



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

„Otwarci 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, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn

Nr sprawy: RZP-V/1/30/15

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

Zapytania do Formularza cenowego:

1. Pytanie:

Czy w Pakiecie nr 12, pozycja nr 21 Zamawiający wyrazi zgodę na złożenie oferty z preparatem Vinpotaxer 5 mg pakowanym po 50 tabl. przeliczając odpowiednio ilość opakowań handlowych?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający wyraża zgodę na złożenie oferty z preparatem Vinpotaxer 5 mg pakowanym po 50 tabl. przeliczając odpowiednio ilość opakowań handlowych.

2. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie nr 2 poz. 6 dopuści lek Cefazolin-MIP 2g z jednoczesnym przeliczeniem ilości?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

3. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie Nr 7 w Poz. 24 i 29 dopuszcza możliwość zakupu preparatu Multilac® - po przeliczeniu na odpowiednią ilość opakowań x 10 kapsulek?

W załączeniu specyfikacja produktu i jego najważniejsze cechy:

- **Multilac® jest synbiotykiem** w kapsułkach (x 10 sztuk), nowoczesnym połączeniem probiotyku z prebiotykiem.
- **Zawiera 9 żywych szczepów bakterii** oraz substancję odżywczą – oligofruktozę:
 - Lactobacillus helveticus
 - Lactococcus lactis
 - Bifidobacterium longum
 - Bifidobacterium breve
 - Lactobacillus rhamnosus



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

- Streptococcus termophilus
 - Bifidobacterium bifidum
 - Lactobacillus casei
 - Lactobacillus plantarum
-
- Jest stosowany 1 raz na dobę, co ma korzystny wpływ ekonomiczny na koszt dziennej dawki terapeutycznej.
 - Posiada unikalną technologię ochrony bakterii MURE®, która zwiększa odporność bakterii na niskie pH soku żołądkowego, a tym samym zapewnia dotarcie żywych szczepów bakterii do jelit.
 - Każda kapsułka zawiera, aż 4,5 miliarda żywych szczepów bakterii.
 - Może być stosowany u pacjentów z alergią ponieważ nie zawiera mleka, kazeiny oraz sztucznych barwników.
 - Nie wymaga przechowywania w lodówce.
 - Multilac® jest suplementem diety. Jego właściwości zostały potwierdzone w badaniach przeprowadzonych w Katedrze Fizjologii Człowieka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Odpowiedź: Nie – Zamawiający nie wyraża zgody.

4. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie Nr 17 wymaga, aby zaoferowane paski testowe były kompatybilne z glukometrem posiadającym funkcję automatycznego wyrzutu paska po dokonaniu badania, co zwiększa bezpieczeństwo epidemiologiczne personelu szpitalnego umożliwiając bezdotykowe usunięcie paska z krwią badanego pacjenta?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

5. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie Nr 17 wymaga pasków testowych, które nie wymagają kodowania tj. bez kluczy, chipów i ręcznego ustawiania kodu oraz bez konieczności upewnienia się, że numer autokodu pojawiający się na wyświetlaczu glukometru odpowiada numerowi autokodu nadrukowanemu na folce aktualnie używanych pasków testowych?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

6. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie Nr 17 wymaga, aby kapilara zasysająca krew znajdowała się na szczycie (czubku) paska testowego?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

7. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie Nr 17 wymaga, aby termin ważności pasków wynosił min. 6 miesięcy od momentu otwarcia fiolki z paskami (co potwierdzone jest w instrukcji obsługi)?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

8. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie Nr 17 wymaga, aby zgodnie z instrukcją obsługi, zestaw do monitorowania stężenia glukozy we krwi zawierał – obok glukometru – także płyn kontrolny, którego termin ważności wynosi min. 6 miesięcy od momentu otwarcia fiolki z płynem (co potwierdzone jest w instrukcji obsługi) i aby płyny te, w razie wykorzystania, były dodatkowo dostarczane bezpłatnie na życzenie Zamawiającego przez cały okres trwania umowy?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

9. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie Nr 17 wymaga przedstawienia przez Oferenta Certyfikatu potwierdzonego przez niezależną Jednostkę Notyfikującą o spełnieniu wymagań normy ISO 15197:2013?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

10. Pytanie:

Czy Zamawiający wymaga, aby zaoferowane w Pakiecie Nr 17 paski testowe do glukometrów były wyrobem medycznym refundowanym, co zapewni ciągłość dostaw pasków do Zamawiającego oraz aby Oferentem był podmiot posiadający zezwolenie na hurtowy obrót lekami, co zapewni przechowywanie i transport pasków testowych do siedziby Zamawiającego w warunkach odpowiedniej, kontrolowanej temperatury i wilgotności?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

11. Pytanie:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z pakietu 3 pozycja 6,7?

Obecny kształt pakietu 3 pozwala na przystąpienie do przetargu i tym samym złożenie ofert tylko jednemu wykonawcy (bądź przedstawicielowi wykonawcy), nie dając możliwości złożenia ofert innym wykonawcom i producentom. Wydzielenie ww. produktów zwiększy konkurencyjność ofert i pozwoli Zamawiającemu na uzyskanie jak najlepszych warunków cenowych, co jest zgodne z oczekiwaniami ekonomicznymi Zamawiającego – kryterium oceny ofert: cena 95%.

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

12. Pytanie:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z pakietu 10 pozycja 7,8,17,18?

Obecny kształt pakietu 3 pozwala na przystąpienie do przetargu i tym samym złożenie ofert tylko jednemu wykonawcy (bądź przedstawicielowi wykonawcy), nie dając możliwości złożenia ofert innym wykonawcom i producentom. Wydzielenie ww. produktów zwiększy konkurencyjność ofert i pozwoli Zamawiającemu na uzyskanie jak najlepszych warunków cenowych, co jest zgodne z oczekiwaniami ekonomicznymi Zamawiającego – kryterium oceny ofert: cena 95%.



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
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: – Niezgodność w pytaniu i uzasadnieniu. Pytanie dotyczy pakietu nr 10 poz. 7,8,17,18, a w uzasadnieniu mamy wymieniony pakiet nr 3.

Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie z pakietu 10 pozycji 7,8,17,18.

13. Pytanie: pakiet nr 17

Czy w Zamawiający dopuszcza i wymaga złożenia oferty w postaci pasków testowych do glukometrów charakteryzujących się opisanymi poniżej parametrami:

a) Funkcja Auto-coding eliminująca konieczność kodowania; b) Automatyczne wykrywanie zbyt małej ilości krwi wprowadzonej do paska wraz z wyświetleniem odpowiedniego komunikatu informującego o niecałkowitym wypełnieniu paska na wyświetlaczu glukometru; c) Enzym dehydrogenaza glukozy GDH-FAD dający poprawne wyniki niezależnie od stężenia tlenu; d) Kapilara samozasysająca krew - wielkość zasysanej próbki krwi 0,5 ul; e) Czas pomiaru od chwili wprowadzenia próbki 5s; f) Dobrze oznaczone kontrastowym wskaźnikiem miejsce zasysania krwi w przedniej części paska nieco poniżej szczytowej, znajdujące się poza obrębem glukometru, umożliwiające pobieranie krwi włosniczkowej z opuszek palców, a także krwi żyłnej i tętnicznej; g) Paski wymagające sporadycznej kontroli za pomocą płynów kontrolnych w 2 stężeniach (normalnym i wysokim); h) Możliwość wykorzystania każdego opakowania pasków testowych w ciągu 8 miesięcy (opakowanie zawiera 2 fiolki x 25 pasków); i) zakres wyników liczbowych pomiaru 10-900mg/dl przy dokładności wyników zgodnej z wytycznymi normy ISO15197:2013 i najnowszymi zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w pełnym zakresie;

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

14. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający wymaga zaoferowania pasków testowych do glukometrów o parametrach pomiarowych i zakresie zastosowań nie gorszych od opisanych powyżej (**pyt.13**)?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

15. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający wymaga zaoferowania pasków testowych z enzymem dehydrogenaza glukozy GDH-FAD, eliminującym zafałszowania pomiaru niezależnie od stężenia tlenu rozpuszczonego we krwi?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

16. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający wymaga zaoferowania pasków testowych do glukometrów z funkcją automatycznego wyrzutu zużytego paska za pomocą przycisku – taka funkcja istotnie obniża możliwość kontaktu personelu z materiałem biologicznym pacjenta?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

17. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający wymaga aby zgodnie z instrukcjami maksymalny błąd pomiarowy pasków testowych nie przekraczał $\pm 15\text{mg/dl}$ dla stężeń glukozy $< 100\text{mg/dl}$ i $\pm 15\%$ dla stężeń glukozy $> 100\text{mg/dl}$, zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

18. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający wymaga aby zaoferowane paski testowe do glukometrów były zgodnie z instrukcjami przeznaczone do wykonywania pomiarów we krwi żyłnej i kapilarnej?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

19. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający dopuści ofertę pasków testowych do glukometrów, wymagających sprawdzania poprawności uzyskania wyników za pomocą płynu kontrolnego za każdym razem gdy wynik testu poziomu glukozy jest wyższy lub niższy od normalnego?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

20. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający dopuści paski testowe bez automatycznego odrzucania możliwości wykonania pomiaru w chwili, w której próbka krwi pobrana przez pasek jest zbyt mała? Niezależne badania pokazują, że wykonanie pomiaru z wykorzystaniem zbyt małej próbki krwi przez paski testowe do glukometrów skutkuje uzyskaniem zafałszowanego wyniku.

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

21. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający wymaga zaoferowania pasków testowych do glukometru z sygnalizacją pobrania zbyt małej próbki krwi za pomocą specjalnego komunikatu na wyświetlaczu?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

22. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający dopuści paski testowe z enzymem GDH-PQQ, interferującym z maltozą? Pomiar wykonany za pomocą takich pasków jest obciążony bardzo dużym błędem u pacjentów dializowanych lub przyjmujących leki, których składnikiem bądź metabolitem jest maltoza - co stwarza bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia pacjentów w rezultacie podjęcia nieprawidłowego leczenia na skutek odczytania zawyżonego wyniku stężenia glukozy we krwi?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

23. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający dopuści ofertę pasków testowych kodowanych za pomocą chipa lub klucza kodującego? Kodowanie wydłuża pracę i może być źródłem błędów wynikających z wprowadzenia lub wybrania nieprawidłowego kodu dla danej serii pasków.

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

24. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający dopuści paski testowe z możliwością podawania wyników liczbowych pomiaru w wąskim zakresie 20-500mg/dl lub 20-525mg/dl – ze względu na swój błąd pomiarowy takie paski mogą nie wskazać żadnego wyniku już przy stężeniu glukozy od 450 mg/dl w górę?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

25. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający dopuści ofertę pasków testowych zapakowanych indywidualnie? Konieczność odpakowywania każdego paska z osobna wydłuży i utrudni pracę personelu Zamawiającego, wykonującego rutynowo pomiary glikemii u wielu pacjentów w tym samym czasie.

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

26. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający dopuści ofertę pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy we krwi, których opakowania nie są dostarczane w polskiej wersji językowej? Opakowania w zagranicznej wersji językowej nie są dostosowane do rynku polskiego i utrudnią pracę personelowi.

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie dopuszcza.

27. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający wymaga pasków testowych z zakresem hematokrytu 20-60%, standardowym dla nowszych modeli pasków?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

28. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie pasków testowych z enzymem interferującym z tlenem cząsteczkowym?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

29. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający wymaga aby zaoferowane paski testowe do glukometrów były wyrobem medycznym refundowanym, co zapewni ciągłość dostaw pasków do siedziby Zamawiającego?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

30. Pytanie: pakiet nr 17

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie pasków testowych, w których zgodnie z instrukcją obsługi glukometru mogą potencjalnie wystąpić problemy z napełnieniem paska testowego krwią?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

31. Pytanie: pakiet 7 poz. 29

W związku z umieszczeniem w opisie przedmiotu zamówienia nazwy własnej probiotyku będącej zastrzeżonym znakiem towarowym konkretnego producenta, co jednakże ograniczyłoby konkurencję do wyrobu tegoż wytwórcy, uprzejmie prosimy o dopuszczenie możliwości złożenia oferty w postaci równoważnego preparatu probiotycznego będącego dietetycznym środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego przeznaczonym do stosowania u niemowląt, dzieci i osób dorosłych, zawierającym najlepiej przebadany pod względem klinicznym szczep bakterii probiotycznych *Lactobacillus rhamnosus* GG (działanie potwierdzone w kilkuset opublikowanych badaniach klinicznych) w stężeniu 6 mld CFU/kapsułkę, konfekcjonowanego w opakowaniach x 30 kapsułek – po przeliczeniu ilości kapsułek na odpowiednią liczbę opakowań.

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

32. Pytanie: pakiet 7 poz. 29

W związku z umieszczeniem w opisie przedmiotu zamówienia nazwy własnej probiotyku będącej zastrzeżonym znakiem towarowym konkretnego producenta, co jednakże ograniczyłoby konkurencję do wyrobu tegoż wytwórcy, uprzejmie prosimy o dopuszczenie możliwości złożenia oferty w postaci równoważnego preparatu probiotycznego będącego dietetycznym środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego przeznaczonym do stosowania u niemowląt, dzieci i osób dorosłych, również zawierającym szczepy bakterii probiotycznych *Lactobacillus rhamnosus* i *Lactobacillus helveticus* w łącznym stężeniu 2 mld CFU/kapsułkę, tj. stanowiącym odpowiednik preparatu o nazwie własnej wymienionej w SIWZ..

Odpowiedź: Nie – Zamawiający nie wyraża zgody.

33. Pytanie:

Pakiet 16, pozycja 1-2

Czy żel o właściwościach znieczulających powinien być sterylizowany najbezpieczniejszą metodą sterylizacji parą wodną?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

34. Pytanie:

Pakiet 16, pozycja 1-2

W związku z tym, że żel stosowany jest na błony śluzowe, czy Zamawiający mając na uwadze bezpieczeństwo pacjenta, oczekuje przedstawienia badań na biokompatybilność chlorheksydyny?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

35. Pytanie:

Pakiet 16, pozycja 1-2

Czy Zamawiający wymaga żel z aplikaturze w formie ampułkostrzykawki umożliwiający pełne wykorzystanie żelu.

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga.

36. Pytanie:

Zwracam się z uprzejmym zapytaniem czy Zamawiający w postępowaniu przetargowym RZP-V/1/30/15 w pakiecie nr 7, w pozycji 29 dotyczącej „Lacidofil kaps. A 60” dopuszcza możliwość zaoferowania preparatu o nazwie handlowej Floractin x 20 kapsulek producenta Novascon Pharmaceuticals? W załączniku specyfikacja preparatu i jego najważniejsze cechy.

Pozwoli to naszej firmie złożyć -poprzez współpracujące z nami hurtownie- konkurencyjną ofertę, a Zamawiającemu możliwość wyboru najkorzystniejszej dla Szpitala oferty, spośród większej liczby Wykonawców.

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

37. Pytanie:

Czy Zamawiający wymaga w pakiecie 2 pozycja 5 aby Ceftazydym zachowywał po rozpuszczeniu trwałość przez 24 godz. w temp. 2-8°C?

Odpowiedź: – Zamawiający wymaga trwałości preparatu przez 24 godz.

38. Pytanie:

Czy Zamawiający, w pakiecie 2 pozycja 5 wymaga, aby zaoferowany Ceftazydym był w postaci proszku do sporządzania roztworu do wstrzykiwań domięśniowych, dożylnych i infuzji?



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
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 wymaga aby zaofiarowany preparat był w postaci proszku do sporządzania roztworu do wstrzykiwań domięśniowych, dożylnych i infuzji.

