



WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL  
SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ



MOTYLKOWE SZPITALE

W NOWEJ SOLI

DLA DZIECI

FAIR PLAY

☎ CENTRALA (068) 38-82-100  
☎ DYREKTOR NACZELNY (068) 38-82-359  
☎ GŁÓWNY LEKARZ SZPITALA (068)38-82-358  
☎ Z-ca DYR. d/s ADM-EKSPLOATACYJNYCH (068) 38-82-345  
☎ GŁÓWNY KSIĘGOWY (068) 38-82-351  
☎ DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
☎ TELEFON (68) 38 82 285 38 82 111 FAX 38 71 281

ADRES:  
ul. Chałubińskiego 7  
67-100 Nowa Sól

REGON 97074733

NIP 925-17-23-350

Nowa Sól, 14.01.2019r.

Znak sprawy: DZP-280-1/2019

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Sukcesywna dostawa: sprzętu jednorazowego, płynów substytucyjnych do aparatów MultiFiltrate CiCa, MultiFiltrate Pro, igieł do blokad nerwów, zestawów i czujników do pomiarów hemodynamicznych na potrzeby WS SP ZOZ w Nowej Soli”.

### ZMIANA TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (1)

Działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. z dnia 3 października 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986).) Zamawiający wprowadza następujące zmiany w treści SIWZ :

#### 1. W rozdziale XXI oraz wszędzie, gdzie wskazano termin otwarcia ofert :

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego, tj. Wielospecjalistycznym Szpitalu Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól, (biurowiec – sekretariat - pokój nr 34), w nieprzekraczalnym terminie do dnia **18.01.2019r.** do godz. 10:00 w zamkniętym, nieprzeźroczystym opakowaniu oznaczonym w sposób gwarantujący nienaruszalność.

#### 2. W formularzu ofertowym, formularzach cenowych oraz wszędzie, gdzie wskazano ilość Pakietów:

.....  
 Nazwa i adres wykonawcy (siedziba firmy,  
 i nr tel./faksu\*) lub pieczęć Wykonawcy z danymi)

### FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t.: Dz. U. z 2017r., poz. 1579) na wykonanie przedmiotu zamówienia pn.: „Sukcesywna dostawa: sprzętu jednorazowego, płynów substytucyjnych do aparatów MultiFiltrate CiCa, MultiFiltrate Pro, igieł do blokad nerwów, zestawów i czujników do pomiarów hemodynamicznych na potrzeby WS SP ZOZ w Nowej Soli”.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za:

<b>Pakiet I</b>
<b>Cena brutto:</b> .....zł (z obowiązującą stawką VAT)
Cena netto : .....zł.
<b>Pakiet II</b>
<b>Cena brutto:</b> .....zł (z obowiązującą stawką VAT)
Cena netto : .....zł.
<b>Pakiet III</b>
<b>Cena brutto:</b> .....zł (z obowiązującą stawką VAT)
Cena netto : .....zł.
<b>Pakiet IV</b>
<b>Cena brutto:</b> .....zł (z obowiązującą stawką VAT)
Cena netto : .....zł.
<b>Pakiet V</b>
<b>Cena brutto:</b> .....zł (z obowiązującą stawką VAT)
Cena netto : .....zł.

2. Oświadczamy, iż zgodnie z zapisami treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, :

a) Wybór naszej oferty **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług<sup>1</sup>.

b) Wybór naszej oferty **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług<sup>2</sup>. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył .....<sup>3</sup> objętych przedmiotem zamówienia, podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła .....<sup>4</sup> zł.

<sup>1</sup>w wypadku wyboru opcji a) opcję b) przekreślić.

<sup>2</sup>w wypadku wyboru opcji b) opcję a) przekreślić.

<sup>3</sup>wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług.

<sup>4</sup>wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, wymienionych wcześniej.

3. Oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie **24 miesiące** od dnia podpisania umowy.
4. Oświadczamy, że dostawy do siedziby Zamawiającego **realizować będziemy w terminie** .....( **max. 5 dni roboczych**) po uprzednim otrzymaniu od Zamawiającego zamówienia. **Jest to kryterium oceny ofert.**
5. Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
7. Uważamy się za związanych ofertą na czas określony w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a w przypadku przyjęcia oferty do czasu zawarcia umowy.
8. Oświadczamy, że zawarte w projekcie umowy warunki zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w załączonej umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. **Oświadczamy, iż przewidujemy /nie przewidujemy** powierzenie podwykonawcom wykonanie zamówienia w części ( zgodnie z - załącznikiem nr 6 do SIWZ) - niepotrzebne skreślić.
10. **Wykonawca oświadcza, że jest :**
- a) małym / średnim przedsiębiorcą lub innym przedsiębiorcą ( niepotrzebne skreślić)
11. Osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i podpisywania umowy:
- .....
- (imię i nazwisko, tel. kontaktowy, nr faxu, e-mail)**
12. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakty z Zamawiającym ze strony Wykonawcy:
- .....
- (imię i nazwisko, tel. kontaktowy, nr faxu, e-mail)**
13. Informacja dotycząca elementów oferty stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa:
- .....
14. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*
15. Oferta została złożona na.....zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr.....do nr.....
16. Numer rachunku bankowego Wykonawcy, na który następować będzie płatność za realizację umowy:.....
17. Ogólnodostępna i bezpłatna baza z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty wskazane przez Wykonawcę tj.: CEID i KRS .....
18. Wykonawca składając ofertę wyraża jednocześnie zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego, uczestników postępowania oraz inne uprawnione osoby, danych osobowych w rozumieniu **ustawy o ochronie danych osobowych** (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 922) zawartych w ofercie oraz w załącznikach do niej.
19. Zamawiający informuje, że dane osobowe, o których mowa w pkt. 17 przetwarzane są w celu wypełnienia prawnie usprawiedliwionego celu, jakim jest:
- a) przeprowadzenie postępowania,
  - b) zawarcie i realizacja umowy,
  - c) dokonanie rozliczenia i płatności związanych z realizacją umowy,
  - d) przeprowadzenie ewentualnych postępowań kontrolnych i/lub audytu przez komórki Zamawiającego lub inne podmiotu uprawnione,
  - e) ewentualne udostępnienie dokumentacji postępowania i zawartej umowy, jako informacji publicznej.
20. Zamawiający informuje iż zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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), dalej „RODO”, informuję, że:

a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

**Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli  
ul. Chałubińskiego 7, 67 – 100 Nowa Sól**

b) inspektorem ochrony danych osobowych w WS SP ZOZ Nowa Sól jest **Pan Dawid Moczulski**,  
e-mail: [d.moczulski@szpital-nowasol.pl](mailto:d.moczulski@szpital-nowasol.pl), tel. 68 38 82 353.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego nr **DZP-280-1/2019** pn. **„Sukcesywna dostawa: sprzętu jednorazowego, płynów substytucyjnych do aparatów MultiFiltrate CiCa, MultiFiltrate Pro, igieł do blokad nerwów, zestawów i czujników do pomiarów hemodynamicznych na potrzeby WS SP ZOZ w Nowej Soli”** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego.

c) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (tj. z dnia 3 października 2018 r. ([Dz.U. z 2018 r. poz. 1986](#))) dalej „ustawa Pzp”;

d) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

e) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

f) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

g) posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

h) nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

20. Zamawiający informuje, że dane osobowe, o których mowa w pkt. 17 przetwarzane są w celu wypełnienia prawnie usprawiedliwionego celu, jakim jest:

a) przeprowadzenie postępowania,

b) zawarcie i realizacja umowy,

c) dokonanie rozliczenia i płatności związanych z realizacją umowy,

d) przeprowadzenie ewentualnych postępowań kontrolnych i/lub audytu przez komórki Zamawiającego lub inne podmiotu uprawnione,

e) ewentualne udostępnienie dokumentacji postępowania i zawartej umowy, jako informacji publicznej.

21. Załączniki do oferty, stanowiące jej integralną część (wymienić):

a) .....

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny /Dz. U. nr 88, poz. 553, z późn. zm./ oświadczam, że oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty.

....., data .....2018r.

\_\_\_\_\_  
Pieczęćka i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

(\*UWAGA: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczęcią imienną osoby składającej)

\* Skorzystanie z prawa nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z Ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników

\*\*[prawo](#) do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

\*\*\* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

## Formularz Cenowy

„Sukcesywna dostawa: sprzętu jednorazowego, płynów substytucyjnych do aparatów MultiFiltrate CiCa, MultiFiltrate Pro, igieł do blokad nerwów, zestawów i czujników do pomiarów hemodynamicznych na potrzeby WS SP ZOZ w Nowej Soli”.

