

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S01
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	Reumatologia
NO_DOC_EXT:	2017-018593
SOFTWARE VERSION:	9.4.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	dzial.zamowien@spartanska.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Sprostowanie

Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

Dostawy

Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający

I.1) **Nazwa i adresy**

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher
000288567
ul. Spartańska 1
Warszawa
02-637
Polska
Osoba do kontaktów: Maria Agata Zawadka
Tel.: +48 228449406
E-mail: dzial.zamowien@spartanska.pl
Faks: +48 228449406
Kod NUTS: PL127
Adresy internetowe:
Główny adres: www.spartanska.pl

Sekcja II: Przedmiot

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

II.1.1) **Nazwa:**

Dostawa leków-9 zadań
Numer referencyjny: 2/PN/2017/MK

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Dostawa leków w podziale na 9 zadań, zgodnie z opisem zawartym w formularzu asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

08/02/2017

VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:

Login TED eSender: ENOTICES

Dane referencyjne ogłoszenia: 2017-002072

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2017/S 004-004631

Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 05/01/2017

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.1.1

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Nazwa

Zamiast:

Dostawa leków - 9 zadań

Powinno być:

Dostawa leków

Numer sekcji: II.1.4

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Krótki opis

Zamiast:

Dostaw leków w podziale na 9 zadań, zgodnie z opisem zawartym w formularzu asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ

Powinno być:

Dostaw leków w podziale na 10 zadań, zgodnie z opisem zawartym w formularzu asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ

Numer sekcji: VI.3

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Informacje dodatkowe

Zamiast:

1. Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości:

Dla pakietu nr 1: 2 500,00 zł (słownie: dwa tysiące pięćset złotych 00/100)

Dla pakietu nr 2: 650,00 zł (słownie: sześćset pięćdziesiąt złotych 00/100)

Dla pakietu nr 3: 2 000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych złotych 00/100)

Dla pakietu nr 4: 100,00 zł (słownie: sto złotych 00/100)

Dla pakietu nr 5: 230,00 zł (słownie: dwieście trzydzieści złotych 00/100)

Dla pakietu nr 6: 1 400,00 zł (słownie: jeden tysiąc czterysta złotych 00/100)

Dla pakietu nr 7: 1 400,00 zł (słownie: jeden tysiąc czterysta złotych 00/100)

Dla pakietu nr 8: 1 600,00 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset złotych 00/100)

Dla pakietu nr 9: 1 300,00 zł (słownie: jeden tysiąc trzysta złotych 00/100)

Powinno być:

1. Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości:

Dla pakietu nr 1: 2 500,00 zł (słownie: dwa tysiące pięćset złotych 00/100)

Dla pakietu nr 2: 650,00 zł (słownie: sześćset pięćdziesiąt złotych 00/100)

Dla pakietu nr 3: 2 000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych złotych 00/100)

Dla pakietu nr 4: 100,00 zł (słownie: sto złotych 00/100)

Dla pakietu nr 5: 230,00 zł (słownie: dwieście trzydzieści złotych 00/100)

Dla pakietu nr 6: 1 400,00 zł (słownie: jeden tysiąc czterysta złotych 00/100)

Dla pakietu nr 7: 1 400,00 zł (słownie: jeden tysiąc czterysta złotych 00/100)

Dla pakietu nr 8: 1 600,00 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset złotych 00/100)

Dla pakietu nr 9: 1 300,00 zł (słownie: jeden tysiąc trzysta złotych 00/100)

Dla pakietu nr 10: 800,00 zł (słownie: osiemset złotych 00/100)

VII.2) Inne dodatkowe informacje:

Dodaje się zadanie nr 10:

II.2.1) Nazwa: Leki X

Część nr: 10

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof.dr hab.med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa.

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 „formularz asortymentowo – cenowy”, który stanowi integralną część SIWZ – Zadanie 10.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.9) Informacje o ograniczeniu liczby zaproszonych kandydatów

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie