

Kraków, dnia 10.06.2019r.

**ODPOWIEDZI NA PYTANIA
DOTYCZĄCE TREŚCI SIWZ**

EZP-271-2/58/PN/2019/p.1

I. Działając na podstawie przepisu art. 38 ust. 2 w zw. z art. 10a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r., Zamawiający – Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Dostawę odczynników do diagnostyki serologicznej (w zakresie immunologii transfuzjologicznej) kompatybilnych z analizatorem AutoVue Innova oraz manualnym systemem back up Ortho BioVue, znak sprawy: EZP-271-2-58/PN/2019** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy, wpłynęły do Zamawiającego pytania dotyczące treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Treść pytań wraz z wyjaśnieniami zamieszczamy poniżej.

Pytanie 1 - Dotyczy Rozdział X SIWZ Opis przygotowania oferty pkt. 3 ppkt. 4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dołączenie do oferty oświadczenia wykonawcy o zapewnieniu odpowiednich terminów ważności kaset, ważności krwi kontrolnej i krwinek wzorcowych oraz terminów dostaw do siedziby Zamawiającego. Tego typu warunków nie można udokumentować materiałami firmowymi takimi jak ulotki, instrukcje użycia, foldery.

Odpowiedź:

Oświadczenia Wykonawcy dotyczące terminów ważności kaset, ważności krwi kontrolnej i krwinek wzorcowych oraz długości terminu dostaw zawiera załącznik nr 2 do SIWZ „Formularz ofertowy”, a także Załącznik nr 3/1 do SIWZ „Wymagane warunki oceniane”.

II. Na podst. art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający wprowadza następujące zmiany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

1. W Załączniku nr 2 do SIWZ „Formularz ofertowy” pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„Oświadczam, że oferowane produkty będą posiadały optymalnie długi termin ważności wynoszący:

Karty/kasety - m-cy (min. 5 miesięcy) od daty dostawy

Krew kontrolna i krwinki wzorcowe – umożliwiające wykonanie badań w okresie m-ca/m-cy (min. 1 m-c) od daty dostawy i będą odpowiednio zabezpieczone na czas transportu”.

Zmodyfikowany Formularz ofertowy – w załączeniu.

2. W Załączniku nr 3 do SIWZ „KALKULACJA CENOWA-OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA” skreśla się ppkt 2 zawarty w uwadze zamieszczonej pod tabelą.

Zmodyfikowany Formularz „KALKULACJA CENOWA-OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – w załączeniu.

Prosimy o wykorzystanie zmodyfikowanych formularzy (zał. nr 2 i 3 do SIWZ) do sporządzenia oferty.

W przypadku nie zastosowania zmienionych formularzy, Zamawiający dokona poprawy ich treści.

III. Zamawiający zmienia termin składania ofert na 14.06.2019r. godz. 11:00, a termin otwarcia ofert na 14.06.2019r. godz. 11:30.

Pozostałe postanowienia SIWZ pozostają bez zmian.

Niniejsze pismo zostaje zamieszczone na stronie internetowej bip.usdk.pl

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa


Lek. med. Andrzej Bałaga

FORMULARZ OFERTY

Dane dotyczące Wykonawcy lub każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Pełna nazwa Wykonawcy	
Adres rejestrowy Wykonawcy Kod pocztowy, Miejscowość ulica, Nr lokalu	
NIP	
REGON	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
Nr faxu	

** wypełnić tabelę tyle razy ile to konieczne dla każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

Dane Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawcy do korespondencji z Zamawiającym w związku ze złożoną ofertą	
Adres korespondencyjny pod który Zamawiający może kierować korespondencję do Wykonawcy Kod pocztowy, Miejscowość ulica, Nr lokalu Nr telefonu Adres e-mail Nr faxu	
Imię i Nazwisko osoby/ osób upoważnionych do kontaktów z zamawiającym oraz dane kontaktowe: Nr telefonu Adres e-mail Nr faxu	

....., dnia

OFERTA

Do Zamawiającego:
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie
ul. Wielicka 265
30-663 Kraków

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu składamy ofertę w postępowaniu na dostawę odczynników do diagnostyki serologicznej (w zakresie immunologii transfuzjologicznej) kompatybilnych z analizatorem AutoVue Innova oraz manualnym systemem back up Ortho BioVue, nr EZP-271-2-58/PN/2019, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000,00 euro,

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy,

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją istotnych warunków zamówienia za cenę :

CENA OFERTY = zł brutto (z VAT)

Słownie:

podatek od towarów i usług VAT w kwocie zł

Wartość netto = zł

Na cenę brutto oferty składa się:

**-dostawa odczynników, materiałów eksploatacyjnych i kontrolnych w kwocie bruttozł ,
podatek VATzł,**

Cena oferty została obliczona zgodnie z dołączonym formularzem Kalkulacja cenowa – Opis przedmiotu Zamówienia Załącznik 3 do SIWZ.