L.p.	Nazwa, producent, numer katalogowy	Nazwa	j.m.	Ilość	Cena netto jednostki PLN	Wartość		
						Netto PLN	Stawka podatku VAT	Brutto PLN
							8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1		Worki na filtrat 10 litrów z zaworem spustowym	Sztuka	100				
2		Rozdzielacz 2x4 do jednoczasowego podłączenia 4 worków substytutu / dializatu	Sztuka	100				
3		Igła plastikowa typu Spike o długości 72mm (opakowanie a 100 szt.)	Opak.	20				
4		Zestaw do ciągłej hemodializy z regionalną antykoagulacją cytrynianową zawierający komplet drenów oraz hemofiltr z polisulfonową błoną półprzepuszczalną o pow. dyfuzyjnej 1,8m <sup>2</sup> dedykowany do aparatów typu MultiFiltrate CiCa oraz MultiFiltrate PRO	Sztuka	60				
5		Zestaw do ciągłej hemodializy z regionalną antykoagulacją cytrynianową typu HCO (High Cut Off) dedykowany dla pacjentów we wstrząsie septycznym zawierający komplet drenów oraz hemofiltr z polisulfonową błoną półprzepuszczalną o pow. dyfuzyjnej 1,8 m <sup>2</sup> i punkcie odcięcia 40-45 kD dedykowany do aparatów typu MultiFiltrate CiCa oraz MultiFiltrate PRO	Sztuka	40				
6		Bezwapniowy wodorowęglanowy dializat w dwukomorowych workach 5,0l o składzie elektrolitowym:	Sztuka	1 200				

7		<ul style="list-style-type: none"> <li>- potas 2 lub 4 mmol/l (w zależności od potrzeb)</li> <li>- sód 133 mmol/l</li> <li>- wapń 0 mmol/l (bezwapniowy)</li> <li>- wodorowęglan 20 mmol/l</li> <li>- fosforany 0 lub 1,25 mmol/l (w zależności od potrzeb)</li> </ul>	Sztuka	300					
8		4% Cytrynian sodu (wyrób medyczny) w workach 1500ml z portem wylotowym Safe Lock zapakowanych sterylnie w zewnętrznej folii bez obecności powietrza	Sztuka	80					
9		Zestaw do ciągłej hemodiafiltracji postdylucyjnej z regionalną antykoagulacją cytrynianową zawierający komplet drenów oraz hemofiltr z polisulfonową błoną półprzepuszczalną o pow. Dyfuzyjnej 1,8m <sup>2</sup> dedykowany do aparatów typu MultiFiltrate CiCa oraz MultiFiltrate PRO	Sztuka	600					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wodorowęglanowy płyn substytucyjny buforowany glukozą o stężeniu 5,55 mmol/l w dwukomorowych workach 5,0l. o składzie:</li> <li>- potas 0 lub 2 lub 3 lub 4 mmol/l (w zależności od potrzeb)</li> <li>- sód 140 mmol/l</li> <li>- wapń 1,5 mmol/l</li> <li>- wodorowęglan 35 mmol/l</li> </ul>							
		<b>RAZEM</b>							

.....  
Pieczętka i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby/osób  
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy\*

(UWAGA\*: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczętką imienną osoby składającej podpis)

## Formularz Cenowy

„Sukcesywna dostawa: sprzętu jednorazowego, płynów substytucyjnych do aparatów MultiFiltrate CiCa, MultiFiltrate Pro, igiel do blokad nerwów, zestawów i czujników do pomiarów hemodynamicznych na potrzeby WS SP ZOZ w Nowej Soli”.

L.p.	Nazwa, producent, numer katalogowy	Nazwa	j.m.	Ilość	Cena netto jednostki PLN	Wartość		
						Netto PLN	Stawka podatku VAT	Brutto PLN
	2	3	4	5	6	7	8	9
1		Dwukanalowy silikonowy cewnik do ciągłych terapii nerkozastępczych o średnicy 11,5F lub 13,5 F z podłączonym w kanale żylnym przelotowym mandrynem z końcówkami typu Luer o długościach cewnika: 15cm, 20cm, 24cm – do wyboru przez Zamawiającego.	szt	40				
		<b>RAZEM</b>						

.....  
 Pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby/osób  
 uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy\*

(UWAGA\*: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczęcią imienną osoby składającej podpis)



## Formularz Cenowy

„Sukcesywna dostawa: sprzętu jednorazowego, płynów substytucyjnych do aparatów Multifiltrate CiCa, Multifiltrate Pro, igieł do blokad nerwów, zestawów i czujników do pomiarów hemodynamicznych na potrzeby WS SP ZOZ w Nowej Soli”.

L.p.	Nazwa, producent, numer katalogowy	Nazwa	j.m.	Ilość	Cena netto jednostki PLN	Wartość		
						Netto PLN	Stawka podatku VAT	Brutto PLN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1		46,7% Cytrynian sodu do wypełniania kanałów cewnika dializacyjnego w ampulkach po 5 ml (opakowanie a 20 amp)	opakowanie	5				
		<b>RAZEM</b>						

.....

Pieczętka i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby/osób  
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy\*

(UWAGA\*: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczętką imienną osoby składającej podpis)

Pozostałe zapisy SIWZ nie ulegają zmianom.

  
Z-ca DYREKTORA  
ds. Eksploatacyjno-Administracyjnych  
Wielospecjalistycznego Szpitala  
SP ZOZ w Nowej Soli  
*Justyna Koszał*

*3 por.  
Klubow.*