

Wołów, 03.04.2018 r.

9/PCM/2018/ZP/B

ZAWIADOMIENIE O MODYFIKACJI TREŚCI SIWZ

Dotyczy: przetargu nieograniczonego nr 9/PCM/2018/ZP/A **Dostawa produktów leczniczych dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o. o. przez okres 12 miesięcy II**

1. Zamawiający modyfikuje zapisy w pkt. 3.3 SIWZ

Jest:

3.3 Przedmiot zamówienia podzielono na 5 pakietów. Szczegółowy wykaz produktów leczniczych (opis wraz z zamawianymi ilościami) stanowi załącznik nr 1 do Formularza cenowego.

1	Pakiet 1
2	Pakiet 2 - pozycja 1
3	Pakiet 2 - pozycja 2
4	Pakiet 3
5	Pakiet 4
6	Pakiet 5

Powinno być:

3.4 Przedmiot zamówienia podzielono na 5 pakietów. Szczegółowy wykaz produktów leczniczych (opis wraz z zamawianymi ilościami) stanowi załącznik nr 1 do Formularza cenowego.

1	Pakiet 1
2	Pakiet 2 - pozycja 1
3	Pakiet 2 - pozycja 2
4	Pakiet 2 - pozycja 3
5	Pakiet 3
6	Pakiet 4
7	Pakiet 5

2. Zamawiający modyfikuje Formularz cenowy w zakresie Pakietu nr 2

Jest:



Pakiet 2 (podzielny)

L.p.	skład	nazwa handlowa	postać dawka	ilość	cena netto	wartość netto	% vat	warosc Vat	cena brutto	wartość brutto
1	Albumini humani solutio		20% 50ml	25						
4	Vaccinum tetani adsorbatum		0,5ml	40						
					Razem wartość netto			Razem wartość brutto		

Powinno być:**Pakiet 2 (podzielny)**

L.p.	skład	nazwa handlowa	postać dawka	ilość	cena netto	wartość netto	% vat	warosc Vat	cena brutto	wartość brutto
1	Albumini humani solutio		20% 50ml	25						
2	Vaccinum tetani adsorbatum		0,5ml	40						
3	Immunoglobulina anty D		0,3 mg / 2 ml	50						
					Razem wartość netto			Razem wartość brutto		

3. Zamawiający modyfikuje Formularz cenowy w zakresie Pakietu nr 4**Jest:****Pakiet 4**

L.p.	skład	nazwa handlowa	postać dawka	ilość	cena netto	wartość netto	% vat	warosc Vat	cena brutto	wartość brutto
1	Immunoglobulina anty D		0,15 mg/ 1 ml	60						
2	Immunoglobulina anty D		0,3 mg / 2 ml	50						
3	Immunoglobulina anty D		0,05 mg amp.	50						
					Razem wartość netto			Razem wartość brutto		



Powinno być:

Pakiet 4

L.p.	skład	nazwa handlowa	postać dawka	ilość	cena netto	wartość netto	% vat	wartość Vat	cena brutto	wartość brutto
1	Immunoglobulina anty D		0,15 mg/ 1 ml	60						
2	Immunoglobulina anty D	-	0,3 mg / 2 ml	50	-	-	-	-	-	-
3	Immunoglobulina anty D		0,05 mg amp.	50						
				Razem wartość netto				Razem wartość brutto		

4. Zamawiający modyfikuje zapis pkt. 18 SIWZ

Jest:

- 18.1** Ofertę wraz z wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanej podwójnej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem:

PRZETARG NIEOGRANICZONY
Dostawa produktów leczniczych dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o.o. przez okres 12 miesięcy II
Nr sprawy: 9/PCM/ZP/2018/A
nie otwierać przed 05.04.2018 r., godz. 10:15

- 18.2** Oferty należy składać do dnia: **05.04.2018 r. do godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego - **Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o., ul. Inwalidów Wojennych 26 56-100 Wołów, Sekretariat**

18.3 Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Zmiana, jak i wycofanie oferty, wymagają zachowania formy pisemnej.

18.4 Otwarcie ofert jest jawne i odbędzie się w dniu **05.04.2018 r., o godz. 10:15**, w siedzibie Zamawiającego - **Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o., ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów, Sekretariat**

18.5 Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poinformuje Wykonawców, jaką kwotę zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

18.6 Zamawiający podczas otwarcia podaje do wiadomości Wykonawców: nazwę i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana; cenę oferty.

18.7 Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące: kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia; firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie; ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

18.8 Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty / opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.

Powinno być:

- 18.1** Ofertę wraz z wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanej podwójnej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem:

PRZETARG NIEOGRANICZONY

Dostawa produktów leczniczych dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o.o. przez okres 12 miesięcy II

Nr sprawy: 9/PCM/ZP/2018/A

nie otwierać przed ~~05.04.2018 r.~~ **06.04.2018 r., godz. 10:15 12:15**

18.2 Oferty należy składać do dnia: ~~05.04.2018 r. do godz. 10:00~~ **06.04.2018 r. do godz. 12:00** w siedzibie Zamawiającego - **Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o., ul. Inwalidów Wojennych 26**

56-100 Wołów, Sekretariat

18.3 Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Zmiana, jak i wycofanie oferty, wymagają zachowania formy pisemnej.

18.5 Otwarcie ofert jest jawne i odbędzie się w dniu ~~05.04.2018 r., o godz. 10:15~~ **06.04.2018 r., o godz. 12:15**, w siedzibie Zamawiającego - **Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o., ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów, Sekretariat**

18.5 Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poinformuje Wykonawców, jaką kwotę zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

18.9 Zamawiający podczas otwarcia podaje do wiadomości Wykonawców: nazwę i adres Wykonawcy, którego oferta jest otwierana; cenę oferty.

18.10 Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące: kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia; firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie; ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

18.11 Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty / opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.

Z poważaniem

Jadwiga Rodzewicz

Prókurent

