

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:336231-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego  
2023/S 107-336231**

**Sprostowanie**

**Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji**

**Dostawy**

**(Suplement do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej, 2023/S 098-305906)**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

Adres pocztowy: ul. Koszarowa 5

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 51-149

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Agnieszka Bolewska

E-mail: [abolewska@szpital.wroc.pl](mailto:abolewska@szpital.wroc.pl)

Tel.: +48 713957428

Faks: +48 713957428

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Dostawa leków, szczepionek, antybiotyków, leków recepturowych oraz innych - uzupełnienie

Numer referencyjny: PN 42/23

**II.1.2) Główny kod CPV**

33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.1.4) Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa antybiotyków i innych leków p/infekcyjnych - zgodnie z podziałem na 78 ZADAN
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym wymagana postać, dawka, ilość w op., ilość op. określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący ZAŁĄCZNIK nr 1 do SWZ.
3. Seria i data ważności produktów na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze, termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy.
4. Termin dostawy - max 2 dni robocze od daty złożenia zamówienia.
5. Oferowany produkt leczniczy musi być dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Polski na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno - zgodnie z ustawą z dnia 06.09.2001r. Prawo Farmaceutyczne.
6. Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają dodatkowo warunki umowne będące załącznikiem nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.
7. Wykonawca dostarczy przedmioty zamówienia do Magazynu APTEKI SZPITALA.

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

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

01/06/2023

VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2023/S 098-305906](#)

#### **Sekcja VII: Zmiany**

VII.1) **Informacje do zmiany lub dodania**

VII.1.2) **Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu**

Numer sekcji: IV.2.2

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału

Zamiast:

Data: 06/06/2023

Czas lokalny: 09:00

Powinno być:

Data: 12/06/2023

Czas lokalny: 09:00

Numer sekcji: IV.2.7

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Warunki otwarcia ofert

Zamiast:

Data: 06/06/2023

Czas lokalny: 09:05

Powinno być:

Data: 12/06/2023

Czas lokalny: 09:05

Numer sekcji: IV.2.6

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Zamiast:

Data: 04/09/2023

Powinno być:

Data: 09/09/2023

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**