



Wrocław, dn. 02.10.2015r.

EZ/18040/15
EZ.272.467.2015

Dotyczy: zmiany Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia do przetargu nieograniczonego na usługi transportu sanitarnego typu „T” i „K” (sygnatura sprawy: EZ/467/NA/15).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp), zmienia treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) poprzez zmianę terminu realizacji przedmiotu zamówienia z 7 miesięcy na **5 miesięcy**. Wobec powyższego:

było:

SIWZ

„**TERMIN REALIZACJI: 7 miesięcy**”

„1.3. Termin realizacji: 7 miesięcy.”

„5.1. Wykonawca przystępujący do przetargu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości odpowiednio:

ZADANIE 1 – 13 440,00 PLN,

ZADANIE 2 – 3 725,00 PLN.

Łączna wysokość wadium wynosi 17 165,00 PLN.

Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.”

jest:

„**TERMIN REALIZACJI: 5 miesięcy**”

„1.3. Termin realizacji: 5 miesięcy.”

„5.1. Wykonawca przystępujący do przetargu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości odpowiednio:

ZADANIE 1 – 4 200,00 PLN,


ZADANIE 2 – 1 164,00 PLN.

Łączna wysokość wadium wynosi 5 364,00 PLN.

Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.”

Wobec powyższej zmiany dokonanej w oparciu o art. 38 ust. 4 ustawy Pzp Zamawiający zmienia treść SIWZ, z równoczesnym zastosowaniem art. 38 ust. 4a pkt. 1 ustawy Pzp. W oparciu o art. 12a ust. 1 i 2 ustawy Pzp Zamawiający **przedłuża termin składania i otwarcia ofert na dzień 06.10.2015r., godziny i miejsca pozostają bez zmian.**

W załączeniu ogłoszenie o zmianie ogłoszenia oraz zmieniony: „Formularz cenowy”, stanowiący integralną część SIWZ. Zamawiający przypomina o zapisie pkt. 12.11 SIWZ, zgodnie z którym w przypadku zmiany opisu przedmiotu zamówienia zawartego w „Formularzu cenowym” ofertę należy złożyć z naniesioną poprawką.

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Kontaktacyjnych
mgr inż. Katarzyna Kapuścińska

FORMULARZ CENOWY

ZADANIE 2		OBSZAR WROCŁAWIA										OBSZAR POZA WROCŁAWIEM									
X	X	Ilość wyjazdów m-c	Stawka ryczałtowa za j. wyjazd NETTO	VAT %	Kwota VAT	Stawka ryczałtowa za j. wyjazd BRUTTO	Stawka za wyjazd m-c NETTO	Kwota VAT	Stawka za wyjazd m-c BRUTTO	Ilość km w mieście	Stawka za 1 km - NETTO	VAT %	Kwota VAT	Stawka za 1 km - BRUTTO	Wartość netto m-c	Kwota VAT	Wartość brutto m-c	Ilość miesięcy	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1	Rodzaj transportu																				
X	Transport sanitarny krwi, preparatów kwiatopochodnych i innych materiałów wykorzystywanych do udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz transport sanitarny pacjentów szpitala w obsadzie jednostkowej z kierowcą typu "K"	220								400								5			

.....
(podpis i pieczętka, data)

* UWAGA! Należy wycenić wszystkie składowe

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej
54-049 Wrocław, ul. A. E. Fieldorfa 2
NIP 899-77-79 540. 0500000000

FORMULARZ CENOWY

ZADANIE 1

X		OBSZAR WROCŁAWIA					OBSZAR POZA WROCŁAWIEM					KONSULTACJE																	
L.p.	Rodzaj transportu	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
		Dość wyjazdów m-c	Stawka przychodowa netto z j. wyjazd	VAT %	Kwota j. VAT	Stawka przychodowa brutto z j. wyjazd	Stawka netto m-c	Kwota VAT	Stawka brutto m-c	Dość km w miesiącu	Stawka za 1 km	VAT %	Kwota j. VAT	Stawka brutto	Wartość netto za m-c	Kwota VAT	Wartość brutto za m-c	Dość godzin konsultacji w miesiącu	Stawka za 1 godzinę konsultacji - NETTO	VAT %	Kwota j. VAT	Stawka za 1 godzinę konsultacji - BRUTTO	Wartość netto za m-c	Kwota VAT	Wartość brutto za m-c	Dość minuty	Kwota VAT	Wartość brutto	
1	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
1	Transport sanitarny typu "T" pacjentów na konsultacje medyczne, do innego zoz lub do miejsca zamieszkania z obsadą dwuosobową - kierowca + sanitariusz, ambulansem drogowym wyposażonym do transportu pacjentów, co do których nie przewiduje się, że staną się pacjentami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.	400								2500								150											

.....
(podpis i pieczęć, data)

* UWAGA! Należy wycenić wszystkie składowe

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej
54-049 Wrocław, ul. A. E. Fieldorfa 2
NIP 899-22-28-560 · REGON 146320384

Ogłoszenie powiązane:

Ogłoszenie nr 141285-2015 z dnia 2015-09-25 r. Ogłoszenie o zamówieniu - Wrocław

1.1. Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie transportu sanitarnego na rzecz Szpitala w lokalizacji przy ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu, przy użyciu oznakowanych pojazdów sanitarnych według wymienionych niżej części: ...
Termin składania ofert: 2015-10-05

Numer ogłoszenia: 144765 - 2015; data zamieszczenia: 02.10.2015

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

Ogłoszenie dotyczy: Ogłoszenia o zamówieniu.

