



**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 -7/2017

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 szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV na potrzeby realizacji zadań działu Programów Zdrowotnych i Promocji Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ”**

**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 -7/2017**

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

**Wrocław, 2017-07-10**

**(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: <http://www.spzoz.wroc.pl/bip>  
 Godziny urzędowania pn-pt. 7:30-15:00

**2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

- Przedmiotem zamówienia jest: dostawa szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV na potrzeby realizacji zadań działu Programów Zdrowotnych i Promocji Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ
- Wykonawca będzie dostarczał szczepionkę do miejsca tj.:

l.p	nazwa przychodni	adres
1.	PSSE Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	ul. Kleczkowska 20, Wrocław
2.	Przychodnia Stare Miasto	pl. Dominikański 6, Wrocław
3.	Przychodnia Kozanów	ul. Dokerska 9, Wrocław
4.	Dział Farmacji	ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław

Zamawiający wymaga, by oferowany lek posiadał 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 2016 poz. 2142 ze zm.)

**3. Gwarancja:**

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

**4. Specyfikacja techniczna przedmiotu zamówienia**

<b>L.p.</b>	<b>Rok urodzenia dziecka</b>	<b>Wiek dziecka w latach*</b>	<b>Liczba dzieci</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1.</b>	<b>2004</b>	<b>13 lat</b>	<b>1710</b>
<b>2.</b>	<b>2003-2000</b>	<b>14-17 lat</b>	<b>20</b>

\* wiek dziewcząt, którym podania będzie pierwsza dawki szczepionki