

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**

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:** [Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SP ZOZ](#)

**Adres pocztowy:** [ul.Szwajcarska 3](#)

**Miejscowość:** [Poznań](#) **Kod pocztowy:** [61-285](#)

**Kraj:** [Polska](#)

**Punkt kontaktowy:** [Dział Zamówień Publicznych Szpitala](#) **Tel.:** [618739033](#)

**Osoba do kontaktów:** [Magdalena Głuchowska](#)

**E-mail:** [zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl) **Faks:** [618779517](#)

**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): [www.szpital-strusia.poznan.pl](http://www.szpital-strusia.poznan.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)

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12****SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA****II.1) OPIS****II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** *(podano w pierwotnym ogłoszeniu)*

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12

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

Dostawa leków z lekospisu szpitalnego (produktów leczniczych) dla Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia przy ul.

Szkolnej 8/12 w Poznaniu, z podziałem na 78 pakietów. Przedmiot zamówienia obejmuje również dostawę leków do zamawiającego przez wykonawcę.

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33690000	

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej****8/12****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)**[WSM/DZP/381-10396/N/2010](#)**IV.2.2) Dane referencyjne ogłoszenia w przypadku ogłoszeń przesłanych drogą elektroniczną (jeżeli są znane):**

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez:

- SIMAP
- OJS eSender

Login: [ENOTICES\\_magdag](#)Dane referencyjne ogłoszenia: [2010-127250](#) (rok i numer dokumentu)**IV.2.3) Ogłoszenie, którego dotyczy niniejsza publikacja (jeżeli dotyczy)**

Numer ogłoszenia w Dz.U.: <a href="#">2010/S</a>	z dnia	(dd/mm/rrrr)
<a href="#">189-288818</a>	<a href="#">29/09/2010</a>	

**IV.2.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**[27/09/2010](#) (dd/mm/rrrr)

## DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12

### 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)

<input type="radio"/> Postępowanie o udzielenie zamówienia została przerwane.
<input type="radio"/> Postępowanie o udzielenie zamówienia uznano za nieskuteczne.
<input type="radio"/> Zamówienia nie udzielono.
<input type="radio"/> Zamówienie może być przedmiotem ponownej publikacji.
<input type="radio"/> Wszystkich części
<input type="radio"/> Jednej lub więcej części

#### 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:
II.1.5	Dostawa leków z lekospisu szpitalnego (produktów leczniczych) dla Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia przy ul. Szkolnej 8/12 w Poznaniu, z podziałem na 78 pakietów. Przedmiot zamówienia obejmuje również dostawę leków do zamawiającego przez wykonawcę.	Dostawa leków z lekospisu szpitalnego (produktów leczniczych) dla Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia przy ul. Szkolnej 8/12 w Poznaniu, z podziałem na 82 pakietów. Przedmiot zamówienia obejmuje również dostawę leków do zamawiającego przez wykonawcę.
SEKCJA II Informacje na temat części	CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Pakiet 1 1) KRÓTKI OPIS	CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Pakiet 1 1) KRÓTKI OPIS

