



**”SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI”
SPÓŁKA Z O.O.**

62-300 Września, ul. Słowackiego 2



System
zarządzania
ISO 9001:2008
www.tuv.com
ID 9105047698

Września 11.02.2020r.

Znak sprawy: SA-381- 26/19

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na zakup i dostawę produktów leczniczych

Lp	Pytanie	Odpowiedź
1	Czy celem zaferowania korzystniejszej oferty cenowej Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w innych opakowaniach niż opisane w SIWZ ?	Tak
2	W przypadku zgody prosimy o informację jak prawidłowo przeliczyć wymaganą ilość czy do dwóch miejsc po przecinku czy do pełnych opakowań w górę ?	Przeliczyć wymaganą ilość do dwóch miejsc po przecinku
3	Dotyczy pakietu nr 1 poz. 3,4,5,9,10,13 28,30,37,46 - czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci tabletki powlekanej ?	Tak
4	Dotyczy pakietu nr 1 poz. 18 Clindamycinum kaps. – czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci tabletki powlekanej ?	Tak
5	Dotyczy pakietu nr 1 poz. 29 Levofloxacin x 5 fiolek – czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w opakowaniu x 10 butelek z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości ?	Tak
6	Dotyczy pakietu nr 1 poz. 31 Linezolid worki – czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci butelki x 10 szt. z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości ?	Tak
7	Dotyczy pakietu nr 1 poz. 38. W związku ze zmianą wielkości opakowania na 28ml, proszę o dopuszczenie wyceny leku Nystatyna Teva, 2800000jm/28ml, gr.d/sp.zaw.doust, 1 but. Proszę określić ilość opakowań, jaką należy wycenić	Zamawiający dopuszcza. Ilość opakowań jak w SIWZ
8	Dotyczy pakietu nr 2 poz. 1. (1.) Czy Zamawiający wymaga, aby zgodnie z treścią Charakterystyki Produktu Leczniczego, zaferowany produkt Imipenem Cilastatin posiadał stabilność po rozpuszczeniu do 2 godzin, co pozwoli na bezpieczne przeprowadzenie infuzji dożylniej? (2.) Czy Zamawiający wymaga, aby zgodnie z treścią Charakterystyki Produktu Leczniczego, zaferowany produkt Imipenem Cilastatin posiadał możliwość przygotowania roztworu do infuzji z wykorzystaniem 0,9% roztworu chlorku sodu oraz/i z wykorzystaniem 5% roztworu glukozy?	1. Tak 2. Dopuszcza nie wymaga
9	Dotyczy pakietu nr 3 poz. 1.,2 Czy Zamawiający wymaga, aby zgodnie z treścią Charakterystyki Produktu Leczniczego, preparat Meropenem posiadał stabilność gotowego roztworu do infuzji rozpuszczonego w NaCl 0,9%: 3 godziny w temperaturze 15-25°C i 24 godziny w temperaturze 2-8°C, a w przypadku rozpuszczenia produktu w glukozie 5%: 1 godz w temp. 25°C i 8 godzin w temp. 2-8°C, co pozwoli na bezpieczne przeprowadzenie infuzji dożylniej?	Zamawiający wymaga, aby zaferowany produkt posiadał stabilność gotowego roztworu do infuzji min. 1 godz w temp. 25 °C
10	Dotyczy pakietu nr 10 poz. 20. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu Metronidazol 0.5% ,roztw.do infuz.,100 ml w opakowaniu x 40 szt z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań?	Tak
11	Dotyczy pakietu nr 12 poz. 10. Czy Zamawiający dopuści wycenę preparatu Atimos, 12 mcg/dawkę, aer.inhal.,120 dawek	Nie

