



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2  
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02  
Nr KRS 000 000 2750  
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226  
e-mail: [spzoz@krotoszyn.pl](mailto:spzoz@krotoszyn.pl)  
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

**Misja zakładu:**

*„Otwarcie na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”*

**WYJAŚNIENIE DO SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę leków II dla SPZOZ Krotoszyn**

Nr sprawy: RZP-V/1/32/13

Zamawiający na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych wyjaśnia siwz.

**Zapytania do formularza cenowego:**

PAKIET nr 16

**Pytanie nr 1 :**

Dotyczy pakietu nr 16 poz. 18 Artemisol –obecnie zarejestrowane jest op. 100 ml .Czy Zamawiający dopuści do wyceny op. 100 ml.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza do wyceny op. 100 ml.**

**Pytanie nr 2 :**

Dotyczy pakietu nr 16 poz. 22 Ze względu na występowanie na rynku Antytoksyny botulinowej ABE tylko w zestawie po 5+5+5 ampulek każdego typu ( typ A 5 amp., typ B 5 amp., typ C 5 amp.). Prosimy o dopuszczenie do wyceny taki zestaw.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza do wyceny zestaw Antytoksyny botulinowej ABE tylko w zestawie po 5+5+5 ampulek każdego typu ( typ A 5 amp., typ B 5 amp., typ C 5 amp.) .**

**Pytanie nr 3 :**

Czy w zadaniu 16 poz. 24 Zamawiający, ze względu na zmianę wielkości opakowania przez producenta, dopuści wycenę benzyny aptecznej w opakowaniu 1l. W przypadku zgody, proszę określić ilość opakowań, jaką należy wycenić.

**Odpowiedź:TAK–Zamawiający dopuszcza wycenę benzyny aptecznej w opakowaniu 1 l w ilości 120 op.**

**Pytanie nr 4 :**

Pakiet nr 16 poz. 36 i 37

Czy w pakiecie nr 16 poz. nr 36 i 37 ( budesonid do nebulizacji ) Zamawiający wymaga produktu po którego zastosowaniu poprawa stanu klinicznego może nastąpić już w ciągu kilku godzin od rozpoczęcia leczenia ?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający wymaga produktu po którego zastosowaniu poprawa stanu klinicznego może nastąpić już w ciągu kilku godzin od rozpoczęcia leczenia .**

**Pytanie nr 5:**

Pakiet nr 16 poz. 36 i 37

Czy zamawiający wymaga, aby w pakiecie 16 pozycja 36 i 37 budesonid do nebulizacji posiadał zarejestrowane wskazanie-ostre zapalenie krtani, tchawicy i oskrzeli ?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający wymaga, aby w pakiecie 16 pozycja 36 i 37 budesonid do nebulizacji posiadał zarejestrowane wskazanie-ostre zapalenie krtani, tchawicy i oskrzeli.**



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2  
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02  
Nr KRS 000 000 2750  
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226  
e-mail: [spzoz@krotoszyn.pl](mailto:spzoz@krotoszyn.pl)  
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

**Misja zakładu:**

*„Otwarcie na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”*

**Pytanie nr 6:**

Proszę o sprecyzowanie czy w pakiecie 16 poz. 50 Zamawiający oczekuje wyceny Calcium Glubionas 10% (9mgCa<sup>2+</sup>/ml) a 10ml czy Calcium Gluconate 10% a 10ml?

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający oczekuje wyceny Calcium Glubionas 10% (9mgCa<sup>2+</sup>/ml) a 10ml.**

**Pytanie nr 7:**

Dotyczy pakietu nr 16 poz.103 Hydroxyzinum syrop a 250 ml – obecnie zarejestrowane jest op. 250 g. Prosimy o dopuszczenie do wyceny op. 250 g w ilości 6 op. Proszę określić dawkę, jaką należy wycenić.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza Hydroxyzinum syrop a 250 g w ilości 6 op.**

**Pytanie nr 8:**

Dotyczy pakietu nr 16 poz.104 Ibuprofenum 0,1 g/ 5ml zawiesina doustna 100,0 g –prosimy o dopuszczenie do wyceny op. 100 ml w ilości 30 op.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza Ibuprofenum 0,1 g/ 5ml zawiesina doustna 100,0 ml w ilości 30 op.**

**Pytanie nr 9:**

Proszę o dopuszczenie wyceny w pakiecie 16 poz. 108 preparatu o nazwie handlowej Uman Big 180j.m./ml. Pozwoli to na złożenie korzystniejszej oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający utrzymuje zapis zgodny z SIWZ.**

**Pytanie nr 10:**

Czy w pakiecie 16 poz. 133, ze względu na zakończenie produkcji preparatu w postaci tabletek, Zamawiający dopuści wycenę leku w postaci tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza wycenę leku w postaci tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej.**

**Pytanie nr 11:**

Czy w pakiecie 16 poz. 146 i 147 Zamawiający dopuści wycenę leku w postaci tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej?