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
	1 Acenocumarol 4 mg x 60 tabl. 20 op.	1 Acenocumarol 4 mg x 60 tabl. 20 op.
	2 Acidum folicum 0,015 x 30 tabl. 140 op.	2 Acidum folicum 0,015 x 30 tabl. 140 op.
	3 Adrenalinum inj. 0,001g/lml x 10 amp. 600 op.	3 Adrenalinum inj. 0,001g/lml x 10 amp. 600 op.
	4 Allupol 0,lgx 50 tabl. 300 op.	4 Allupol 0,lgx 50 tabl. 300 op.
	5 Amizepin 0,2 x 50 tabl. 40 op.	5 Amizepin 0,2 x 50 tabl. 40 op.
	6 Ampicillin 1,0 x 1 fiol. 160 szt	6 Ampicillin 1,0 x 1 fiol. 160 szt
	7 Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp. 100op.	7 Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp. 100op.
	8 Arechin 0,25 g x 30 tabl. 15op.	8 Arechin 0,25 g x 30 tabl. 15op.
	9 Baclofen-0,01 g x 50 tabl. 20 op.	9 Baclofen-0,01 g x 50 tabl. 20 op.
	10 Biseptol 480 tabl. 0,48 x 20 szt. 200 op.	10 Biseptol 480 tabl. 0,48 x 20 szt. 200 op.
	11 Buvasodil 300 mg tabl x 20 10 op.	11 Buvasodil 300 mg tabl x 20 10 op.
	12 Calcium Resonium subst.300 g 3 op.	12 Calcium Resonium subst.300 g 3 op.
	13 Cordafen 0,01 g x 50 tabl. 5 op.	13 Cordafen 0,01 g x 50 tabl. 5 op.
	14 Crotamiton płyn 10% -IOOg 2 op.	14 Crotamiton płyn 10% -IOOg 2 op.
	15 Dalacin C 300 mg kaps. x 16 15 op.	15 Dalacin C 300 mg kaps. x 16 15 op.
	16 Daktarin-żel do jamy ustnej 20mg/g 40 g 10 op.	16 Daktarin-żel do jamy ustnej 20mg/g 40 g 10 op.
	17 Depo-Medrol inj.0,04g/lml x 1 fiol. 20 op.	17 Depo-Medrol inj.0,04g/lml x 1 fiol. 20 op.
	18 Dexamethason 0,001 g x 20 tabl. 10 op.	18 Dexamethason 0,001 g x 20 tabl. 10 op.
	19 Dicortinef zawiesina do oczu-5ml 90 op.	19 Dicortinef zawiesina do oczu-5ml 90 op.
	20 Encorton tabl. 0,005 g x 20 szt. 120 op.	20 Encorton tabl. 0,005 g x 20 szt. 120 op.
	21 Exacyl inj. 500 mg/5ml x 5 amp. 1600 op.	21 Exacyl inj. 500 mg/5ml x 5 amp. 1600 op.
	22 Fenactil inj.dom.0,025g/5 ml x 5 amp. 20 op.	22 Fenactil inj.dom.0,025g/5 ml x 5 amp. 20 op.
	23 Fluconazole kaps. 100 mg x 7 szt. 500 op.	23 Fluconazole kaps. 100 mg x 7 szt. 500 op.
	24 Furagin 0,05 g x 30 tabl. 450 op.	24 Furagin 0,05 g x 30 tabl. 450 op.
	25 Furosemidum 0,04 g x 20 tabl. 700 op.	25 Furosemidum 0,04 g x 20 tabl. 700 op.
	26 Glucosum inj.20%-10 ml x 10 amp. 20 op.	26 Glucosum inj.20%-10 ml x 10 amp. 20 op.
	27 Haloperidol krople 0,002g/lml-10 ml 50 op.	27 Haloperidol krople 0,002g/lml-10 ml 50 op.
	28 Heviran 0,2 g x 30 tabl. 500 op.	28 Heviran 0,2 g x 30 tabl. 500 op.
	29 Hydrocortisonum aceticum krem 1%-15g 40 op.	29 Hydrocortisonum aceticum krem 1%-15g 40 op.
	30 Ibuprofen draż. 0,2 g x 60 szt. 15 op.	30 Ibuprofen draż. 0,2 g x 60 szt. 15 op.
	31 Ketrel 25 mg x 30 tabl. 200 op.	31 Ketrel 25 mg x 30 tabl. 200 op.
	32 Laciun kaps.x 300 10 op.	33 Lerivon 30 mg x 30 tabl 10 op.

