

Znak: ZP/ŁOW NFZ/5/2017

## Zainteresowani Wykonawcy

## ZMIANA DO OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIE

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne prowadzone na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U z 2017 r., poz. 1579) na „Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”.

Zamawiający - Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi, dokonuje następujących zmian w ogłoszeniu o zamówienie:

1. W pkt 6.11 Ogłoszenia o zamówienie:

**przed zmianą było:**

Oferta musi być zapakowana w zamkniętą, nieprzezroczystą kopertę/opakowanie. Koperta/opakowanie winno być oznaczone nazwą Wykonawcy i dokładnym adresem oraz opisane w następujący sposób:

**OFERTA NA ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH NA RZECZ ŁÓDZKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NFZ” - ZP/ŁOW NFZ/5/2017**

**NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 8 GRUDNIA 2017 r. DO GODZ. 12<sup>30</sup>**

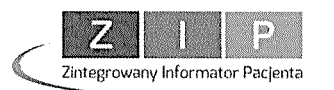
**po zmianie jest:**

Oferta musi być zapakowana w zamkniętą, nieprzezroczystą kopertę/opakowanie. Koperta/opakowanie winno być oznaczone nazwą Wykonawcy i dokładnym adresem oraz opisane w następujący sposób:

**OFERTA NA ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH NA RZECZ ŁÓDZKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NFZ” - ZP/ŁOW NFZ/5/2017**

**NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 13 GRUDNIA 2017 r. DO GODZ. 12<sup>30</sup>**

2. W pkt. 7.1. Ogłoszenia o zamówienie:

**przed zmianą było:**

Wszystko o Twoim leczeniu  
Sprawdź na [zip.nfz.gov.pl](http://zip.nfz.gov.pl)

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi przy ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź, (Kancelaria, parter godziny pracy: 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>) Termin składania ofert, uwzględniający czas niezbędny do przygotowania i złożenia oferty, upływa **w dniu 8 grudnia 2017 r. o godzinie 12:00**. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską. Ryzyko nieterminowego dostarczenia oferty lub pomyłkowego otwarcia wskutek nienależytego oznaczenia koperty ponosi wyłącznie Wykonawca.

**po zmianie jest:**

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi przy ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź, (Kancelaria, parter godziny pracy: 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>) Termin składania ofert, uwzględniający czas niezbędny do przygotowania i złożenia oferty, upływa **w dniu 13 grudnia 2017 r. o godzinie 12:00**. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską. Ryzyko nieterminowego dostarczenia oferty lub pomyłkowego otwarcia wskutek nienależytego oznaczenia koperty ponosi wyłącznie Wykonawca.

3. Zamawiający zmienia załącznik nr 3 do Ogłoszenia.

**przed zmianą było:**

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OGŁOSZENIA

pieczęć Wykonawcy

....., dnia .....

OFERTA NA

**ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH W OBROTCIE KRAJOWYM I ZAGRANICZNYM  
NA RZECZ ŁÓDZKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU  
ZDROWIA**

Nazwa i siedziba Wykonawcy

.....

.....

REGON..... NIP.....

tel. .... fax:..... e-mail: .....

Nazwa i siedziba Zamawiającego

**Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  
90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 58  
tel. 42 275 48 53, fax 42 275 48 50**

Zgłaszamy swój udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na “Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”, prowadzonym na podstawie art. 138o ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579).

**1. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA\* za realizację przedmiotu zamówienia:**

cena ofertowa brutto ..... PLN

.....  
(słownie)

\*ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:  
**TAK/NIE\***

\* - właściwe zaznaczyć

W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego wskazuję nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług:

L.p.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego	Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT

**2. OŚWIADCZENIA OFERTOWE:**

1) Oświadczamy, że liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w stosunku do ogólnej liczby osób zatrudnionych, według stanu na dzień 31.10.2017 r., mieści się w przedziale\*:

- 0 – 40 %
- 41 – 50%
- 51 – 60%
- 61 – 70%
- 71 – 80%
- 81 – 90%
- 91 – 100%

\* - właściwe zaznaczyć

- 2) Oświadczenie o akceptacji terminu realizacji zamówienia  
Oświadczamy, że bez zastrzeżeń przyjmujemy termin realizacji zamówienia od dnia 1.01.2018 r. do momentu wyczerpania maksymalnego wynagrodzenia brutto określonego w umowie, lecz nie dłużej niż do 31.12.2018 r.
- 3) Oświadczenie o akceptacji terminu płatności:  
Oświadczamy, że przyjmujemy, iż termin płatności wystawionej przez Nas faktury za dostawę oraz realizację przedmiotu zamówienia **wynosi 21 dni**, licząc od dnia prawidłowo wystawionej i dostarczonej do Zamawiającego faktury.
- 4) Oświadczenie o akceptacji wymagań określających przedmiot zamówienia:
- a) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o zamówieniu na **“Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”** i akceptujemy w całości postanowienia w nim zawarte.
- b) Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania określone w ogłoszeniu o zamówieniu na **“Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”** i zobowiązujemy się zrealizować zamówienie zgodnie ze wszystkimi wymaganiami.
- c) Oświadczamy, że bez zastrzeżeń przyjmujemy przedstawione przez Zamawiającego warunki umowne realizacji zamówienia określone we wzorze umowy załączonym do ogłoszenia na **“Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”**. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZAMIARZE POWIERZENIA WYKONANIA CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODWYKONAWCY:**

Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia podwykonawcy zgodnie z poniższym zestawieniem \*

Lp.	Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Nazwa firmy podwykonawcy wraz z adresem

\* wypełnić tylko w przypadku gdy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy

4. **Załącznikami do niniejszej oferty są:**
- istotne postanowienia umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy - załącznik nr 2,
  - oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania - załącznik nr 4,
  - formularz cenowy – załącznik nr 5,
  - oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania – załącznik nr 6,
  - oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – załącznik nr 7,

- wykaz placówek, którymi dysponuje Wykonawca w zakresie niezbędnym do realizacji zamówienia – załącznik nr 8.

.....  
**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

**po zmianie jest:**

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OGŁOSZENIA

pieczęć Wykonawcy

....., dnia .....

OFERTA NA

**ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH W OBROTCIE KRAJOWYM I ZAGRANICZNYM  
NA RZECZ ŁÓDZKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU  
ZDROWIA**

Nazwa i siedziba Wykonawcy

.....  
.....

REGON..... NIP.....

tel. .... fax:..... e-mail: .....

Nazwa i siedziba Zamawiającego

**Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  
90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 58  
tel. 42 275 48 53, fax 42 275 48 50**

Zgłaszamy swój udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na “**Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**”, prowadzonym na podstawie art. 138o ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579).

**5. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA\* za realizację przedmiotu zamówienia:**

cena ofertowa brutto ..... PLN

.....  
(słownie)

\***ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:  
**TAK/NIE\***

\* - właściwe zaznaczyć

W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego wskazuję nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług:

L.p.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego	Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT

#### 6. OŚWIADCZENIA OFERTOWE:

- 5) Oświadczamy, że liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w stosunku do ogólnej liczby osób zatrudnionych, według stanu na dzień 31.10.2017 r., mieści się w przedziale\*:
- 0 – 40 %
  - 41 – 50%
  - 51 – 60%
  - 61 – 70%
  - 71 – 80%
  - 81 – 90%
  - 91 – 100%

\* - właściwe zaznaczyć

- 6) Oświadczenie o akceptacji terminu realizacji zamówienia  
Oświadczamy, że bez zastrzeżeń przyjmujemy termin realizacji zamówienia od dnia 1.01.2018 r. do momentu wyczerpania maksymalnego wynagrodzenia brutto określonego w umowie, lecz nie dłużej niż do 31.12.2018 r.
- 7) Oświadczenie o akceptacji terminu płatności:  
Oświadczamy, że przyjmujemy, iż termin płatności wystawionej przez Nas faktury za dostawę oraz realizację przedmiotu zamówienia **wynosi 21 dni**, licząc od dnia prawidłowo wystawionej i dostarczonej do Zamawiającego faktury.
- 8) Oświadczenie o akceptacji wymagań określających przedmiot zamówienia:
- d) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o zamówieniu na **“Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”** i akceptujemy w całości postanowienia w nim zawarte.

- e) Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymogi określone w ogłoszeniu o zamówieniu na **“Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”** i zobowiązujemy się zrealizować zamówienie zgodnie ze wszystkimi wymaganiami.
- f) Oświadczamy, że bez zastrzeżeń przyjmujemy przedstawione przez Zamawiającego warunki umowne realizacji zamówienia określone we wzorze umowy załączonym do ogłoszenia na **“Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia”**. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**7. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZAMIARZE POWIERZENIA WYKONANIA CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODWYKONAWCY:**

Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia podwykonawcy zgodnie z poniższym zestawieniem \*

Lp.	Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Nazwa firmy podwykonawcy wraz z adresem

\* wypełnić tylko w przypadku gdy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy

**8. Załącznikami do niniejszej oferty są:**

- istotne postanowienia umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy - załącznik nr 2,
- oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania - załącznik nr 4,
- formularz cenowy – załącznik nr 5,
- oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania – załącznik nr 6,
- oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – załącznik nr 7,
- wykaz placówek, którymi dysponuje Wykonawca w zakresie niezbędnym do realizacji zamówienia – załącznik nr 8,
- zaświadczenie o wpisie (numer) do rejestru operatorów pocztowych, prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej, dla działalności pocztowej, określonej art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1481),
- dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na kwotę nie mniejszą niż 1 000 000,00 zł (jeden milion złotych) w formie kopii poświadczonej przez Wykonawcę „za zgodność z oryginałem”,

.....  
**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

Dokonaną zmianę Ogłoszenia Zamawiający udostępni na stronie internetowej: [www.nfz-lodz.pl](http://www.nfz-lodz.pl)

Wydział Prawo-Organizacji i Gospodarczy  
Przewodniczący Komisji  
KIEROWNIK

Adam Łukasiewicz