



Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej
2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670
E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

OGŁOSZENIE DODATKOWYCH INFORMACJI, INFORMACJE O NIEKOMPLETNEJ PROCEDURZE LUB SPROSTOWANIE

Uwaga: Jeżeli sprostowanie lub dodanie informacji prowadzi do znaczącej zmiany warunków określonych w pierwotnym ogłoszeniu o zamówieniu, konieczne może okazać się przedłużenie początkowo przewidzianych terminów ze względu na zachowanie zasady równego traktowania oraz warunków konkurencyjności zamówienia.

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa: SP ZZOZ Szpital Miejski w Sosnowcu
Adres pocztowy: ul. Szpitalna 1
Miejscowość: Sosnowiec **Kod pocztowy:** 41-219
Kraj: Polska
Punkt kontaktowy: **Tel.:** +48322964298
Osoba do kontaktów:
E-mail: zamowieniapubliczne@szpital.sosnowiec.pl **Faks:** +48322635719

Adresy internetowe (jeżeli dotyczy)

Ogólny adres instytucji zamawiającej (*URL*): www.szpital.sosnowiec.pl

Adres profilu nabywcy (*URL*):

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO

- Instytucja zamawiająca** (w przypadku zamówienia objętego przepisami dyrektywy 2004/18/WE)
- Podmiot zamawiający** (w przypadku zamówienia objętego przepisami dyrektywy 2004/17/WE – Zamówienia sektorowe)

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą (podano w pierwotnym ogłoszeniu)

Dostawa leków oraz produktów leczniczych

II.1.2) Krótki opis (podano w pierwotnym ogłoszeniu)

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków oraz produktów leczniczych – kod CPV : 33600000-6. Zamówienie składa się z 189 części tzw. pakietów, z których każdy stanowi oddzielny przedmiot zamówienia.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załącznikach 4.1 do 4.189 do SIWZ.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty równoważnej tj. asortymentu, który jest tożsamy z przedmiotem zamówienia - ma tą samą nazwę międzynarodową.
4. Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na preparaty konfekcjonowane w innych ilościach niż określone w przedmiocie zamówienia z odpowiednim przeliczeniem ilości.
5. Dostawa przedmiotu zamówienia sukcesywna z rozładunkiem do szpitala w terminie 48 godzin od złożenia zapotrzebowania. Dostawy cito do 6 godzin od złożenia zapotrzebowania. Dopuszcza się złożenie zamówienia telefonicznie, faksem lub e-mail'em.
6. Miejsce dostawy zgodnie z wyborem Zamawiającego:
SPZZOZ „Szpital Miejski” w Sosnowcu,
ul. Szpitalna 1,
ul. Zegadłowicza 3,
ul. 3 Maja 33.
7. Termin płatności: do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionego oryginału faktury.
8. Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r. (Dz.U. z 2008r. Nr 45, poz. 271) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
9. Okres przydatności do użycia przedmiotu zamówienia co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy do szpitala.

II.1.3) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) (podano w pierwotnym ogłoszeniu)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury (podano w pierwotnym ogłoszeniu)

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Negocjacyjna
- Negocjacyjna przyspieszona
- Dialog konkurencyjny

IV.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.2.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą /podmiot zamawiający (podano w pierwotnym ogłoszeniu, o ile dotyczy)

ZP/24/2009

IV.2.2) Dane referencyjne ogłoszenia w przypadku ogłoszeń przesłanych drogą elektroniczną (jeżeli są znane):

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez: SIMAP
OJS eSender

Login: SIMAP2_szpital_sc

Dane referencyjne ogłoszenia: 2009-041151 (rok i numer dokumentu)

IV.2.3) Ogłoszenie, którego dotyczy niniejsza publikacja (jeżeli dotyczy)

2009/S 70-101456 z dnia 10/04/2009

IV.2.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia: 08/04/2009

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) OGŁOSZENIE DOTYCZY

(o ile ma zastosowanie; zaznaczyć tyle punktów, ile jest to konieczne)

Procedury niepełnej

Sprostowania

Informacji dodatkowych

VI.2) INFORMACJE NA TEMAT NIEPEŁNEJ PROCEDURY UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

(o ile ma zastosowanie; zaznaczyć tyle punktów, ile jest to konieczne)

Postępowanie o udzielenie zamówienia została przerwane.

Postępowanie o udzielenie zamówienia uznano za nieskuteczne.

Zamówienia nie udzielono.

Zamówienie może być przedmiotem ponownej publikacji.

VI.3) INFORMACJE DO POPRAWIENIA LUB DODANIA

(o ile dotyczy; należy określić miejsce, w którym tekst lub daty mają być zmienione lub dodane, proszę zawsze podawać odpowiedni numer sekcji i akapitu pierwotnego ogłoszenia)

VI.3.1 Zmiana oryginalnej informacji lub publikacja w witrynie TED niezgodna z oryginalnymi informacjami.

