



Szpital Wojewódzki Koszalin

Kontakt:

Centrala 34 - 88 - 400
Sekretariat Dyrektora 34 - 88 - 151
Fax 34 - 88 - 103
e-mail: szpital@swk.med.pl
http www.swk.med.pl
znak pisma: TP.382.16.2020 EK

Koszalin, 05.03.2020 r.

Do:
Wykonawcy postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego

dotyczy: przetarg nieograniczony nr TP.382.16.2020 EK – tor wizyjny do zabiegów laparoskopowych

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 następującej zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w przedmiotowym postępowaniu:

I. Dział XIV. KRYTERIA OCENY OFERTY, otrzymuje brzmienie:

1. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

| LP | KRYTERIUM | % | SPOSÓB OBLICZANIA |
|----|---|-----|--|
| 1 | Cena | 60% | Najniższa cena spośród ważnych ofert ----- X 60 Cena badanej oferty |
| 2 | Wyświetlanie obrazu z fluoryzującym środkiem ICG oznaczonym kolorem zielonym | 10% | TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt |
| 3 | Okres dodatkowej gwarancji Kryterium „długość udzielonej gwarancji” będzie liczone na podstawie zaoferowanego przez wykonawców okresu udzielonej dodatkowej gwarancji powyżej wymaganego – 24 miesiące, nie dłuższego jednak niż 60 miesięcy. Ocenie poddany zostanie okres dodatkowej gwarancji wyrażony w miesiącach, powyżej 24 miesięcy (tj. od 1 do 36 miesięcy) | 30% | G_{badana} ----- x 30 pkt G_{max} G_{max} – maksymalny okres dodatkowej gwarancji - 36 miesięcy G_{badana} – okres dodatkowej gwarancji badanej oferty (od 1 do 36 miesięcy) |

2. Wynik:

Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów.

II. Dział XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

- Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych do dnia 13.03.2020 r. do godz. 10.00
- Otwarcie ofert nastąpi w dniu 13.03.2020 r. o godz. 10.15 w siedzibie Zamawiającego. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający przekaze zebranych wykonawcom informację o wysokości kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi bezpośrednio po odczytaniu ww. informacji. Po otwarciu ofert przekazane zostaną następujące informacje: nazwa i siedziba wykonawcy, którego oferta jest otwierana, cena, a także termin wykonania zamówienia, okres gwarancji, warunki płatności.

III. ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ FORMULARZ OFERTY (poprawiony formularz oferty w załączeniu)

mgr Magdalena Sikora
Z-ca Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie

FORMULARZ OFERTY

1. Dane Wykonawcy:

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

2. Oferuję dostawę, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

| TOR WIZYJNE DO ZABIEGÓW LAPAROSKOPOWYCH | | | | | | | | |
|---|---|----------------|-------------------------|-----------------|-------|------------------|-----------|-------------------|
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent, typ | Klasa wyrobu medycznego | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | VAT w (%) | Cena jedn. brutto |
| 1 | Tor wizyjny do zabiegów laparoskopowych | | | Szt. | 1 | | | |

Wyświetlanie obrazu w trybie światła białego z fluoryzującym środkiem ICG oznaczonym kolorem zielonym TAK* NIE*(pkt I.10 SOPZ)

Długość dodatkowej udzielanej gwarancji:miesiący*

* właściwie zaznacza wykonawca: brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt.

3. Oświadczam, że:

- akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SIWZ;
- składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w SIWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy;
- cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
- akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ przedmiotowego postępowania;
- jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
- przewiduję/nie przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części
- 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;
- wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*
- ofertę niniejszą składamy na _____ kolejno ponumerowanych stronach.

..... (miejscowość), dnia

.....
(podpis)

¹⁾ 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).