



ZARZĄD
WOJEWÓDZTWA
ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Adres do korespondencji:

Województwo Zachodniopomorskie

– Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego

Wieloosobowe stanowisko ds. zamówień publicznych

ul. Piłsudskiego 40-42, pokój 343

70-421 Szczecin

Tel.: 91 44 67 194 (120)

Fax: 91 44 67 185

adres e-mail: zamowienia.publiczne@wzp.pl

strona internetowa: www.przetargi.wzp.pl

Szczecin, dnia 12 listopada 2015 r.

Znak sprawy: WOIRZL.II.272.33.2015.AK

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej 207 000 euro na „Świadczenie usług pocztowych na potrzeby Urzędu Marszałkowskiego Woj. Zachodniopomorskiego w roku 2016”.

Odpowiedzi na pytania Wykonawcy, zmiana SIWZ

Zgodnie z art. 38 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) – dalej „ustawa PZP”, Zamawiający odpowiada na pytania Wykonawcy oraz zmienia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

Pytanie nr 1

Zamawiający zmienia Załącznik nr 1b do SIWZ poprzez dodanie pozycji dot. przesyłek przeznaczonych do nadania za pośrednictwem do operatora wyznaczonego (Lp. 5,6,19,20) wskazując szacunkowo po 1 sztuce w każdej pozycji.

Jednocześnie Zamawiający odpowiada w odpowiedziach pyt. nr 9, iż szacuje w okresie realizacji umowy liczbę przesyłek terminowych na ok. 1000 sztuk.

Wskazujemy, że podanie 1 sztuki przesyłki terminowej w Specyfikacji ilościowo-cenowej w ww pozycjach jest nieadekwatne do szacowanej liczby wysłania takich przesyłek, zgodnie z odpowiedzią Zamawiającego.

Oznacza to, że Wykonawca nie będący operatorem wyznaczonym kalkulując ofertę zgodnie ze zmienionym formularzem wskaże cenę tylko dla 1 sztuki zgodnie z cennikiem operatora wyznaczonego.

Kalkulacja 1 sztuki przesyłki przeznaczonej do operatora wyznaczonego znacznie obniża ofertę operatorów alternatywnych.

Wskazujemy, że minimalna cena jaka powinna zostać wskazana przez operatora alternatywnego za przesyłkę poleconą przeznaczoną do operatora wyznaczonego wynosi 4,20 zł netto. 1 sztuka -4,20 zł netto + VAT = 5,16 zł brutto (+ewentualna marża/narzut) 1000 sztuk - 4,20 zł netto + VAT = 5 160 zł brutto (+ewentualna marża/narzut)

W ww przykładzie jasno widać, że operator alternatywny, który powinien podać cenę zgodnie z cennikiem operatora wyznaczonego przy tak skonstruowanym formularzu cenowym zyskuje na kalkulacji oferty i ma zwiększone szanse na wycenę i złożenie niższej oferty w przedmiotowym zamówieniu.

Zastanawiającym jest fakt dlaczego Zamawiający nie wskazał w tabeli ilości jaką szacuje w odpowiedziach, tj. 1000 sztuk oraz usługi dodatkowej Potwierdzenie odbioru. Prawidłowy szacunek ilości przesyłek wykazanych w tabeli jest niezbędny do prawidłowego i rzetelnego skalkulowania oferty.

W związku z tym wnosimy o zmianę formularza cenowego zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 9 Zamawiającego a także dodanie pozycji Zwrotne potwierdzenie odbioru do operatora wyznaczonego.

Odpowiedź:

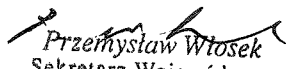
Uwzględniając postulaty, wskazane w pytaniu, Zamawiający dokonuje zmiany Załącznika nr 1b oraz Załącznika nr 6a do SIWZ.

Wykonawcy są zobowiązani uwzględnić powyższe zmiany podczas sporządzania ofert, w tym także podczas wypełniania załączników i druków.

Mając powyższe na uwadze, Zamawiający nie zmienia terminu składania i otwarcia ofert. Oferty należy składać w terminie do dnia **17 listopada 2015 r.** do godziny **11.00** w budynku Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, ul. Piłsudskiego 40 – 42, 70 – 421 Szczecin (pokój nr 343).

Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi tego samego dnia (**tj. 17 listopada 2015 r.**) o godzinie **12.00** w pok. 308 w budynku Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, ul. Piłsudskiego 40 – 42, 70 – 421 Szczecin.

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA


Przemysław Wtosek
Sekretarz Województwa
.....Dyrektor Generalny Urzędu.....
Kierownik Zamawiającego

Załącznik:

Załącznik 1b i 6a do SIWZ.

Powołując się na art. 27 ust. 2 ustawy Pzp, proszę o zwrotne potwierdzenie otrzymania niniejszego pisma na nr faksu: 91 44 67 185

Potwierdzam otrzymania stron pisma w dniu 2015 r. o godz.

.....
podpis osoby przyjmującej korespondencję oraz nazwa firmy