12	Dotyczy pakietu nr 12 poz. 9,16,17,21,31,32, - czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci tabletki powlekanej ?	Tak
13	Dotyczy pakietu nr 12 poz.24,25 – czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci tabletki dojelitowej ?	Tak
14	Dotyczy pakietu nr 12 poz. 11 Gliclazide tabl – czy Zamawiający oczekuje wyceny tabletki o przedłużonym działaniu ?	Tak
15	Dotyczy pakietu nr 13 poz. 2 Bupivacainum x 10 amp – czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w opakowaniu x 5 amp z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości ?	Tak
16	Dotyczy pakietu nr 13 poz. 4. Czy Zamawiający dopuści wycenę preparatu Etomidate-Lipuro,20 mg/10 ml,emuls.do wstrz.,10amp	Tak
17	Dotyczy pakietu nr 13 poz. 9 i 10 Lidocainum x 5 fiolek – czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci ampułki ?	Tak
18	Dotyczy pakietu nr 14 poz.13,15,21,22,24,25,28,31,35,36,39,41,53,54,56,60, 75,83,99,110,112,113 - czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci tabletki powlekanej ?	Nie
19	Dotyczy pakietu nr 14 poz.20,45,92 - czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci kapsułki ?	Poz 20, 45 – Nie poz 92 – Tak
20	Dotyczy pakietu nr 14 poz. 32 – czy Zamawiający oczekuje wyceny tabletki o przedłużonym działaniu ?	Tak
21	Dotyczy pakietu nr 14 poz. 61 – czy Zamawiający oczekuje wyceny tabletki dojelitowej ?	Tak
22	Dotyczy pakietu nr 15 poz. 43 Protaminum sulfafe x 1 amp - obecnie dostępne na rynku jest tylko opakowanie x 10 szt. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę 1 op. x 10 szt ?	Tak
23	Dotyczy pakietu nr 16 poz. 27. Czy Zamawiający dopuści wycenę preparatu Atimos, 12 mcg/dawkę, aer.inhal.,120 dawek	Nie
24	Dotyczy pakietu nr 16 poz. 42. Czy Zamawiający dopuści wycenę preparatu Makrogol 74 g x 48 saszetek, który jest jedynym preparatem rekomendowanym przez Europejskie Towarzystwo Endoskopii Przewodu Pokarmowego (ESGE) w rutynowym przygotowaniu do kolonoskopii , którego oferta cenowa jest korzystna dla Zamawiającego? Z góry dziękujemy za pozytywną odpowiedź na nasze pytanie. W przypadku odpowiedzi negatywnej prosimy o dołączenie uzasadnienia merytorycznego.	Zamawiający oczekuje leku ze wskazaniem do oczyszczenia okrężnicy w przygotowaniu pacjentów do badań endoskopowych i zabiegów chirurgicznych na okrężnicy
25	Dotyczy pakietu nr 18 poz. ,7,12,19,20,21,29,30,44,45,46,47,50,51,52,53,57,58,62,63 63,64,65,67,68,69,74– czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci tabletki powlekanej ?	Tak
26	Dotyczy pakietu nr 18 poz. 31. W związku z niedostępnością leku w dawce 1,6mg/ml, proszę o dopuszczenie wyceny preparatu w dawce 2mg/ml a 200ml z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań.	Tak
27	Dotyczy pakietu nr 21 poz. 7 , 10,11,13 czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci tabletki powlekanej ?	Tak
28	Dotyczy pakietu nr 22 poz. 3 - czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w postaci tabletki powlekanej ?	Tak
29	Dotyczy pakietu nr 22 poz. 18 i 19 Tramadoli x 5 amp - czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w opakowaniu x 10 amp z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości ?	Tak
30	Dotyczy pakietu nr 24 poz. 1 i 2 prosimy o informację czy w kolumnie Ilość podane są ilości sztuk do wyceny czy ilość opakowań ?	Ilość op x 5 amp.
31	Dotyczy pakietu nr 26 poz. 1 Midazolam x 5 amp – czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w opakowaniu x 1 amp z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości ?	Tak
32	Dotyczy pakietu nr 34 poz. 1 Norepinephrinum x 5 amp – czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w opakowaniu x 10 amp. z odpowiednim	Tak

	przeliczeniem wymaganej ilości ?	
33	Dotyczy pakietu nr 37 poz. 1. Czy Zamawiający dopuści wycenę Terlipressini acetat EVER Pharma, 0,2mg/ml; 5ml, rozt.d/wst, 5f ?	Tak
34	Dotyczy pakietu nr 52 poz. 2. Proszę o wydzielenie pozycji do odrębnego pakietu. Umożliwi to przystąpienie większej liczby oferentów.	Nie

SPROSTOWANIE

Pakiet 24 poz. 1, 2

Ilość to ilość op x 5 amp. Czyli:

poz. 1. - 180 op. x 5 amp

poz. 2. - 1530 op x 5 amp.

PRZEWODNICZĄCY
Komisji Przetargowej

Marian Janiak