Kwota powyższa zawiera wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia w całym okresie realizacji opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

2. Zobowiązujemy się realizować zamówienie przez okres **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy.
3. **Oświadczam, że przedmiot zamówienia będzie dostarczany do magazynu zamawiającego w terminie wynoszącym do dni (max. 14 dni kalendarzowych)** od dnia złożenia zamówienia składanego pisemnie, faxem lub pocztą elektroniczną (za wyjątkiem krwinek wzorcowych , które będą dostarczane według harmonogramu).
4. **Oświadczam, że oferowane produkty będą posiadały optymalnie długi termin ważności wynoszący:**
Karty/kasety - m-cy (min. 5 miesięcy) od daty dostawy
Krew kontrolna i krwinki wzorcowe – umożliwiający wykonanie badań w okresiem-c/m-cy (min. 1 m-c) od daty dostawy
i będą odpowiednio zabezpieczone na czas transportu.
5. Akceptujemy termin płatności **60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury i warunki płatności opisane w Istotnych Postanowieniach Umowy niniejszej SIWZ.
6. Oświadczam, że maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji będzie wynosił dni od daty złożenia reklamacji (**max. 10 dni kalendarzowych**). Oświadczam, że wymiana wadliwego przedmiotu zamówienia na wolny od wad nastąpi w terminiedni od rozpatrzenia reklamacji (**max. 14 dni kalendarzowych**).
7. Zgłoszenia reklamacji będą dokonywane w formie elektronicznej na adres e-mail.....
8. Oświadczamy, że (*niepotrzebne skreślić*) :
 - a. zamówienie zostanie zrealizowane w całości przez Wykonawcę **
 - b. Zamierzamy powierzyć **Podwykonawcom** następujące części przedmiotu zamówienia ** (*wypełnia*

Wykonawca, który będzie realizował zamówienie przy udziale Podwykonawców):

Nazwa firmy Podwykonawcy, NIP, adres	Zakres zamówienia powierzonego Podwykonawcy - krótki opis części zamówienia, które powierzymy do wykonania Podwykonawcy

W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże części zamówienia, którą powierzy podwykonawcy i jeżeli nic innego z oferty nie wynika przyjmuje się, że realizuje zamówienie samodzielnie.

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
10. Oświadczamy, że oferowane przez nas w wyroby medyczne będące przedmiotem zamówienia są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski na zasadach określonych w ustawie o wyrobach medycznych.
11. Oświadczamy, że jesteśmy **związani ofertą** przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
12. Oświadczamy, że akceptujemy treść załączonych do specyfikacji **Istotnych Postanowień Umowy** i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tych postanowień w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
13. Oświadczamy, że wybór naszej oferty (**niepotrzebne skreślić):
 - 1.1. **będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartościzł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku). Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:
 - wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
 - mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług;
 - 1.2. **nie będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług**

W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże czy wybór jego oferty będzie prowadził lub nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego o którym mowa powyżej, jeżeli nic innego nie wynika z oferty lub okoliczności sprawy – przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego. W przypadku stwierdzenia niezgodności podanej informacji przez Wykonawcę Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy wyjaśnień i odpowiednio poprawić cenę oferty.
14. Oświadczamy, że (**niepotrzebne skreślić)
 - 1.1. **jesteśmy zarejestrowani jako czynny podatnik** podatku od towarów i usług (VAT)**
 - 1.2. **nie jesteśmy zarejestrowani jako podatnik** podatku od towarów i usług (VAT)**
 - 1.3. **jesteśmy zarejestrowani jako podatnik** podatku od towarów i usług (VAT) **zwolniony****

