LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	dzp
NO_DOC_EXT:	2017-156272
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	przetargi@czerwonagora.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Sprostowanie

Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

Dostawy

Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający

I.1) **Nazwa i adresy**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
ul. Czerwona Góra 10
Chęciny
26-060
Polska
Tel.: +48 413465240
E-mail: przetargi@czerwonagora.pl
Faks: +48 413465240
Kod NUTS: PL72
Adresy internetowe:
Główny adres: www.bip.czerwonagora.pl

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku
Numer referencyjny: ZP-1434-2017

II.1.2) **Główny kod CPV**

33141000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku. Zamówienie powyżej 209 000 euro

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

08/11/2017

VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:
Login TED eSender: ENOTICES
Logowanie jako klient TED eSender: dzp
Dane referencyjne ogłoszenia: 2017-136533
Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2017/S 193-395541
Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 03/10/2017

Sekcja VII: Zmiany

VII.1) **Informacje do zmiany lub dodania**

VII.1.1) **Przyczyna zmiany**

Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą

VII.1.2) **Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu**

Numer sekcji: II.1.6
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Informacja o częściach
Zamiast:
Brak wpisu
Powinno być:
II.2) Opis
II.2.1) Nazwa:
Zadanie nr 55
Część nr: 55
II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33141000
II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL72
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny.
II.2.4) Opis zamówienia:
Sprzęt medyczny jednorazowego użytku – PAPIER DO WIDEOPRINTERA
II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Kryteria określone poniżej
Cena
II.2.6) Szacunkowa wartość
II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów
Koniec: 27/01/2019
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
II.2.11) Informacje o opcjach
Opcje: nie
II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych
II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
II.2.14) Informacje dodatkowe
Kryteria udzielenia zamówienia:
Cena – 60 %
Termin zapłaty faktury – 40 %
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 50,00 zł.
Numer sekcji: IV.2.6
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą
Zamiast:
Oferta musi zachować ważność do: 11/01/2018
Powinno być:
Oferta musi zachować ważność do: 23/01/2018
Numer sekcji: VI.3

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Informacje dodatkowe
Zamiast:
Informacje dodatkowe:
1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
1.1. Nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
1.2. Nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy Pzp.
2. W postępowaniu będzie zastosowana procedura, o której mowa w art. 24aa ust. 1 Ustawy Pzp
3. Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do oferty:
3.1. Formularz ofertowy (załącznik nr 1 do SIWZ),
3.2. Formularz cenowy (załącznik nr 2 do SIWZ),
3.3. Próbki do zadania nr 2 i 41,
3.4. Dowód wpłaty wadium.
3.5. Jednolity Dokument Zamówienia
3.6. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo osoby (osób) do reprezentowania Wykonawców,
4. Ponadto Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, składa na wezwanie Zamawiającego następujące próbki i dokumenty:
4.1. próbki zgodnie z zapisem i ilością podaną w Formularzu cenowym (załącznik nr 2 SIWZ) – nie dotyczy zadania nr 2 i 41, próbki w tych zadaniach Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do oferty,
4.2. karty charakterystyki, karty katalogowe lub inne dokumenty zawierające opis zaoferowanego asortymentu umożliwiającego sprawdzenie zgodności produktu z wymaganiami zamawiającego, zgodnie z zapisem w Formularzu cenowym (załącznik nr 2 SIWZ),
4.3. dokument potwierdzający zgodność zaoferowanej maski z normą EN 14683 2006 klasa II (dot. zadania nr11),
4.4. dokument potwierdzający zgodność zaoferowanej maski z normą 14683 produktu (dot. zadania nr 49),
4.5. Oświadczenie producenta zaoferowanego asortymentu lub oświadczenie Wykonawcy o kompatybilności zaoferowanych materiałów eksploatacyjnych z aparaturą posiadaną przez Zamawiającego, dotyczy następujących zadań:
— z aparatem do znieczuleń MAQUET (dot. zadania nr 8, poz. 1);
— z respiratorem Trilogy 100 (dot. zadania nr 9, poz. 1 i poz. 2);
— z aparatem Duet 184,5 (dot. zadania nr 17, poz. 3);
— z pompą DualWawe i ContinousWawe III firmy Arthrex w pozycji nr 1, 2, 3; z rękojeścią Shavera APSII firmy Arthrex w pozycji nr 5, 6, 7, 8, 9, 10; z generatorem OPES w pozycji nr 4; z generatorem OPES firmy Arthrex w pozycji nr 11; (dot. zadania nr 19. poz. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 4, 11);
— z Poligrafem PDX – Philips Respironics (dot. zadania nr 20, pozycja nr 1);
— z interfejsem kablowym Medtronic (dot. zadania nr 21, pozycja nr 1);
— z kapnografem TCM TOSCA (dot. zadania nr 28);
— ze ssakiem elektrycznym Ogarit (dot. zadania nr 33);
— z pikflometrem typ Pocket peak (dot. zadania nr 35);
— z aparatem Restech (dot. zadania nr 36);
— z sitkownicą typu Aesculap (dot. zadania nr 37, pozycja nr 1, 2);
— z pompą objętościową Medima P2 (dot. zadania nr 42);
— z pompą perystaltyczną Infusomat fmS Bbraun (dot. zadania nr 43);
— z pompą do podciśnieniowej terapii leczenia ran RENASYS EZ Plus (dot. zadania nr 51);
— ze stymulatorami nerwów obwodowych minimum typu Stimuplex oraz MultiStim (dot. zadania nr 53);