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej  
8/12**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
	33 Lerivon 30 mg x 30 tabl 10 op.	34 Loperamid 0,002g x 30 tabl. 220 op.
	34 Loperamid 0,002g x 30 tabl. 220 op.	35 Lorinden „ A" maść 15g 1000 op.
	35 Lorinden „ A" maść 15g 1000 op.	36 Lorinden „ C" maść 15 g 200 op.
	36 Lorinden „ C" maść 15 g 200 op.	37 Majamil prol.0,lg x 20 tabl.powl. 100 op.
	37 Majamil prol.0,lg x 20 tabl.powl. 100 op.	38 Majamil 0,05 x 20 tabl.powl. 150 op.
	38 Majamil 0,05 x 20 tabl.powl. 150 op.	39 Mapryl „20" tabl. 0,02 g x 30 szt. 20 op.
	39 Mapryl „20" tabl. 0,02 g x 30 szt. 20 op.	40 Mapryl „ 10" tabl. 0,01 g x 30 szt. 100 op.
	40 Mapryl „ 10" tabl. 0,01 g x 30 szt. 100 op.	41 Mapryl „ 5" tabl.0,005 g x 30 szt. 100 op.
	41 Mapryl „ 5" tabl.0,005 g x 30 szt. 100 op.	42 Metformax 500 tabl. x 30 tabl. 300 op.
	42 Metformax 500 tabl. x 30 tabl. 300 op.	43 Metocard 0,05 g x 30 tabl. 220 op.
	43 Metocard 0,05 g x 30 tabl. 220 op.	44 Metoclopramidum 0,01 g x 50 tabl. 50 op.
	44 Metoclopramidum 0,01 g x 50 tabl. 50 op.	45 Metronidazol 0,25 g x 20 tabl. 40 op.
	45 Metronidazol 0,25 g x 20 tabl. 40 op.	46 Natr.chlorat.0,9%10 ml x 100 amp. 300 op.
	46 Natr.chlorat.0,9%10 ml x 100 amp. 300 op.	47 Nitroglicerinum tabl.podjęz.0,5 mg x20 70 op.
	47 Nitroglicerinum tabl.podjęz.0,5 mg x20 70 op.	48 Penicill.Procain.Inj 2400000 j.m. 60 szt.
	48 Penicill.Procain.Inj 2400000 j.m. 60 szt.	49 Polfenon tabl.powl.0,15g x 20 40 op.
	49 Polfenon tabl.powl.0,15g x 20 40 op.	50 Polstygminum 0,5mg/lml x IOamp. 220 op.
	50 Polstygminum 0,5mg/lml x IOamp. 220 op.	51 Prednisolonum aceticum-zaw.0,5%-1 Oml 2 op.
	51 Prednisolonum aceticum-zaw.0,5%-1 Oml 2 op.	52 Propranolol tabl.0,01 g x 50 60 op.
	52 Propranolol tabl.0,01 g x 50 60 op.	53 Propranolol tabl. 0,04 g x 50 20 op.
	53 Propranolol tabl. 0,04 g x 50 20 op.	54 Pyrazinamid tabl. 0,5g x 250 szt. 1 op.
	54 Pyrazinamid tabl. 0,5g x 250 szt. 1 op.	55/2anigast tabl.powl.0,15 x 60 200 op.
	55/2anigast tabl.powl.0,15 x 60 200 op.	56 Relanium tabl. 2 mg x 20 160 op.
	56 Relanium tabl. 2 mg x 20 160 op.	57 Relanium tabl. 5 mg x 20 300 op.
	57 Relanium tabl. 5 mg x 20 300 op.	58 Scopolan draz.0,01g x 30 100 op.
	58 Scopolan draz.0,01g x 30 100 op.	59 Sectral tabl.powl.0,2 x 30 20 op.
	59 Sectral tabl.powl.0,2 x 30 20 op.	60 Spironol tabl.0,025 x 100 65 op.
	60 Spironol tabl.0,025 x 100 65 op.	61 Spironol tabl.powl. 0,1 x 20 200 op.
	61 Spironol tabl.powl. 0,1 x 20 200 op.	62 Staveran 40 mg x 20 tabl. 100 op.