Informacje o zmianianym ogłoszeniu: 141285 - 2015 data 25.09.2015 r.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Dobroński Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław, woj. dolnośląskie, tel. 71 306 44 19, fax. 71 306 48 67.

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

II.1) Tekst, który należy zmienić:

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst: II.1.4).

W ogłoszeniu jest: Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: 1.1. Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie transportu sanitarnego na rzecz Szpitala w lokalizacji przy ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu, przy użyciu oznakowanych pojazdów sanitarnych według wymienionych niżej części:
Zadanie 1, Zadanie 2. Powyższe części przedmiotu zamówienia zostały wykazane i opisane w: - Opisie Pakietów stanowiącym integralną część SIWZ, który w przypadku wyboru oferty najkorzystniejszej stanowiąc będzie następnie załącznik nr 1 do umowy; - Formularzu cenowym, stanowiącym integralną część SIWZ, który w przypadku wyboru oferty najkorzystniejszej stanowiąc będzie następnie załącznik nr 4 do umowy. 1.2. Warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego zawiera wzór umowy, stanowiący integralną część SIWZ. 1.3. Termin realizacji: 7 miesięcy.

W ogłoszeniu powinno być: Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: 1.1. Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie transportu sanitarnego na rzecz Szpitala w lokalizacji przy ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu, przy użyciu oznakowanych pojazdów sanitarnych według wymienionych niżej części:
Zadanie 1, Zadanie 2. Powyższe części przedmiotu zamówienia zostały wykazane i opisane w: - Opisie Pakietów stanowiącym integralną część SIWZ, który w przypadku wyboru oferty najkorzystniejszej stanowiąc będzie następnie załącznik nr 1 do umowy; - Formularzu cenowym, stanowiącym integralną część SIWZ, który w przypadku wyboru oferty najkorzystniejszej stanowiąc będzie następnie załącznik nr 4 do umowy. 1.2. Warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego zawiera wzór umowy, stanowiący integralną część SIWZ. 1.3. Termin realizacji: 5 miesięcy.
Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst: II.2).

W ogłoszeniu jest: CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: Okres w miesiącach: 7.

W ogłoszeniu powinno być: CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: Okres w miesiącach: 5.

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst: III.1).

W ogłoszeniu jest: WADIUM Informacja na temat wadium: Wykonawca przystępujący do przetargu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości odpowiednio: ZADANIE 1 - 13 440,00 PLN, ZADANIE 2 - 3 725,00 PLN. Łączna wysokość wadium wynosi 17 165,00 PLN. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.

W ogłoszeniu powinno być: WADIUM Informacja na temat wadium: Wykonawca przystępujący do przetargu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości odpowiednio: ZADANIE 1 - 4 200,00 PLN, ZADANIE 2 - 1 164,00 PLN. Łączna wysokość wadium wynosi 5 364,00 PLN. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst: IV.4.4).

W ogłoszeniu jest: Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 05.10.2015 godzina 13:00, miejsce: 54-049 Wrocław ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, I piętro, pok. 1905.

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 06.10.2015 godzina 13:00, miejsce: 54-049 Wrocław ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, I piętro, pok. 1905.

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst: CZ. Nr 1.

W ogłoszeniu jest: CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA: ZADANIE 1. 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Usługi transportu sanitarnego typu T, 1 część, 1 pozycja. 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 60.10.00.00-9, 60.13.00.00-8. 3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 7. 4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia: 1. Cena - 90 2. Termin płatności faktury - 10.

W ogłoszeniu powinno być: CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA: ZADANIE 1. 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Usługi transportu sanitarnego typu T, 1 część, 1 pozycja. 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 60.10.00.00-9, 60.13.00.00-8. 3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 5. 4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia: 1. Cena - 90 2. Termin płatności faktury - 10.

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst: CZ. Nr 2.

W ogłoszeniu jest: CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: ZADANIE 2. 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Usługi transportu sanitarnego typu K, 1 część, 1 pozycja 60.10.00.00-9, 60.13.00.00-8. 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 60.10.00.00-9, 60.13.00.00-8. 3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 7. 4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia: 1. Cena - 90 2. Termin płatności faktury - 10.

W ogłoszeniu powinno być: CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: ZADANIE 2. 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Usługi transportu sanitarnego typu K, 1 część, 1 pozycja 60.10.00.00-9, 60.13.00.00-8. 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 60.10.00.00-9, 60.13.00.00-8. 3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 5. 4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia: 1.

<http://bzp1.portal.uzp.gov.pl/index.php?ogloszenie=show&pozycji...>

Cena - 90 2. Termin płatności faktury - 10.