



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 / 95 / 1601 / 2012

Łódź, dnia 15.11.2012 roku

Nr sprawy 95/12

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 10 000 000 EURO na dostawy 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 2010 r Nr 113 poz. 759 ze 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 polegającej na naniesieniu zmian w załączniku nr 2 tj:**

a) usunięcie z pakietu nr 1 pozycji nr 4 i Desmopressinim Acetas tabletki 0,2 mg utworzenie nowego pakietu o nr 34

Zmodyfikowany Załącznik nr 2 w załączeniu do niniejszego pisma.

Wszyscy wykonawcy zobowiązani są do złożenia oferty na zmodyfikowanym załączniku. 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 SIWZ w następującym zakresie:**

- Rozdział I PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA pkt 3

#### **Powinno być:**

Przedmiot zamówienia podzielony został na 34 pakiety

- Rozdział II WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA pkt 1

#### **Powinno być:**

1. Wymagany okres realizacji zamówienia

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



- **24 miesiące** od dnia podpisania umowy w zakresie pakietów nr 1 – 26 i pakietu nr 33 i 34
- **36 miesięcy** od dnia podpisania umowy w zakresie pakietów 27 – 32

• Rozdział IV WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW, litera B OPIS SPOSOBU DOKONANIA OCENY SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU pkt 2 i 5

**Powinno być:**

**1. 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 :**

Nr pakietu	Wartość dostaw
1	4 000,00 zł
2	10 000,00 zł
3	700,00 zł
4	4 000,00 zł
5	150,00 zł
6	1 900,00 zł
7	13 000,00 zł
8	27 000,00 zł
9	9 000,00 zł
10	100 000,00 zł
11	630,00 zł
12	170,00 zł
13	2 900,00 zł
14	210,00 zł
15	4 500,00 zł
16	2 200,00 zł
17	43 000,00 zł
18	2 000,00 zł
19	500,00 zł
20	2 400,00 zł
21	1 300,00 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



22	900,00 zł
23	25,00 zł
24	225,00 zł
25	5 800,00 zł
26	400 000,00 zł
27	549 500,00 zł
28	43 350,00 zł
29	385,00 zł
30	26 000,00 zł
31	10 000,00 zł
32	40 000,00 zł
33	53 900,00 zł
34	400,00 zł

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 :**

Nr pakietu	Zdolność ekonomiczna
1	4 000,00 zł
2	10 000,00 zł
3	700,00 zł
4	4 000,00 zł
5	150,00 zł
6	1 900,00 zł
7	13 000,00 zł
8	27 000,00 zł
9	9 000,00 zł
10	100 000,00 zł
11	630,00 zł
12	170,00 zł
13	2 900,00 zł
14	210,00 zł
15	4 500,00 zł
16	2 200,00 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 62124015451111000011669957



17	43 000,00 zł
18	2 000,00 zł
19	500,00 zł
20	2 400,00 zł
21	1 300,00 zł
22	900,00 zł
23	25,00 zł
24	225,00 zł
25	5 800,00 zł
26	400 000,00 zł
27	549 500,00 zł
28	43 350,00 zł
29	385,00 zł
30	26 000,00 zł
31	10 000,00 zł
32	40 000,00 zł
33	53 900,00 zł
34	400,00 zł

wartości brutto w danym pakiecie.

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 i dokumentów o których mowa w pkt. V. I niniejszej SIWZ.**

- Rozdział VI. WARUNKI WPŁATY I ZWROTU WADIUM pkt 1 i 2

Powinno być:

1. Przystępując do przetargu (tj. przed złożeniem ofert) Wykonawca jest obowiązany wnieść wadium w łącznej wysokości **136 316,00 zł ,00 zł**, które należy wpłacić przelewem na konto Zamawiającego: **PEKAO S.A. V O./ ŁÓDŹ 78124015451111000011669960** przed upływem terminu składania ofert **z zaznaczeniem „Wadium na dostawy produktów farmaceutycznych nr sprawy 95/12”**

**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	315,00 zł
2	870,00 zł
3	56,00 zł
4	350,00 zł
5	12,00 zł
6	150,00 zł
7	1 000,00 zł
8	2 200,00 zł
9	740,00 zł
10	8 500,00 zł
11	50,00 zł
12	14,00 zł
13	230,00 zł
14	16,00 zł
15	360,00 zł
16	180,00 zł
17	3 400,00 zł
18	160,00 zł
19	40,00 zł
20	190,00 zł
21	110,00 zł
22	72,00 zł
23	2,00 zł
24	18,00 zł
25	470,00 zł
26	36 000,00 zł
27	65 900,00 zł
28	5 200,00 zł
29	46,00 zł
30	2 100,00 zł
31	30,00 zł
32	3 200,00 zł
33	4 300,00 zł
34	35,00 zł

III. Zamawiający wprowadza stosowne modyfikacje w treści ogłoszenia o zamówieniu

IV. Zamawiający informuje, iż niniejsza modyfikacja SIWZ wywiera wpływ na termin składania ofert.

- a) Termin składania ofert określony w rozdziale IX pkt. 2 SIWZ – do dnia **10. grudnia 2012 roku** do godziny 10.00
- b) Termin otwarcia ofert określony w rozdziale XIII pkt. 1 SIWZ – w dniu **10. grudnia 2012 roku** o godzinie 11.00
- c) Termin wniesienia wadium do dnia **10. grudnia 2012 roku** do godziny 10.00

Pozostałe postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia pozostają bez zmian.

Z poważaniem

Z-ca DYREKTORA  
ds. Bezpieczeństwa  
dr n. med. *Dariusz Jimler*

**OFERTA**

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę 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):**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Pakiet	LP	Nazwa leki/diagnostyka	Prostok Farmaceutyczna	Opakowanie	J. m.	Ilość Opakowań	Zaokrąglona opakowani	Nazwa handlowa	Producent (nr sw. rejestr.)	cenę jednostkową netto za opak. PLN	Wartość netto	Wartość brutto	stawka VAT	Wartość brutto
	1	Aspirin	tabletki	10 mg / 5 ml	op	100							15	
	2	Aspirin	tabletki	30 mg	op	400								
	3	Aspirin	tabletki	20 mg / 10	op	60								
	4	Aspirin	tabletki	5 mg / 2,5 ml	op	4								
	5	Aspirin	tabletki	5 mg / 2,5 ml	op	4								
	6	Aspirin	tabletki	50 mg	op	60								
	7	Aspirin	tabletki	100 mg	op	20								
	8	Aspirin	tabletki	50 mg	op	35								
	9	Aspirin	tabletki	125 mg	op	40								
	10	Aspirin	tabletki	500 mg	op	60								
	11	Aspirin	tabletki	50 mg / ml	op	60								
	2	Aspirin	tabletki	500 mg + 100 mg	op	3-500								
	3	Aspirin	tabletki	2 mg	op	40								
	4	Aspirin	tabletki	9 mg Ca <sup>++</sup> /ml	op	120								
	5	Aspirin	tabletki	0,1 l	op	200								
	6	Aspirin	tabletki	100mg Fe <sup>2+</sup>	op	700								
	7	Aspirin	tabletki	2 mg / ml	op	8-100								
	8	Aspirin	tabletki	20 mg / ml	op	100								
	9	Aspirin	tabletki	2,5 g / 50 ml	op	100								
	10	Aspirin	tabletki	6 g	op	500								
	11	Aspirin	tabletki	6 mg	op	6								





