ilość punktów  <math>X_{\min}</math> – najniższa zaoferowana wartość  <math>X_{\max}</math> – najwyższa zaoferowana wartość  <math>X_{\text{badana}}</math> – badana wartość</p>
---	---	--------	---

**CZĘŚĆ NR 9 - DEZYNFEKCJA POWIERZCHNI I WYPOSAŻENIA, W TYM WYROBÓW MEDYCZNYCH (METALOWYCH, Z TWORZYW SZTUCZNYCH) W TYM ZANIECZYSZCZONYCH SUBSTANCJAMI ORGANICZNYMI – ZASTOSOWANIE W ODDZIAŁACH DZIECIĘCYCH I NEONATOLOGICZNYCH**

Nazwa preparatu .....

Producent .....

Wielkość opakowania handlowego .....

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wymóg graniczny/ Rozmiar	Potwierdzenie
1	Bezalkoholowy gotowy do użycia preparat w postaci piany o właściwościach myjących do dezynfekcji inkubatorów i wyposażenia wrażliwego na alkohol. Bez zawartości nadtlenu wodoru. Nie pozostawiający smug i osadów.	TAK	
2	Spektrum działania	B, Tbc, F, V	
3	Czas działania	do 15 minut	
4	Możliwość jednoczesnego mycia i dezynfekcji powierzchni	TAK	
5	Formuła produktu pozwala na stosowanie w obecności pacjentów oraz na oddziale położniczym i neonatologicznym	TAK	
6	Opakowanie jednostkowe zaopatrzone w urządzenie dozujące (atomizer pianowy). Zamawiający nie dopuszcza opakowania z atomizerem pakowanym osobno lub przymocowanym do opakowania jednostkowego	TAK	
7	Wielkość opakowania	do 1000 ml	

**Kryteria oceny ofert**

	Kryterium	Maks. ilość punktów	Sposób oceny
1	<p>Czas działania</p> <p>Czas działania należy podać w zakresie od 1 do 15 minut</p>	40 pkt	$\frac{X_{\max} - X_{\text{badana}}}{X_{\max} - X_{\min}} \times W_{\max}$ <p><math>W_{\max}</math> – maksymalna ilość punktów  <math>X_{\min}</math> – najniższa zaoferowana wartość  <math>X_{\max}</math> – najwyższa zaoferowana wartość  <math>X_{\text{badana}}</math> – badana wartość</p>