

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	Ludwik2
NO_DOC_EXT:	2020-139947
SOFTWARE_VERSION:	9.14.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	zp@dziecieczpital.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S03
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

## Sprostowanie

### Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

#### Dostawy

#### Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

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

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie

Adres pocztowy: ul. Strzelecka 2

Miejscowość: Kraków

Kod NUTS: PL213 Miasto Kraków

Kod pocztowy: 31-503

Państwo: Polska

E-mail: [zp@dziecieczpital.pl](mailto:zp@dziecieczpital.pl)

Tel.: +49 126198668

Faks: +49 126198668

##### **Adresy internetowe:**

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

#### **Sekcja II: Przedmiot**

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

##### II.1.1) **Nazwa:**

Sukcesywna dostawa leków i szczepionek

Numer referencyjny: DZP.271-37/20

##### II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

##### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

##### II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków i szczepionek w ramach 2 pakietów, zwanych dalej „towarem” szczegółowo opisanych w zał. nr 1B do SIWZ pn. Formularz cenowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Zamawiającemu przedmiot zamówienia częściami, na podstawie sukcesywnych zamówień określających asortyment i ilość w jak najkrótszym czasie, jednak nie dłuższym niż w ciągu 2 dni, liczonych od momentu złożenia zamówienia (w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy).
3. Zamawiający składać będzie zamówienie faksem lub e-mailem. Wykonawca zobowiązany jest potwierdzić niezwłocznie każde zamówienie faksem na nr +48 124312898 lub e-mailem na adres: [apteka@dziecieczpital.pl](mailto:apteka@dziecieczpital.pl)
4. Dostawy ubezpieczonego towaru wraz z wniesieniem i rozładowaniem towaru odbywać się będą na koszt wykonawcy, który należy uwzględnić w cenie oferty danego pakietu.
5. Miejsce dostaw: Dział Farmacji w siedzibie Zamawiającego.

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

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

21/10/2020

VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:

Login TED eSender: ENOTICES

Logowanie jako klient TED eSender: Ludwik2

Dane referencyjne ogłoszenia: 2020-133797

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2020/S 200-484547

Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 09/10/2020

**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: IV.2.2

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

Zamiast:

Data: 17/11/2020

Czas lokalny: 09:30

Powinno być:

Data: 26/11/2020

Czas lokalny: 09:30

Numer sekcji: IV.2.7

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

Zamiast:

Data: 17/11/2020

Czas lokalny: 10:00

Powinno być:

Data: 26/11/2020

Czas lokalny: 10:00

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