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
	<p>62 Staveran 40 mg x 20 tabl. 100 op.  63 Staveran 80 mg x 20 tabl. 60 op.  64 Streptomycinum inj. 1 g fiol. 20 szt  65 Theospirex retard 0,3g x 50 szt. 50 op.  66 Tialorid tabl. x 50 szt. 40 op.  67 Tramal kaps. 0,05 g x 20 szt. 150op.  68 Poltram inj. 0,05 g/ml x 5 amp. 400 op.  69 Tramal krople 1,0g/ml - 10 ml 50 op.  70 Thyrozol 10 mg x 50 tabl. 20 op.  71 Tranxene 5 mg x 30 kaps. 5 op.  72 Ulgastran 1,0 x 50 tabl. 20 op.  73 Vit.B 12 inj. 1000 mcg/2 ml x 5 amp. 50 op.  74 Vitacon inj.0,01 g/ml x 10 amp. 50 op.  75 Vagothyl płyn 50,0 5 op.  76 Vigantol krople 10 ml 10 op.  77 Warfin3mgx 100 tabl. 15 op.  78 Warfin 5 mg x 100 tabl. 20 op.  79 Xifaxan 200 mg x 12 tabl. 150 op.  3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 79 pozycji  bez vat 96848,13 PLN</p>	<p>63 Staveran 80 mg x 20 tabl. 60 op.  64 Streptomycinum inj. 1 g fiol. 20 szt  65 Theospirex retard 0,3g x 50 szt. 50 op.  66 Tialorid tabl. x 50 szt. 40 op.  67 Tramal kaps. 0,05 g x 20 szt. 150op.  68 Poltram inj. 0,05 g/ml x 5 amp. 400 op.  69 Tramal krople 1,0g/ml - 10 ml 50 op.  70 Thyrozol 10 mg x 50 tabl. 20 op.  71 Tranxene 5 mg x 30 kaps. 5 op.  72 Ulgastran 1,0 x 50 tabl. 20 op.  73 Vit.B 12 inj. 1000 mcg/2 ml x 5 amp. 50 op.  74 Vitacon inj.0,01 g/ml x 10 amp. 50 op.  75 Vagothyl płyn 50,0 5 op.  76 Vigantol krople 10 ml 10 op.  77 Warfin3mgx 100 tabl. 15 op.  78 Warfin 5 mg x 100 tabl. 20 op.  79 Xifaxan 200 mg x 12 tabl. 150 op.  3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 78 pozycji  bez vat 95. 628,13 PLN</p>
SEKCJA II Informacje na temat części	<p>CZEŚĆ nr 9 NAZWA Pakiet 9  1) KRÓTKI OPIS  1 Afobam 0,5 x 30 tabl. 30 op.  2 Atrovent N 20 mg aeroz. 10 op.  3 Berotec N aeroz. 200 dawek 20 op.  4 Diprophos 0,007/ 1 ml x 5 amp. 250 op.  5 Ebrantil 25 mg/ 5 ml x 5 amp. 100 op.  6 Fibrolan masc 25 g 20 op.  7 Gensulin R 100 ju.m. / 1 ml x 1 fiol. a 10 ml. 300 szt.  8 Glucagon inj. 1 m,g / 1 ml x 1 fiol 2 szt.  9 Hepa-Merz 5g/ 10 ml x 10 amp 500 op.  10 Hepatil 150 mg x 40 tabl. 200 op.  11 Isoptin 5 mg/ 2 ml x 5 amp. 80 op.  12 Klacid 500 mg x 1 fiol. 250 szt.  13 Lorafen 2,5 mg x 25 tabl. 10 op.</p>	<p>CZEŚĆ nr 9 NAZWA Pakiet 9  1) KRÓTKI OPIS  1 Afobam 0,5 x 30 tabl. 30 op.  2 Atrovent N 20 mg aeroz. 10 op.  3 Berotec N aeroz. 200 dawek 20 op.  4 Diprophos 0,007/ 1 ml x 5 amp. 250 op.  5 Ebrantil 25 mg/ 5 ml x 5 amp. 100 op.  6 Fibrolan masc 25 g 20 op.  7 Gensulin R 100 ju.m. / 1 ml x 1 fiol. a 10 ml. 300 szt.  8 Glucagon inj. 1 m,g / 1 ml x 1 fiol 2 szt.  10 Hepatil 150 mg x 40 tabl. 200 op.  11 Isoptin 5 mg/ 2 ml x 5 amp. 80 op.  12 Klacid 500 mg x 1 fiol. 250 szt.  13 Lorafen 2,5 mg x 25 tabl. 10 op.  14 Metanabol 5 mg x 20 tabl. 10 op.</p>