W przypadku nie podania przez Wykonawcę informacji o której mowa powyżej, Zamawiający na podstawie identyfikatora podatkowego NIP Wykonawcy uzna, że status podatnika VAT jest zgodny z informacją dostępną w ogólnodostępnej bazie w Portalu Podatkowym na stronie Ministerstwa Finansów. W przypadku stwierdzenia niezgodności podanej informacji przez Wykonawcę z ogólnodostępna bazą w Portalu Podatkowym na stronie Ministerstwa Finansów Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy wyjaśnień w tym zakresie.
15. Oświadczamy, że zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), wypełniliśmy obowiązki informacyjne w szczególności przewidziane w art. 13. lub 14 RODO wobec osób

fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

16. OŚWIADCZAMY, iż informacje i dokumenty zawarte w odrębnym i stosownie nazwanym załączniku stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr do Oferty.

17. **DANE DO UMOWY:**

a) Nr rachunku bankowego Wykonawcy na który realizowane będą płatności z tytułu wykonywania umowy :

Nazwa banku.....Nr rachunku.....

b) **Osoba(y), które będą zawierały umowę w imieniu Wykonawcy :**

Imię i Nazwisko

.....

Funkcja

.....

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Załącznik nr 3 do SIWZ

Nazwa Wykonawcy:.....
 Adres Wykonawcy:.....

KALKULACJA CENOWA – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

L.p.	Badanie	Zakres badania	Liczba badań	Asortyment	Nr kat.	Wielkość opak.	Ilość op.	Cena jedn. opak. netto	Wartość netto	VAT%	Wartość VAT	Wartość brutto	Producent
1.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Próba zgodności	Próba zgodności serologicznej, oznaczenie antygenów/ABD u biorców i dawców, badanie przeglądowe na obecność p/c w teście PTA-LISS biorcy, własstwa próba krzyżowa w teście PTA-LISS	6500 biorców + 12 000 dawców				8						
2.	Dobranie krwi do 4 miesiąca	Sprawdzenie grupy krwi w zakresie antygenów ADB biorcy i dawcy	2000 biorców + 2000 dawców										
3.	Noworodek – grupa krwi	Grupa krwi z oznaczeniem antygenów ABO (2 serie lub klonny) antygen D (2 klonny), oraz BTA Poli	2 000										
4.	Grupa krwi	Grupa krwi z oznaczeniem antygenów ABO (1 seria) antygen D (2 klonny) izoaglutyniny wraz z przeglądowymi badaniami na obecność p/c w teście PTA-LISS	13 000										
5.	Screening PTA	Przeglądowe badanie na obecność p/c w teście PTA-LISS	1 200										
6.	Identyfikacja w PTA-LISS	Panel 11 krwinkowy w teście PTA-LISS, 800 kart do testu PTA-LISS	350										
7.	Bezpośredn												

	i test antyglobuli nowy IgG, C3d	100																		
8.	Fenotypy Kontrola	Oznaczenie fenotypu Rk/K. Materiał kontrolny wg obowiązujących przepisów	500																	
10.	Płyny firmowe do analizatora																			
11.	Akcesoria do podanych ilości badań																			
		RAZEM:																		

Powyższa tabela musi zawierać wszystkie odczynniki (karty i krwi wzorcowe)i elementy zużywalne (np. diluenty, końcówki itd.) potrzebne do wykonywania podanej liczby badań na automacie w technologii mikrotestów kolumnowych z wyłączeniem soli fizjologicznej i wody destylowanej

Termin ważności oferowanych mikrokart min. 5 miesięcy. Termin ważności od daty dostawy: kart/ kaset min. 5 m-cy, krwinek- umożliwiający wykonanie badań w okresie 1 m-ca. Termin realizacji zamówienia do 14 dni kalendarzowych od chwili otrzymania zamówienia – karty i odczynniki , natomiast krwineki wzorcowe wg harmonogramu.

UWAGA:

1) DO OFERTY NALEŻY ZAŁĄCZYĆ MATERIAŁY INFORMACYJNE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW NIEZBĘDNYCH DO DOKONANIA OCENY JAKOŚCIOWEJ: ULOTKI, INSTRUKCJE, FOLDERY – dotyczy kryterium „Materiał kontrolny zawierający przeciwciała anty-D lub/i anty-Fya oraz surowice pozbawione przeciwciał” oraz kryterium „Możliwość przygotowania zawiesin krwinek wzorcowych pacjentów w roztworze PBS”