- Zmiana oryginalnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą
- Publikacja w witrynie TED niezgodna z oryginalną informacją, przekazaną przez instytucję zamawiającą
- W obu przypadkach

VI.3.2 Ogłoszenie lub odpowiednia dokumentacja przetargowa

- W ogłoszeniu pierwotnym
- W odpowiedniej dokumentacji przetargowej
"więcej informacji w odpowiedniej dokumentacji przetargowej"
- W obu przypadkach
"więcej informacji w odpowiedniej dokumentacji przetargowej"

VI.3.3) Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu (jeżeli dotyczy)

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
INFORMACJE NA TEMAT CZĘŚCI	<p>CZĘŚĆ nr 161 NAZWA: Pakiet nr 161</p> <p>1) KRÓTKI OPIS: Heparyna drobnocząsteczkowa do profilaktyki i terapii chorób zakrzepowo zatorowych**</p> <p>2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENIA (CPV): 33600000.</p> <p>3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES: 4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA:</p>	<p>CZĘŚĆ nr 161 NAZWA: Pakiet nr 161</p> <p>KRÓTKI OPIS: Heparyna drobnocząsteczkowa do profilaktyki i terapii chorób zakrzepowo zatorowych* Przykładowy preparat:Fraxiparine /Fragmin /Clexane /Fraxodi, Ilość dawek** terapeutycznych 20 000. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENIA (CPV): 24416000-3 WIELKOŚĆ LUB ZAKRES:</p>

Dostawa leków oraz produktów leczniczych

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
	<p>Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia).</p> <p>5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA: *Za jednostkę odniesienia uznaje się 1000 j.m. anty-Xa o stosunku aktywności anty-Xa/an IIa wynoszącej 5. Przeliczenie należy wykonać według następującego wzoru: 5 / anty-Xa/ -IIa = jednostka odniesienia **Zamawiający dopuszcza zaoferowanie preparatu w postaci ampułko-strzykawki lub fiolek. Podana jednostka AXa służy do rozliczeń i została podana tysiącach ze względu na brak możliwości zapisu w pakiecie wartości jednej jednostki wynoszącej poniżej 1gr. W przypadku zaoferowania preparatu w postaci ampułkostrzykawki Wykonawca zobowiązuje się do stosowania leku w pełnym zakresie dawek handlowych (zależności od wycenionego preparatu). W przypadku zaoferowania leku w opakowaniu wymagającym fasowania jednostek należ uwzględnić w cenie wartości pakietu odpowiednie ilości: Mini-Spike V, Strzykawki precyzyjne "tuberkulinówki" 1 ml z podziałką co 0,1 ml z igłą minimum 27G</p>	<p>4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA: Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia).</p> <p>5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA: *Zamawiający dopuszcza zaoferowanie preparatu w postaci ampułko-strzykawek lub fiolek. W przypadku zaoferowania preparatu w fiolkach w cenie należy uwzględnić odpowiednie ilości: Mini-Spike V oraz strzykawek precyzyjnych „tuberkulinówek” o pojemności 1 ml. *Zamawiający dopuszcza zaoferowanie preparatu w postaci ampułko-strzykawek lub fiolek. W przypadku zaoferowania preparatu w fiolkach w cenie należy uwzględnić odpowiednie ilości: Mini-Spike V oraz strzykawek precyzyjnych „tuberkulinówek” o pojemności 1 ml. **Dawka terapeutyczna czyli maksymalna dawka j.m. antyXa zarejestrowana do profilaktyki choroby zakrzepowo-zatorowej. (tab.1). Tab. 1 - Przykładowa tabela porównawcza do formularza asortymentowo – cenowego: Wskazanie - Profilaktyka u pacjentów z chorobami zakrzepowo-zatorowymi, Fragmin 5000 j.m., Fraxiparine 5700 j.m. (0,6 ml), Clexane 40 mg.</p>
IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego:	Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów: 19.5.2009. Dokumenty odpłatne: nie.	Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów - dotyczy części nr 161 (Pakiet nr 161): 23.6.2009. Dokumenty odpłatne: nie.
IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:	Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: 19.5.2009 - 10:00.	Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu - dotyczy części nr 161 (Pakiet nr 161): 23.6.2009 - 10:00.
IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:	Data: 19.5.2009 - 10:30.	Data: 23.6.2009 10:30

Dostawa leków oraz produktów leczniczych

VI.3.5) Adresy i punkty kontaktowe, które należy poprawić *(jeżeli dotyczy)*

VI.3.6) Tekst, który należy dodać do pierwotnego ogłoszenia *(jeżeli dotyczy)*

Miejsce, w którym należy dodać tekst	Tekst do dodania

VI.4) INNE DODATKOWE INFORMACJE *(jeżeli dotyczy)*

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

29/05/2009 *(dd/mm/rrrr)*