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
	14 Metanabol 5 mg x 20 tabl. 10 op. 15 Metypred 4 mg x 30 tabl. 140 op. 16 Metypred 16 mg x 30 tabl. 40 op. 17 Minirin 4 mg/ 1 ml x 10 amp. 15 op. 18 Norcuron 4 mg x 50 amp. 2 op. 19 Pulmicort 0,25mcg/ml zaw.do inhal. 10 op. 20 Remestyp 100 ug/2 ml x 5 amp. 5 op. 21 Xanax SR 1 mg x 30 tabl. 20 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 21 pozycji bez vat 174647,94 PLN	15 Metypred 4 mg x 30 tabl. 140 op. 16 Metypred 16 mg x 30 tabl. 40 op. 17 Minirin 4 mg/ 1 ml x 10 amp. 15 op. 18 Norcuron 4 mg x 50 amp. 2 op. 19 Pulmicort 0,25mcg/ml zaw.do inhal. 10 op. 20 Remestyp 100 ug/2 ml x 5 amp. 5 op. 21 Xanax SR 1 mg x 30 tabl. 20 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 20 pozycji bez vat 63.013,00 PLN
SEKCJA II Informacje na temat części	CZĘŚĆ nr 10 NAZWA Pakiet 10 1) KRÓTKI OPIS 1 Biosotal 40 mg x 60 tabl 20 op. 2 Biosotal 80 mg x 30 tabl. 20 op. 3 Cordarone 0,15/ 3 ml x 6 amp. 850 op. 4 Cordarone 200 mg x 30 tabl. 40 op. 5 Corotrope 10 ml x 10 amp. 40 op. 6 Clexane 40 mg/04 ml x 10 amp-strz. 1000 op. 7 Clexane 60 mg/06 ml x 10 amp-strz. 550 op. 8 Clexane 80 mg/08ml x 10 amp.strz. 400 op. 9 Depakine Chrono 300 x 30 tabl. 15 op. 10 Depakine Chrono 500 x 30 tabl. 30 op. 11 Fasturtec 1,5 mg x 3 amp. 20 op. 12 Lokren 20 mg x 28 tabl. IOop. 13 Mononit 0,01 x 60 tabl. 10 op. 14 Mononit 0,02 x 30 tabl. 10 op. 15 Mononit 0,04 x 30 tabl. 10 op. 16 Mononit 60 mg retard x 30 tabl. 10 op. 17 Mononit 100 mg retard x 30 tabl. 20 op. 18 No-Spa 40 mg/2 ml x 5 amp. 400 op. 19 No-Spa 40 mg x 20 tabl. 100 op. 20 Plavix 75 mg x 28 tabl. 200 op. 21 Plavix 300 mg x 30 tabl. 20 op. 22 Profenid prol. 200 mg x 14 tabl. 100 op.	CZĘŚĆ nr 10 NAZWA Pakiet 10 1) KRÓTKI OPIS 1 Biosotal 40 mg x 60 tabl 20 op. 2 Biosotal 80 mg x 30 tabl. 20 op. 3 Cordarone 0,15/ 3 ml x 6 amp. 850 op. 4 Cordarone 200 mg x 30 tabl. 40 op. 5 Corotrope 10 ml x 10 amp. 40 op. 6 Clexane 40 mg/04 ml x 10 amp-strz. 1000 op. 7 Clexane 60 mg/06 ml x 10 amp-strz. 550 op. 8 Clexane 80 mg/08ml x 10 amp.strz. 400 op. 9 Depakine Chrono 300 x 30 tabl. 15 op. 10 Depakine Chrono 500 x 30 tabl. 30 op. 11 Fasturtec 1,5 mg x 3 amp. 20 op. 12 Lokren 20 mg x 28 tabl. IOop. 13 Mononit 0,01 x 60 tabl. 10 op. 14 Mononit 0,02 x 30 tabl. 10 op. 15 Mononit 0,04 x 30 tabl. 10 op. 16 Mononit 60 mg retard x 30 tabl. 10 op. 17 Mononit 100 mg retard x 30 tabl. 20 op. 18 No-Spa 40 mg/2 ml x 5 amp. 400 op. 19 No-Spa 40 mg x 20 tabl. 100 op. 20 Plavix 75 mg x 28 tabl. 150 op. 21 Plavix 300 mg x 30 tabl. 20 op. 22 Profenid prol. 200 mg x 14 tabl. 100 op.