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza wycenę leku w postaci tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej.**

**Pytanie nr 12:**

Dotyczy pakietu nr 16 poz.162 -Czy ze względu na zakończenie produkcji preparatu Povidonum iodinum 10 % płyn max. a 250 ml Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w opakowaniu po 30ml lub po 1000ml z odpowiednim przeliczeniem ilości op.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza preparat Povidonum iodinum 10 % płyn po 1000ml z odpowiednim przeliczeniem ilości op.**

**Pytanie nr 13:**

Czy w pakiecie 16 poz. 183 Zamawiający dopuści wycenę preparatu o nazwie handlowej Enema. Pozwoli to na złożenie korzystniejszej oferty.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza wycenę preparatu o nazwie handlowej Enema.**



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2  
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02  
Nr KRS 000 000 2750  
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226  
e-mail: [spzoz@krotoszyn.pl](mailto:spzoz@krotoszyn.pl)  
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

**Misja zakładu:**

*„Otwarci na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”*

**Pytanie nr 14:**

Dotyczy pakietu nr 16 poz.214 Woda utleniona a 100 ml – dostępne op. to 100 g. Prosimy o dopuszczenie do wyceny op. 100 g w ilości 500 op.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza wodę utlenioną a 100 g w ilości 500 op.**

**Pytanie nr 15:**

Dotyczy pakietu nr 16 poz.215 Woda utleniona a 1000 ml – dostępne op. to 1000 g. Prosimy o dopuszczenie do wyceny op. 1000 g w ilości 120 op.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza Wodę utlenioną a 1000 g. w ilości 120 op.**

**Pytanie nr 16:**

Dotyczy pakietu nr 16 poz.216 i 217 –czy należy wycenić kaps. o przedł. uwalnianiu.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający wymaga wyceny kaps. o przedł. uwalnianiu.**

**Pytanie nr 17:**

Dotyczy pakietu nr 16 poz. 218- zarejestrowana postać to op.50 g. Prosimy o dopuszczenie do wyceny op. 50 g w ilości 20 op.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza do wyceny op. 50 g w ilości 20 op.**

**Pytanie nr 18:**

PAKIET nr 19

Czy w pakiecie 19 poz. 144 Zamawiający miał na myśli preparat Ovestin w dawce 500 mcg.

**Odpowiedź: Zamawiający miał na myśli preparat Ovestin w dawce 500 mcg.**

**Zapytania do projektu umowy:**

**Pytanie nr 19:**

Do treści §4 ust.2 projektu umowy prosimy o dodanie słów "... z wyłączeniem powołania się przez Wykonawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Sprzedającego do odmowy dostarczenia towaru Kupującemu."

**Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.**

**Pytanie nr 20:**

Jak Zamawiający interpretuje zapis §6 ust.2 pkt 2) projektu umowy w kontekście komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 16 marca 2012 roku (publikacja na stronie internetowej MZ)?

**Odpowiedź: Zamawiający interpretuje zapis §6 ust.2 pkt 2) projektu umowy zgodnie z komunikatem Ministerstwa Zdrowia z dnia 16 marca 2012 roku.**

**Pytanie nr 21:**

Czy w celu miarkowania kar umownych Zamawiający dokona modyfikacji postanowień projektu przyszej umowy w zakresie zapisów §12 ust 2

1. Wykonawca zapłaci zamawiającemu karę umowną

- za odstąpienie od umowy wskutek okoliczności za które odpowiada Wykonawca, w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części umowy

- w wysokości 0,1% wartości umownej towaru nie dostarczonego w terminie z winy Wykonawcy za każdy dzień zwłoki, jednak nie więcej niż 10% wartości umownej towaru nie dostarczonego w terminie



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2  
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02  
Nr KRS 000 000 2750  
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226  
e-mail: [spzoz@krotoszyn.pl](mailto:spzoz@krotoszyn.pl)  
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

**Misja zakładu:**

*„Otwarci na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”*

**Odpowiedź:** Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

**Wszelkie wyjaśnienia i zmiany SIWZ stanowią integralną część SIWZ, należy je uwzględnić i zaznaczyć przy sporządzaniu oferty.**

Z poważaniem

Z-ca dyrektora SPZOZ w Krotoszynie  
ds. ekonomiczno-administracyjnych

  
mgr inż. Grzegorz Ratajczyk

Krotoszyn, dnia 26.09.2013 r.