



**1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY
Z POLIKLINIKĄ**
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lublinie - Filia w Ełku

Nr. 833121

26.04.2021
19-300 Ełk

#SZCZEPIMYSIĘ

Znak sprawy: DZP/ZO/Ełk/4/2021

Ełk, dnia 26-04-2021r.

**Wykonawcy
ubiegający się o zamówienie**

SPROSTOWANIE ZAPISÓW ZAPROSZENIA DO ZŁOŻENIA OFERTY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 130 000 złotych netto na „Dostawę implantów ortopedycznych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku.”

Zamawiający – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin, działając zgodnie z pkt. IX ppkt.1 Zaproszenia do złożenia oferty, wprowadza zmianę w **Formularzu oferta Wykonawcy stanowiącym Załącznik nr 1 do zaproszenia**, poprzez dodanie w pkt. 2 lit. f o treści:

- f) Termin dostaw częściowych (dotyczy zadania nr 7) wynosi dni roboczych (maks. 3 dni robocze) licząc od dnia otrzymania zamówienia, staraniem i na koszt Wykonawcy, według przekazywanych na bieżąco potrzeb.**

UWAGA

Zamawiający informuje, że powyższe zmiany stają się integralną częścią Zaproszenia do złożenia oferty i będą wiążące przy składaniu ofert. Wykonawca zobowiązany jest do uwzględnienia dokonanych zmian w treści składanej oferty.

Zamawiający nie przedłuża terminu składania ofert.

W załączeniu:

- ZMIANA - Załącznik nr 1 do Zaproszenia - Formularz oferta Wykonawcy.

Z poważaniem

KOMENDANT FILII
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Lublinie
płk mgr Robert TRELA

Katarzyna Kucharczyk
Zespół zamówień publicznych
tel: 87/ 621-99-36
1WSzKzP-DZP.2612.ZO.04.2021.KK

ds. ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
SPZOZ w Lublinie - Filia w Ełku

mgr Aleksandra Białobrzeńska

.....
Nazwa oferenta, siedziba**ZMIANA****FORMULARZ OFERTA WYKONAWCY**

Nawiązując do Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej w postępowaniu prowadzonym pod nazwą: „Dostawa implantów ortopedycznych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Etku.” składam poniższą ofertę:

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa

siedziba

NIP..... REGON KRS.....

Nr telefonu/fax wykonawcy

adres poczty elektronicznej

Data sporządzenia oferty

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia spełniającego wymagania określone w niniejszym Zaprośzeniu zgodnie z cenami podanymi w formularzu cenowym :

Zadanie nr 1:

– **cena netto:** zł,
(słownie:)

– **cena brutto:** zł,
(słownie:)

– **VAT:**zł,

Zadanie nr 2:

– **cena netto:** zł,
(słownie:)

– **cena brutto:** zł,
(słownie:)

– **VAT:**zł,

Zadanie nr 3:

– **cena netto:** zł,
(słownie:)

– **cena brutto:** zł,
(słownie:)

– **VAT:**zł,

Zadanie nr 4:

– **cena netto:** zł,
(słownie:)

– **cena brutto:** zł,
(słownie:)

– **VAT:**zł,

Zadanie nr 5:

- **cena netto:** zł,
(słownie:)
- **cena brutto:** zł,
(słownie:)
- **VAT:**zł,

Zadanie nr 6:

- **cena netto:** zł,
(słownie:)
- **cena brutto:** zł,
(słownie:)
- **VAT:**zł,

Zadanie nr 7:

- **cena netto:** zł,
(słownie:)
- **cena brutto:** zł,
(słownie:)
- **VAT:**zł,

Zadanie nr 8:

- **cena netto:** zł,
(słownie:)
- **cena brutto:** zł,
(słownie:)
- **VAT:**zł,

Zadanie nr 9:

- **cena netto:** zł,
(słownie:)
- **cena brutto:** zł,
(słownie:)
- **VAT:**zł,

Zadanie nr 10:

- **cena netto:** zł,
(słownie:)
- **cena brutto:** zł,
(słownie:)
- **VAT:**zł,

2. Proponuję następujące warunki realizacji umowy:

- a) Termin realizacji umowy – 3 miesiące** od dnia obowiązywania umowy.
- b) Forma i termin płatności: przelew 60 dni** od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury nr rachunku bankowego (należy podać).
- c) Termin na utworzenie depozytu przedmiotu zamówienia wynosi dni roboczych** (maks. 7 dni roboczych) licząc od dnia zawarcia umowy

- d) Termin uzupełnienia depozytu wynosi dni roboczych (maks. 3 dni robocze) licząc od dnia otrzymania protokołu zużycia, staraniem i na koszt Wykonawcy, według przekazywanych na bieżąco potrzeb.
- e) Termin ważności zaoferowanego przez nas asortymentu będzie wynosił miesięcy (min. 6 m-cy) od daty sterylizacji każdorazowej dostawy – jeżeli dotyczy. Wyroby sterylne muszą mieć dodatkowe oznaczenie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- f) Termin dostaw częściowych (dotyczy zadania nr 7) wynosi dni roboczych (maks. 3 dni robocze) licząc od dnia otrzymania zamówienia, staraniem i na koszt Wykonawcy, według przekazywanych na bieżąco potrzeb.

3. Oświadczamy, że:

- a) podana cena uwzględnia wszystkie czynniki cenotwórcze tj. (wartość zamówienia, VAT oraz koszt dostawy, i ewentualnie udzielone rabaty);
- b) Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności i dysponują aktualnymi dokumentami dopuszczenia do obrotu i używania na rynku krajowym zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o wyrobach medycznych z dn. 20.05.2010r. (Dz.U. z 2020r. poz. 186) oraz, że kopie tych dokumentów dostarczą na każde żądanie Zamawiającego.
- c) posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu umowy;
- d) dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- e) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia;
- f) zaoferowane wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty dopuszczenia do obrotu i używania na rynku krajowym zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r. (Dz.U. z 2020. poz. 186 z późn. zm.) oraz, że kopie tych dokumentów dostarczymy na każde żądanie Zamawiającego w trakcie trwania postępowania.
4. Oświadczamy, iż zaproponowana cena będzie obowiązywała przez cały okres trwania umowy.
5. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z projektem umowy, akceptujemy go bez zastrzeżeń i w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się z dokumentami Zaproszenia do złożenia oferty cenowej oraz warunkami realizacji zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
7. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących złożonej oferty jest, tel. /adres e-mail.....
8. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji umowy i zamówień jest, tel., adres e-mail do składania zamówień oraz reklamacji
9. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie odbierania protokołu zużycia jest, tel. numer faksu /adres e-mail do przekazywania protokołów.....
10. Części zamówienia, które Wykonawca powierzy podwykonawcom (wskazać, o ile dotyczy-nazwa , adres, % wykonania, rodzaj czynności).
.....
11. Oświadczam/y, że upoważnionym pełnomocnikiem do reprezentowania Wykonawcy/ów w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia oraz do podpisywania oferty i innych dokumentów związanych z postępowaniem i podejmowaniem decyzji w imieniu Wykonawcy jest/są:

.....
imię i nazwisko, stanowisko

.....
rodzaj upoważnienia

Uwaga: **Dokument** potwierdzający, że ofertę podpisała **uprawniona osoba** (np. KRS, pełnomocnictwo załączyć - o ile ofertę składa pełnomocnik lub przedstawiciel Wykonawcy).

12. Wykaz złożonych dokumentów:

1.
2.
3.

.....
miejsowość *data*

.....
*podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy*

*skreślić, jeśli nie dotyczy