**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
	23 Targocid inj. 400 mg x 1 fiol. 20 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 23 pozycji bez vat 373084,70 PLN	23 Targocid inj. 400 mg x 1 fiol. 20 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 23 pozycji bez vat 373084,70 PLN
SEKCJA II Informacje na temat części	CZĘŚĆ nr 10 NAZWA Pakiet 10 1) KRÓTKI OPIS 1 Biosotal 40 mg x 60 tabl 20 op. 2 Biosotal 80 mg x 30 tabl. 20 op. 3 Cordarone 0,15/ 3 ml x 6 amp. 850 op. 4 Cordarone 200 mg x 30 tabl. 40 op. 5 Corotrope 10 ml x 10 amp. 40 op. 6 Clexane 40 mg/04 ml x 10 amp-strz. 1000 op. 7 Clexane 60 mg/06 ml x 10 amp-strz. 550 op. 8 Clexane 80 mg/08ml x 10 amp.strz. 400 op. 9 Depakine Chrono 300 x 30 tabl. 15 op. 10 Depakine Chrono 500 x 30 tabl. 30 op. 11 Fasturtec 1,5 mg x 3 amp. 20 op. 12 Lokren 20 mg x 28 tabl. IOp. 13 Mononit 0,01 x 60 tabl. 10 op. 14 Mononit 0,02 x 30 tabl. 10 op. 15 Mononit 0,04 x 30 tabl. 10 op. 16 Mononit 60 mg retard x 30 tabl. 10 op. 17 Mononit 100 mg retard x 30 tabl. 20 op. 18 No-Spa 40 mg/2 ml x 5 amp. 400 op. 19 No-Spa 40 mg x 20 tabl. 100 op. 20 Plavix 75 mg x 28 tabl. 200 op. 21 Plavix 300 mg x 30 tabl. 20 op. 22 Profenid prol. 200 mg x 14 tabl. 100 op. 23 Targocid inj. 400 mg x 1 fiol. 20 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 23 pozycji bez vat 373084,70 PLN	CZĘŚĆ nr 79 NAZWA Pakiet 10 A 1) KRÓTKI OPIS 20 Clopidogrel 75 mg x 28 tabl. 50 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 1 pozycji bez vat 6.687,50 PLN
SEKCJA II Informacje na temat części	CZĘŚĆ nr 23 NAZWA Pakiet 23 1) KRÓTKI OPIS 1 Actylise 50 mg 10 op. 2 Actylise 20 mg 20 op. 3 Amantix 200 mg/500 ml x 10 but. 40 op. 4 Antytrombina III 500 j /10 ml 30 szt	CZĘŚĆ nr 23 NAZWA Pakiet 23 1) KRÓTKI OPIS 1 Actylise 50 mg 10 op. 2 Actylise 20 mg 20 op. 4 Antytrombina III 500 j /10 ml 30 szt 5 Lakcid liofil.doustny x 50 amp. 45 op. 6 Tetabulin 250 j 45 szt

