



Szp/ZP –129/ 515 /2022

Wrocław, dnia 03.06.2022 r.

**INFORMACJA NR 5 DLA WYKONAWCÓW**

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73 a zgodnie z art. 135 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) jako kierownik Zamawiającego przekazuje treść modyfikacji do postępowania pn.: „*Dostawa leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych*”

*Zamawiający informuje że modyfikuje opis przedmiotu zamówienia w Załączniku nr 1.16 do Formularza Ofertowego – Formularz asortymentowo-cenowy poz. 2 poprzez dodanie zapisu:*

*„Zamawiający dopuszcza w poz. 2 postać: koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji”*

*W załączeniu do niniejszej informacji zmodyfikowany Załącznik nr 1.16 do Formularza ofertowego*

*Powyższe zmiany są integralną częścią specyfikacji warunków zamówienia i dotyczą wszystkich Wykonawców, biorących udział w w/w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę z uwzględnieniem powyższego.*

  
KIEROWNIK DZIAŁU  
Zapotrzeżenia i Zamówień Publicznych  
Romana Komora

  
Z UPOWAŻNIENIA DYREKTORA  
Z-ca Dyrektora  
ds. Finansów i Administracji  
mgr Mariola Dwornikowska-Dąbrowska

  
STARSZY SPECJALISTA  
ds. Zamówień Publicznych  
Inż. Monika Wojciechowska

Załącznik nr 1.16 do Formularza ofertowego  
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych  
znak postępowania Szp/ZP 129/2022

.....  
Nazwa (firma) Wykonawcy

### FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 16- Leki stosowane w chemioterapii

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	dawka	postać farmaceutyczna	jednostka zamawiana (jednostka)	ilość zamawiana (jednostka)	cena netto	wartość netto	% Vat	Cena brutto /fiol.	wartość brutto	KOD EAN
1	<i>Irinotecanum</i>		300 mg	koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji	x 1	750			8			
2	<i>Carboplatinum</i>		450 mg/ 45 ml.	r-r do wstrzykiwań	x 1	1000			8			

Zamawiający wymaga : \* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Zamawiający dopuszcza w poz. 2 postać: koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy  
.....