Powinno być:
1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
1.1. Nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
1.2. Nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy Pzp.
2. W postępowaniu będzie zastosowana procedura, o której mowa w art. 24aa ust. 1 Ustawy Pzp
3. Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do oferty:
3.1. Formularz ofertowy (załącznik nr 1 do SIWZ),
3.2. Formularz cenowy (załącznik nr 2 do SIWZ),
3.3. Próbki do zadania nr 2 i 41,
3.4. Karty charakterystyki, karty katalogowe lub inne dokumenty zawierające opis zaoferowanego asortymentu umożliwiającego sprawdzenie zgodności produktu z wymaganiami zamawiającego, zgodnie z zapisem w Formularzu cenowym (załącznik nr 2 SIWZ) do zadania nr 2 i 41
3.5. Dowód wpłaty wadium.
3.6. Jednolity Dokument Zamówienia
3.7. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo osoby (osób) do reprezentowania Wykonawców,
4. Ponadto Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, składa na wezwanie Zamawiającego następujące próbki i dokumenty:
4.1. próbki zgodnie z zapisem i ilością podaną w Formularzu cenowym (załącznik nr 2 SIWZ) – nie dotyczy zadania nr 2 i 41, próbki w tych zadaniach Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do oferty,
4.2. karty charakterystyki, karty katalogowe lub inne dokumenty zawierające opis zaoferowanego asortymentu umożliwiającego sprawdzenie zgodności produktu z wymaganiami zamawiającego, zgodnie z zapisem w Formularzu cenowym (załącznik nr 2 SIWZ) – nie dotyczy zadania nr 2 i 41, karty charakterystyki,karty katalogowe lub inne dokumenty w tych zadaniach, zawierające opis zaoferowanego asortymentu umożliwiającego sprawdzenie zgodności produktu z wymaganiami zamawiającego, Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do oferty.
4.3. dokument potwierdzający zgodność zaoferowanej półmaski filtrującej z normą EN 149:2001 (dot. zadania nr 11)
4.4. dokument potwierdzający zgodność zaoferowanej maski z normą 14683 produktu (dot. zadania nr 49),
4.5. Oświadczenie producenta zaoferowanego asortymentu lub oświadczenie Wykonawcy o kompatybilności zaoferowanych materiałów eksploatacyjnych z aparaturą posiadaną przez Zamawiającego, dotyczy następujących zadań:
— z aparatem do znieczuleń MAQUET (dot. zadania nr 8, poz. 1);
— z respiratorem Trilogy 100 (dot. zadania nr 9, poz. 1 i poz. 2);
— z aparatem Duet 184,5 (dot. zadania nr 17, poz. 3);
— z pompą DualWawe i ContinousWawe III firmy Arthrex w pozycji nr 1, 2, 3; z rękojeścią Shavera APSII firmy Arthrex w pozycji nr 5, 6, 7, 8, 9, 10; z generatorem OPES w pozycji nr 4; z generatorem OPES firmy Arthrex w pozycji nr 11; (dot. zadania nr 19. poz. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 4, 11);
— z Poligrafem PDX – Philips Respironics (dot. zadania nr 20, pozycja nr 1);
— z interfejsem kablowym Medtronic (dot. zadania nr 21, pozycja nr 1);
— z kapnografem TCM TOSCA (dot. zadania nr 28);
— ze ssakiem elektrycznym Ogarit (dot. zadania nr 33);
— z pikflometrem typ Pocket peak (dot. zadania nr 35);
— z aparatem Restech (dot. zadania nr 36);
— z sitkownicą typu Aesculap (dot. zadania nr 37, pozycja nr 1, 2);

— z pompą objętościową Medima P2 (dot. zadania nr 42);
— z pompą perystaltyczną Infusomat fmS Bbraun (dot. zadania nr 43);
— z pompą do podciśnieniowej terapii leczenia ran RENASYS EZ Plus (dot. zadania nr 51);
— ze stymulatorami nerwów obwodowych minimum typu Stimuplex oraz MultiStim (dot. zadania nr 53);
— z wideoprinterem UP-D898MD (dot. zadania nr 55);
Numer sekcji: IV.2.2
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału
Zamiast:
Data: 13/11/2017
Czas lokalny: 10:00
Powinno być:
Data: 24/11/2017
Czas lokalny: 10:00
Numer sekcji: IV.2.7
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Warunki otwarcia ofert
Zamiast:
Data: 13/11/2017
Czas lokalny: 10:30
Powinno być:
Data: 24/11/2017
Czas lokalny: 10:30

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**