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
	5 Lacid liofil.doustny x 50 amp. 45 op. 6 Tetabulin 250 j 45 szt 7 Trombina 400 j.m inj. 80 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 7 pozycji bez vat 89.173,10 PLN	7 Trombina 400 j.m inj. 80 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 6 pozycji bez vat 64.793,10 PLN
SEKCJA II Informacje na temat części	CZĘŚĆ nr 41 NAZWA Pakiet 41 1) KRÓTKI OPIS 1 Neupogen 30 min.j./ml amp 600 szt. 2 Neupogen 48 min j./m amp. 600 szt. 3 Aranesp 500 ug amp-strzyk. 20 szt. 4 Neulasta 6 mg amp.-strzyk. 20 szt. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 4 pozycji bez vat 550667,80 PLN	CZĘŚĆ nr 41 NAZWA Pakiet 41 1) KRÓTKI OPIS 3. Aranesp 500 ug amp-strzyk. 20 szt. 4. Neulasta 6 mg amp.-strzyk. 20 szt. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 2 pozycji bez vat 153.095,80 PLN
SEKCJA II Informacje na temat części	CZĘŚĆ nr 41 NAZWA Pakiet 41 1) KRÓTKI OPIS 1 Neupogen 30 min.j./ml amp 600 szt. 2 Neupogen 48 min j./m amp. 600 szt. 3 Aranesp 500 ug amp-strzyk. 20 szt. 4 Neulasta 6 mg amp.-strzyk. 20 szt. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 4 pozycji bez vat 550667,80 PLN	CZĘŚĆ nr 80 NAZWA Pakiet 41 A 1) KRÓTKI OPIS 1 Neupogen 30 min.j./ml amp 600 szt. 2 Neupogen 48 min j./m amp. 600 szt. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 2 pozycji bez vat 397.572,00 PLN
SEKCJA II Informacje na temat części	CZĘŚĆ nr 61 NAZWA Pakiet 61 1) KRÓTKI OPIS 1 Noxafil 40 mg/ml zawieś. IOop. 2 Trioxal 100 mg x 28 kaps. 20 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 2 pozycji bez vat 35974,10 PLN	CZĘŚĆ nr 61 NAZWA Pakiet 61 1) KRÓTKI OPIS 2 Trioxal 100 mg x 28 kaps. 20 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 1 pozycji bez vat 2.073,80 PLN
SEKCJA II Informacje na temat części	CZĘŚĆ nr 61 NAZWA Pakiet 61 1) KRÓTKI OPIS 1 Noxafil 40 mg/ml zawieś. IOop. 2 Trioxal 100 mg x 28 kaps. 20 op. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 2 pozycji bez vat 35974,10 PLN	CZĘŚĆ nr 81 NAZWA Pakiet 61 A 1) KRÓTKI OPIS 1 Noxafil 40 mg/ml zawieś. IOop. 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 1 pozycji bez vat 33.900,30PLN
SEKCJA II Informacje na temat części	poz. nr 32 w Pakiecie 1 poz. nr 9 w Pakiecie 9 poz. nr 3 w Pakiecie 23	CZĘŚĆ nr 82 NAZWA Pakiet 79 1) KRÓTKI OPIS 1/ Laciun kaps.x 300 - 10 op 2/ Hepa-Merz 5g/ 10 ml x 10 amp - 500 op 3/ Amantix 200 mg/500 ml x 10 but. - 40 op.

