



**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej**

EZ.272.018.2019

Wrocław, dnia 15.07.2019

EZ/.....173/19

Dotyczy: zmiana SIWZ do przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do hemodializy (sygnatura sprawy EZ/430/117/19).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, w oparciu o art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp), dokonuje modyfikacji treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a mianowicie:

1. „Formularza cenowego” stanowiącego integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia poprzez zmianę i doprecyzowanie opisu przedmiotu zamówienia:

a) dla pozycji 1 poprzez zmianę jednostki miary:

Jest:

- opakowanie (op.)

Winno być:

- zestaw

b) dla pozycji 3 poprzez zmianę jednostek miary:

Jest:

- para

Winno być:

- opakowanie (op.)

2. Zmiana nagłówka „Formularza cenowego” :

Jest:

- EZ/375/003/19

Winno być:

- EZ/430/117/19

W załączeniu zmieniony wzór „Formularza cenowego”.

Jednocześnie Zamawiający przypomina zapis Rozdziału XI pkt. 11 SIWZ „Jeśli Zamawiający zmieni opis przedmiotu zamówienia zawarty w „Formularzu cenowym” bądź „Ofercie Wykonawcy” ofertę należy złożyć z naniesioną poprawką. Niedopuszczalne jest, by opis oferowanego przedmiotu zamówienia był inny niż miałby być realizowany.”

Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa
lek. Jacek Kubica
specjalista chirurg



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

Sporzadziła: Magdalena Wiczerzak
Sprawdziła: Ewa Kupis

FORMULARZ CENOWY

L.p.	Opis wyrobu	nazwa handlowa, numer katalogowy	j.m.	ilość	Cena j. netto	VAT %	Kwota j. VAT	Cena j. brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	Producent / uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
x	x	x	x	x	x	x	[6+7]	[6+8]	[5+6]	[5+8]	[5+9]	x
1	Zestaw do hemodializy cytrynianowej dla pacjentów we wstrząsie septycznym z filtrem o podwyższonym punkcie oddięcia 40-45kD		Zestaw	27								
2	Płyn dializacyjny bezwapniowy z potasem 2 lub 4 mmol/l oraz fosforanami 0 lub 1,25 mmol/l (do wyboru)* Op = worek 5,0l		op	4 266								
3	Cytrynian sodu 4% . Op = worek 1,5l		op	1 584								
x	x	x	x	x	x		RAZEM					x

UWAGI!

* Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru stężenia przy składaniu każdorazowego zamówienia

Zamawiający zastrzega, że zaofiarowany asortyment (poz. 1-3) musi być kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego aparatami do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych Fresenius Medical Care MULTIFIL TRATE CICA" na potwierdzenie wskazanej kompatybilności Wykonawca zobowiązany jest złożyć oświadczenia, zgodnie z rozdziałem III, pkt. 1.1.3 lit.c) SIWZ.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Opisane w „Formularzu cenowym” parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum techniczne i jakościowe wymagane przez Zamawiającego (są to wymagania minimalne – dopuszcza się wszystkie cechy dodatkowe, podnoszące jakość oferowanego asortymentu). Wskazanie przez Zamawiającego marki lub nazwy handlowej określa klasę produktu, będącego przedmiotem zamówienia i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny produkt lub konkretnego producenta. Originalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu prawidłowego określenia przedmiotu zamówienia. Model wzorcowy stanowi przykładowy produkt spełniający wymogi Zamawiającego.

Zastępca Dyrektora
ds. Lecznicwa

.....
(data, podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej)

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka
- Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2
54-049 Wrocław
NIP: 8992228560, REGON: 006320384
KRS: 0000040364

