



Wrocławskie Centrum Zdrowia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ
ul. Podróżnicza 26/28
53-208 Wrocław

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
(SIWZ)**

DLA

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO nr WCZ/P/D -5/2016

prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej 209.000 EURO, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.) – zwanej dalej: ustawą.

Na ZAMÓWIENIE PN.:

Dostawa szczepionek na potrzeby funkcjonowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia – część I

33.65.16.00-4 szczepionki

Specyfikacja niniejsza zawiera:

Część I - Instrukcja dla Wykonawców (IDW)
Część II- Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)
Część III -Projekt umowy (PU)

Znak postępowania WCZ/P/D -5/2016

**Zatwierdzam:
Dyrektor WCZ SP ZOZ
Wojciech Skiba**

Wrocław, 2016-06-07

(załącznik A do SIWZ)

SIWZ

Część II

Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)

1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ
 ul. Podróznicza 26/28
 53-208 Wrocław
 NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

tel: 71 39 11 748 Faks: **71 39 11 759**,
 adres strony internetowej: www.spzoz.wroc.pl
 Godziny urzędowania pn-pt. 7:30-15:00

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa szczepionek na potrzeby funkcjonowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia – część I**
2. Wykonawca będzie dostarczał szczepionkę do następujących miejsc tj.:

| l.p | nazwa przychodni | adres |
|-----|---|------------------------------------|
| 1 | Przychodnia "GRABISZYN" | ul. Stalowa 50, Wrocław |
| 2 | Przychodnia „KOZANÓW” | ul. Dokerska 9, Wrocław |
| 3 | Przychodnia „STARE MIASTO” | Pl. Dominikański 6, Wrocław |
| 4 | Przychodnia „STABŁOWICE” | ul. Stabłowicka 125, Wrocław |
| 5 | Ośrodek Dziecięcych Porażień Mózgowych „PUCHATEK” | ul Kozanowska 46, Wrocław |
| 6 | Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „CELMED” | ul. Celtycka 15/17 , Wrocław |
| 7 | Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień | ul. Podwale 13, Wrocław |
| 8 | Poradnia Profilaktyczno - Lecznicza Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych | ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław |
| 9 | Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia | ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław |
| 10 | Dział Farmacji | ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław |

3. Zamawiający wymaga, by oferowane leki posiadały aktualne wymagane prawem zezwolenia dopuszczające do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 6 września 2001 Prawo farmaceutyczne (dz. U. tj. z 2008 nr 45 poz. 271 ze zm.)

4. Gwarancja:

Dostarczane szczepionki muszą posiadać min. 12 miesięczny terminem ważności, liczony od dnia odbioru szczepionki przez Zamawiającego.

5. **Specyfikacja techniczna przedmiotu zamówienia**

| Nr pakietu | Nazwa asortymentu towaru: | ilość |
|-------------------|--|--------------|
| 1. | Preparat zawierający toksoid błoniczy, szczepionkę przeciw H. influenzae typu B, szczepionkę bezkomórkową przeciw krztuścowi, szczepionkę inaktywowaną przeciw poliomyelitis i toksoid tężcowy dla dzieci od 2 m. ż. | 50 |
| 2. | Szczepionka przeciw meningokokom gr. B | 4 |
| 3. | 9-walentna szczepionka przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) | 18 |
| 4. | Szczepionka przeciw cholerze | 6 |
| 5. | Szczepionka przeciw japońskiemu zapaleniu mózgu | 6 |
| 6. | Szczepionka przeciw przenoszonemu przez kleszcze zapaleniu mózgu zawierająca całego wirusa dla osób od 16 r. ż., objętość 0,5 ml w ampułkostrzykawce | 10 |