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
		3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES 3 pozycji bez vat 137.235,00 PLN
III.1.1)	III.1.1) Wymagane wadium i gwarancje (jeżeli dotyczy) Warunkiem udziału w postępowaniu jest wniesienie wadium w wysokości 36.897,08 PLN. Wadium wnoszone jest tylko na pakiety, w których wykonawca przystąpi do postępowania. Dla poszczególnych pakietów wadium wynosi: 1- 484,- 21- 109,- 41- 2.753,- 61- 180,- 2- 794,- 22- 15,- 42 - 18,- 62 - 61,- 3- 1.074,- 23- 446,- 43 - 259,- 63 - 114,- 4- 175,- 24- 1.178,- 44 - 42,- 64 - 211,- 5- 75,- 25 -3.175,- 45 - 134,- 65 - 34,- 6 - 47,- 26 - 881,- 46 - 153,- 66 - 279,- 7- 298,- 27 - 52,- 47 - 409,- 67 - 2.530,- 8- 2,40,- 28 - 23,- 48 - 51,- 68 - 2.652,28,- 9- 873,- 29 - 1.512,- 49 - 163,- 69- 25,- 10- 1.865,- 30 - 654,- 50 - 2,00,- 70 - 45,- 11 - 355,- 31 - 246,- 51 - 38,- 71 - 234,- 12 - 373,- 32 - 990,- 52 - 991,- 72 - 76,- 13 - 279,- 33 - 31,- 53 - 16,- 73 - 112,- 14- 44,- 34 - 850,- 54 - 255,- 74 - 701,- 15 - 77,- 35 - 81,- 55 - 165,- 75 - 1.439,- 16 - 499,- 36 - 815,- 56 - 6,40,- 76 - 18,- 17 - 146,- 37 - 54,- 57 - 59,- 77 - 215,- 18 - 1.165,- 38 - 7,00,- 58 - 3,00,- 78 - 6,00,- 19 - 1.336,- 39 - 32,- 59 - 20,- 20 - 336,- 40 - 500,- 60 - 479,-	III.1.1) Wymagane wadium i gwarancje (jeżeli dotyczy) Warunkiem udziału w postępowaniu jest wniesienie wadium w wysokości 36.897,08 PLN. Wadium wnoszone jest tylko na pakiety, w których wykonawca przystąpi do postępowania. Dla poszczególnych pakietów wadium wynosi: 1- 478,- 21- 109,- 41- 766,- 41 A - 1.987,86,- 61- 10,- 61 A - 170,- 2- 794,- 22- 15,- 42 - 18,- 62 - 61,- 3- 1.074,- 23- 324,- 43 - 259,- 63 - 114,- 4- 175,- 24- 1.178,- 44 - 42,- 64 - 211,- 5- 75,- 25 -3.175,- 45 - 134,- 65 - 34,- 6 - 47,- 26 - 881,- 46 - 153,- 66 - 279,- 7- 298,- 27 - 52,- 47 - 409,- 67 - 2.530,- 8- 2,40,- 28 - 23,- 48 - 51,- 68 - 2.652,28,- 9- 315,- 29 - 1.512,- 49 - 163,- 69- 25,- 10- 1.831,- 10 A - 34,- 30 - 654,- 50 - 2,00,- 70 - 45,- 11 - 355,- 31 - 246,- 51 - 38,- 71 - 234,- 12 - 373,- 32 - 990,- 52 - 991,- 72 - 76,- 13 - 279,- 33 - 31,- 53 - 16,- 73 - 112,- 14- 44,- 34 - 850,- 54 - 255,- 74 - 701,- 15 - 77,- 35 - 81,- 55 - 165,- 75 - 1.439,- 16 - 499,- 36 - 815,- 56 - 6,40,- 76 - 18,- 17 - 146,- 37 - 54,- 57 - 59,- 77 - 215,- 18 - 1.165,- 38 - 7,00,- 58 - 3,00,- 78 - 6,00,- 19 - 1.336,- 39 - 32,- 59 - 20,- 20 - 336,- 40 - 500,- 60 - 479,- 79- 686,-

**VI.3.4) Daty, które należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu (jeżeli dotyczy)**

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**

Miejsce, w którym znajdują się zmieniane daty:	Zamiast:		Powinno być:	
	(dd/mm/rrrr)	(gg:mm)	(dd/mm/rrrr)	(gg:mm)

## DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

8/12

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

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	
<b>Oficjalna nazwa:</b>	
<b>Adres pocztowy:</b>	
Miejscowość:	Kod pocztowy:
Kraj:	Tel.:
<b>Punkt kontaktowy:</b>	
Osoba do kontaktów:	Faks:
E-mail:	
<b>Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)</b>	
Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL):	
Adres profilu nabywcy (URL):	

### 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:

15/10/2010 (dd/mm/rrrr)