

# Szpital Wojewódzki Koszalin

**Kontakt:**

Centrala 34 - 88 - 400  
Sekretariat Dyrektora 34 - 88 - 151  
Fax 34 - 88 - 103  
e-mail: [szpital@swk.med.pl](mailto:szpital@swk.med.pl)  
http: [www.swk.med.pl](http://www.swk.med.pl)  
znak pisma: TP.382.44.2019 EK

Koszalin, 08.05.2019 r.

Do:  
Wykonawcy postępowania  
o udzielenie zamówienia publicznego

dotyczy: przetarg nieograniczony nr TP.382.44.2019 EK – leki onkologiczne

Działając w trybie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) niniejszym informuję o dokonaniu następującej zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w przedmiotowym postępowaniu:

## Dział II. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych:

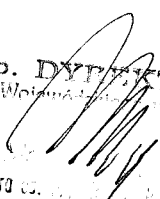
1. Część nr 1 – Pomalidomid 4 mg, 3 mg, 2 mg, 1 mg;
2. Część nr 2 – Atezolizumab 1200 mg;
3. Część nr 3 – Trastuzumab 150 mg

## DZIAŁ XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych do dnia 16.05.2019 r. do godz. 10.00
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 16.05.2019 r. o godz. 10.15 w siedzibie Zamawiającego. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający przekaże zebranim wykonawcom informację o wysokości kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi bezpośrednio po odczytaniu ww. informacji. Po otwarciu ofert przekazane zostaną następujące informacje: nazwa i siedziba wykonawcy, którego oferta jest otwierana, cena, a także termin wykonania zamówienia, okres gwarancji, warunki płatności.

## ZALĄCZNIK NR 2 DO SIWZ SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zamawiający w części 3 poz. 2 wykreśla z formularza ofertowego produkt leczniczy Trastuzumab 420 mg i jednocześnie przelicza wymagane ilości w SIWZ na dawkę 150 mg (zmieniony załącznik nr 2 do SIWZ w załączeniu).

z up. DYREKTORA  
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie  
mg.   
Z-ca Dyrektora ds. Zarządzania i Administracji

## FORMULARZ OFERTOWY

CZEŚĆ NR 1 - POMALIDOMID									
Lp	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka a miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Pomalidomid 4 mg, 3 mg, 2 mg, 1 mg x 21 kaps.		Op.	4					
								..... Data i podpis wykonawcy	

CZEŚĆ NR 2 - ATEZOLIZUMAB									
Lp	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka a miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Atezolizumab 1200 mg		Fiol.	4					
								..... Data i podpis wykonawcy	

CZEŚĆ NR 3 - TRASTUZUMAB									
Lp	Przedmiot zamówienia	Producent, typ, nr kat.	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto	VAT w (%)	Cena jedn. brutto	Cena netto	Cena brutto
1	Trastuzumab 150 mg		Fiol.	57					
								..... Data i podpis wykonawcy	