

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	WOFiTM
NO_DOC_EXT:	2020-079973
SOFTWARE_VERSION:	9.13.1
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	wofitm.przetargi@wp.mil.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S03
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

Sprostowanie

Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej - Celestynów

Adres pocztowy: Wojska Polskiego 57

Miejscowość: Celestynów

Kod NUTS: PL

Kod pocztowy: 05-430

Państwo: Polska

E-mail: wofitm@ron.mil.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://platformazakupowa.pl/pn/wofitm>

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Dostawa Indywidualnego Pakietu Medycznego IPMed -WOFITM/21/2020/PN

Numer referencyjny: WOFITM/21/2020/PN

II.1.2) **Główny kod CPV**

33141620

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa Indywidualnego Pakietu Medycznego IPMed (komponenty oraz torba).

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowią załączniki nr 5, 5a, 5b,5c do SIWZ.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

19/06/2020

VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:

Login TED eSender: ENOTICES

Logowanie jako klient TED eSender: WOFITM

Dane referencyjne ogłoszenia: 2020-043213

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2020/S 065-154946

Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 30/03/2020

Sekcja VII: Zmiany

VII.1) **Informacje do zmiany lub dodania**

VII.1.1) Przyczyna zmiany

Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą

VII.1.2) Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu

Numer sekcji: II.2.7

Część nr: 1

Zamiast:

Okres w dniach: 60

Powinno być:

Okres w dniach: 90

Numer sekcji: II.2.4

Część nr: 2

Zamiast:

Indywidualny Pakiet Medyczny - IPMed (komponenty oraz torba) gwarant 2953 kpl; opcja 2953 kpl

Powinno być:

Indywidualny Pakiet Medyczny - IPMed (komponenty oraz torba) gwarant 953 kpl; opcja 953 kpl

Numer sekcji: II.2.7

Część nr: 2

Zamiast:

Okres w dniach: 60

Powinno być:

Okres w dniach: 90

Numer sekcji: II.2.11

Część nr: 2

Zamiast:

Indywidualny Pakiet Medyczny - IPMed (komponenty oraz torba) kpl; opcja 2953 kpl

Powinno być:

Indywidualny Pakiet Medyczny - IPMed (komponenty oraz torba) kpl; opcja 953 kpl

Numer sekcji: III.1.3

Zamiast:

Zamawiający wymaga wykazu wykonanych lub wykonywanych głównych dostaw sporządzonego według wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ. Zamawiający wymaga na potwierdzenie spełnienia tego warunku, aby Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, minimum 2 dostawy na łączną kwotę nie mniejszą niż suma kwot wymaganych dla pakietów, na które składana jest oferta:

pakiet nr 1 – 950 000,00 zł;

pakiet nr 2 – 970 000,00 zł;

Dostawy te muszą odpowiadać swoim rodzajem dostawie stanowiącej przedmiot zamówienia dla danego zadania wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny

o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie

Wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne

dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Powinno być:

Zamawiający wymaga wykazu wykonanych lub wykonywanych głównych dostaw sporządzonego według wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do SIWZ. Zamawiający wymaga na potwierdzenie spełnienia tego warunku, aby Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, minimum 2 dostawy na łączną kwotę nie mniejszą niż suma kwot wymaganych dla pakietów, na które składana jest oferta:

pakiet nr 1 – 950 000,00 zł;

pakiet nr 2 – 300 000,00 zł;

Dostawy te muszą odpowiadać swoim rodzajem dostawie stanowiącej przedmiot zamówienia dla danego zadania wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny

o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie

Wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Numer sekcji: IV.2.2

Zamiast:

Data: 23/06/2020

Czas lokalny: 10:00

Powinno być:

Data: 08/07/2020

Czas lokalny: 10:00

Numer sekcji: IV.2.7

Zamiast:

Data: 23/06/2020

Czas lokalny: 11:00

Powinno być:

Data: 08/07/2020

Czas lokalny: 11:00

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**