

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	agatag
NO_DOC_EXT:	2018-050811
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	zamowienia.szpital@bytow.biz
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Sprostowanie

Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

Dostawy

Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający

- I.1) **Nazwa i adresy**
Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.
ul. Lęborska 13
Bytów
77-100
Polska
Osoba do kontaktów: Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.
Tel.: +48 598228500
E-mail: zamowienia.szpital@bytow.biz
Faks: +48 598223990
Kod NUTS: PL63
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital-bytow.com.pl

Sekcja II: Przedmiot

- II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**
- II.1.1) **Nazwa:**
Dostawa produktów leczniczych
Numer referencyjny: ZP7/A/1/2018
- II.1.2) **Główny kod CPV**
33690000
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**
Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa produktów leczniczych dla potrzeb oddziałów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o., zamawianych przez Aptekę szpitalną w ilości, asortymencie oraz wymaganiach bezwzględnych określonych w formularzu cenowym - załącznik nr 1 do SIWZ. Dostawa produktów leczniczych będzie realizowana na podstawie zamówień częściowych na koszt i ryzyko Wykonawcy do Apteki szpitalnej.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
03/04/2018
- VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**
Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:
Login TED eSender: ENOTICES
Logowanie jako klient TED eSender: agatag
Dane referencyjne ogłoszenia: 2018-038680
Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2018/S 049-107481](#)
Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 09/03/2018

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: VI.3

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

Zamiast:

Wadium pakiet 9 Immunoglobuliny anty-D 400,00 PLN

Powinno być:

Wadium pakiet 9 Immunoglobuliny anty-D 250,00 PLN

Wadium pakiet 9A Immunoglobuliny anty-D 150,00 PLN

Numer sekcji: IV.2.2

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: termin składania

Zamiast:

Data: 19/04/2018

Czas lokalny: 10:00

Powinno być:

Data: 20/04/2018

Czas lokalny: 10:00

Numer sekcji: IV.2.7

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: warunki otwarcia

Zamiast:

Data: 19/04/2018

Czas lokalny: 10:30

Powinno być:

Data: 20/04/2018

Czas lokalny: 10:30

VII.2) Inne dodatkowe informacje:

dodanie pakietu nr 9A.