



Gdynia, dnia 24 lutego 2023 r.

## Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **Sukcesywne dostawy wyrobów medycznych dla potrzeb Szpitali Pomorskich Sp. z o.o., znak: D25M/251/N/1-4rj/23**

Zamawiający – Szpital Pomorski Sp. z o. o. z siedzibą w Gdyni, na podstawie treści art. 137 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, informuje, że zmianie ulega treść SWZ w następującym zakresie:

### **Specyfikacja Warunków Zamówienia Rozdział III OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA pkt. 5 – zmiana treści na:**

5. Zamawiający wymaga utworzenia w pomieszczeniach bloku operacyjnego w lokalizacji w Gdyni przy ul. Wójta Radtkego 1, magazynu podręcznego (dalej jako Depozyt) z asortymentu określonego w zadaniach o numerach: 1, 2, 5 i 9, w terminie maksymalnie 14 dni roboczych od dnia podpisania umowy. **Dla zadania nr 3 Zamawiający wymaga utworzenia „depozytu lotnego” polegającego na tym, że oferowane wyroby będą dostarczane do Zamawiającego w terminie do 24 godz. przed planowanym zabiegiem po uprzednim złożeniu zamówienia.**

### **Specyfikacja Warunków Zamówienia Rozdział XIII TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ pkt. 1 – zmiana treści na:**

1. Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany **przez okres 90 dni to jest do dnia ~~24.02.2023 r.~~ 30.05.2022 r.**

### **Specyfikacja Warunków Zamówienia Rozdział XV MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT ORAZ INNE CZYNNOŚCI PO OTWARCIU OFERT pkt. 1 – zmiana treści na:**

1. Ofertę sporządzoną elektronicznie w języku polskim, podpisaną przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym należy złożyć do dnia **~~24.02.2023 r.~~ 02.03.2023 r.** do godz. 09.00 pod rygorem nieważności za pośrednictwem Platformy Zakupowej (<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalpomorskie>). Ryzyko błędnego doręczenia oferty obciąża Wykonawcę.

### **Specyfikacja Warunków Zamówienia Rozdział XVII OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT pkt. 4 – zmiana treści na:**

#### **XVII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT – zmiana treści na:**

1. Wszystkie oferty nie podlegające odrzuceniu oceniane będą na podstawie następujących kryteriów:

#### **Szpital Pomorski Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 124; fax +48 58 72 60 338  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 177 521 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)



**Zadania o numerach: 4, 6, 7 i 8**

L.p.	RODZAJ KRYTERIUM	RANGA
1.	Cena	95 %
2.	Termin dostawy zamówienia częściowego	5 %

- Sposób oceny oferty w kryterium cena** – Zamawiający będzie oceniał ofertę w kryterium cena na podstawie oferty wskazanej przez Wykonawcę w Formularzu Oferty - **Załącznik nr 1 do SWZ**, obliczonej w sposób określony w pkt XVI SWZ, na podstawie podstawienia do wzoru zawartego w pkt 3 poniżej. Zamawiający przy ocenie oferty będzie brał pod uwagę cenę końcową podaną w Formularzu Oferty.
- Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium cena, obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:  
 $PK = [CN / CR] \times 95$   
PK - ilość punktów dla kryterium  
CN - najniższa oferowana cena  
CR - cena brutto oferty rozpatrywanej  
Wykonawca może uzyskać maksymalnie 95 pkt w kryterium cena.
- Sposób oceny oferty w kryterium termin dostawy zamówienia częściowego** – Zamawiający będzie oceniał oferty w niniejszym kryterium na podstawie zawartych w Formularzu Oferty informacji. Maksymalny dopuszczalny termin dostawy wynosi **3 dni robocze**.  
Wykonawca oferuje konkretną liczbę dni dla dostawy towaru, nie więcej niż: 3 dni robocze od momentu złożenia zamówienia (termin dostawy należy podać w pełnych dniach roboczych). Zamawiający informuje, że nie wpisanie w Formularzu Oferty - **Załącznik nr 1 do SWZ** w kryterium termin dostawy żadnego terminu spowoduje, że Zamawiający uzna, iż zaoferowano maksymalny termin tj. 3 dni robocze. Zaoferowanie terminu dłuższego niż 3 dni robocze spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SWZ.
- Liczba punktów w kryterium termin dostawy obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:  
 $PK = [TN / TR] \times 5$   
PK - ilość punktów dla kryterium  
TN – termin dostawy najkrótszy spośród złożonych ofert  
TR – termin dostawy oferty rozpatrywanej  
Wykonawca może uzyskać maksymalnie 5 pkt w kryterium termin dostawy.
- Ostateczna ocena punktowa oferty jest sumą punktów uzyskanych w kryterium „cena” oraz „termin dostawy zamówienia częściowego” i będzie zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

**Zadania o numerach: 1, 2, ~~3~~, 5 i 9**

L.p.	RODZAJ KRYTERIUM	RANGA
1.	Cena	95 %
2.	Termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu	5 %

- Sposób oceny oferty w kryterium cena** – Zamawiający będzie oceniał ofertę w kryterium cena na podstawie oferty wskazanej przez Wykonawcę w Formularzu Oferty - **Załącznik nr 1 do SWZ**, obliczonej

**Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 124; fax +48 58 72 60 338  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 177 521 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)





w sposób określony w pkt XVI SWZ, na podstawie podstawienia do wzoru zawartego w pkt 8 poniżej. Zamawiający przy ocenie oferty będzie brał pod uwagę cenę końcową podaną w Formularzu Oferty.

8. Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium cena, obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$PK = [CN / CR] \times 95$$

PK - ilość punktów dla kryterium

CN - najniższa oferowana cena

CR - cena brutto oferty rozpatrywanej

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 95 pkt w kryterium cena.

9. **Sposób oceny oferty w kryterium termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu** – Zamawiający będzie oceniał oferty w niniejszym kryterium na podstawie zawartych w Formularzu Oferty - **Załącznik nr 1 do SWZ** informacji. Maksymalny dopuszczalny termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu wynosi **48 godzin**.

Wykonawca oferuje konkretną liczbę godzin oferowanych dla terminu uzupełnienia (odtworzenia) depozytu, nie więcej niż: 48 godzin od złożenia zamówienia (termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu należy podać w pełnych godzinach). Jeśli Wykonawca nie poda oferowanej liczby godzin w formularzu oferty (**załącznik nr 1 do SWZ**) Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca oferuje maksymalny wymiar terminu uzupełnienia (odtworzenia) depozytu tj. 48 godzin. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu powyżej 48 godzin, jego oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SWZ.

10. Liczba punktów w kryterium termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$PK = [TN / TR] \times 5$$

PK - ilość punktów dla kryterium

TN – termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu najkrótszy spośród złożonych ofert

TR – termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu oferty rozpatrywanej

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 5 pkt w kryterium termin dostawy.

11. Ostateczna ocena punktowa oferty jest sumą punktów uzyskanych w kryterium „cena” oraz „termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu” i będzie zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

### Zadanie nr 3

L.p.	RODZAJ KRYTERIUM	RANGA
1.	Cena	100

12. **Sposób oceny oferty w kryterium cena** – Zamawiający będzie oceniał ofertę w kryterium cena na podstawie oferty wskazanej przez Wykonawcę w Formularzu Oferty, obliczonej w sposób określony w pkt XVI SWZ, na podstawie podstawienia do wzoru zawartego w pkt 13 poniżej. Zamawiający przy ocenie oferty będzie brał pod uwagę cenę końcową podaną w Formularzu Oferty.

13. Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium cena, obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$PK = [CN / CR] \times 100$$

PK - ilość punktów dla kryterium

CN - najniższa oferowana cena

CR - cena brutto oferty rozpatrywanej

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 pkt w kryterium cena.

14. Ostateczna ocena punktowa oferty jest sumą punktów uzyskanych w kryterium „cena” i będzie

## **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 124; fax +48 58 72 60 338

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201

| kapitał zakładowy: 177 521 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148

e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)



zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

15. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który:
- nie podlega wykluczeniu i spełnia opisane warunki udziału w postępowaniu
  - złożył ofertę, której treść odpowiada wszystkim warunkom zamówienia określonym w niniejszej SWZ
  - złożył ofertę, która została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryteria wyboru (uzyskała największą liczbę punktów).

**Załącznik nr 1 do SWZ Formularz Oferty pkt. 3 – zmiana treści na:**

**3. Termin dostawy zamówienia częściowego\* - ..... dni roboczych** (nie więcej niż 3 dni robocze dla zadań o numerach: 4, 6, 7 i 8, Wykonawca wpisuje konkretną liczbę dni roboczych oferowanych dla terminu dostawy zamówienia częściowego. W przypadku niewypełnienia w/w punktu przez Wykonawcę Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje maksymalny termin dostawy zamówienia częściowego tj. 3 dni robocze. W przypadku zaferowania terminu dostawy zamówienia częściowego dłuższego niż 3 dni robocze oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SWZ.

\*termin dostawy zamówienia częściowego należy podać w pełnych dniach

**Załącznik nr 1 do SWZ Formularz Oferty pkt. 4 – zmiana treści na:**

**4. Termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu\* - ..... godzin** (nie więcej niż 48 godzin dla zadań o numerach: 1, 2, ~~3~~, 5 i 9, Wykonawca wpisuje konkretną liczbę godzin oferowanych dla terminu uzupełnienia (odtworzenia) depozytu). W przypadku niewypełnienia w/w punktu przez Wykonawcę Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje maksymalny termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu tj. 48 godzin. W przypadku zaferowania terminu uzupełnienia (odtworzenia) depozytu dłuższego niż 48 godzin oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SWZ.

\*termin uzupełnienia (odtworzenia) depozytu należy podać w pełnych godzinach.

**Załącznik nr 2 do SWZ Formularz asortymentowo-cenowy, zadanie nr 3 – zmiana treści na:  
Zamawiający zmienia treść formularza asortymentowo-cenowego poprzez wykreślenie kolumny 13 „Ilość sztuk przekazanych do pierwszego depozytu”**

Lp.	Przedmiot zamówienia	J.m.	Ilość w okresie 24 m-cy	Cena jedn. netto	Wartość netto	% VAT	Wartość VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy /symbol	Ilość sztuk w opakowaniu	Ilość sztuk przekazanych do pierwszego depozytu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Panewka CoCrMo	szt.	5									<del>1</del>
2	Głowa CoCrMo	szt.	5									<del>1</del>
3	Proteza całkowita trzpień tytanowy do kości śródrezcza rozmiar do wyboru przez Zamawiającego 45-100	szt.	5									<del>1</del>
4	Proteza	szt.	5									<del>1</del>

**Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 124; fax +48 58 72 60 338  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 177 521 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)