39. Pytanie:

Czy Zamawiający wymaga aby Midanium w pakiecie 9 pozycja 37 i 38 posiadał w swoim składzie edetynian sodu, który zapobiega powstawaniu niewielkich ilości osadów spowodowanych wytrącaniem się produktów interakcji szkła z płynem ampułkowym, dzięki czemu okres trwałości do użycia wynosi 5 lat?.

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga

40. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie 10 w pozycji 12 wymaga sewofluranu, który należy podawać za pomocą systemu napełniania z kluczem drager fil i przy użyciu parownika specjalnie wykalibrowanego dla sewofluranu?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający w pakiecie 10 w pozycji 12 wymaga sewofluranu, który należy podawać za pomocą systemu napełniania z kluczem drager fil i przy użyciu parownika specjalnie wykalibrowanego dla sewofluranu.

41. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie 17 będzie wymagał, aby po pierwszym otwarciu opakowania data przydatności do użycia testów paskowych była zgodna z datą ważności podaną na opakowaniu?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga

42. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie 17 dopuści i będzie wymagał, aby glukometr posiadał podświetlany ekran, wielkość kropli krwi 0,6 µl, zakres pomiarowy 10-600 mg/dl, hematokryt 10-65% i czas pomiaru 5 sekund?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga

43. Pytanie:

Pakiet 16 poz. 1

Czy Zamawiający dopuści jako produkt równoważny żel znieczulający do cewnikowania w sterylnych ampułkostrzykawkach o pojemności 6ml, sterylizowane radiacyjnie. W skład żelu wchodzi : Lidocaine Hydrochloride 2 %, Chlorhexidine Gluconate 0.05%, Hydroxyethyl Cellulose, Methyl Hydroxybenzoate, Propyl Hydroxybenzoate, Purified Water, Propylen Glycol.

Odpowiedź: Tak – Zamawiający dopuszcza wymieniony produkt.

44. Pytanie:

Pakiet 16 poz. 2

Czy Zamawiający dopuści jako produkt równoważny żel znieczulający do cewnikowania w sterylnych ampułkostrzykawkach o pojemności 11ml, sterylizowane radiacyjnie. W skład żelu wchodzi : Lidocaine Hydrochloride 2 %, Chlorhexidine Gluconate 0.05%, Hydroxyethyl Cellulose, Methyl Hydroxybenzoate, Propyl Hydroxybenzoate, Purified Water, Propylen Glycol.

Odpowiedź: Tak – Zamawiający dopuszcza wymieniony produkt.

45. Pytanie:

Dotyczy Pakiet nr 17 Paski testowe do pomiaru stężenia glukozy:

- Czy Zamawiający dopuści do postępowania paski o następujących parametrach:



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
 internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

PARAMETRY	PASKI TESTOWE
METODA POMIARU	biosensoryczna
ENZYM	dehydrogenaza glukozy
WIELKOŚĆ PRÓBKII	0,6 µl
TYP KRWI	włośniczkowa, żylna, tętnicza, noworodkowa
JEDNOSTA MIARY	mg/dl
ZAKRES POMIARU	20-500 mg/dl
CZAS POMIARU	5 sek
ZAKRES HEMATOKYTU	15-65 %
CZUJNIK MINIMALNEJ OBJĘTOŚCI	badanie nie rozpocznie się przy zbyt małej wielkości próbki
MOŻLIWOŚĆ DOKROPLENIA	nie
PAKOWANIE PASKÓW	Pojedynczo , po 100 pasków w opakowaniu zbiorczym.
TEMPERATURA PRZECHOWYWANIA	4-30 stopni
TEMPERATURA WYKONYWANIA POMIARU	15-40 STOPNI
WSKAZANIA DO STOSOWANIA	Wyłącznie w lecznictwie zamkniętym
ISO 15197-2013	Wskazana norma nie dotyczy pasków do stosowania szpitalnego

współpracujące z gukometrem o wskazanych parametrach?

PARAMETRY	GLUKOMETR
PROCEDURA TESTOWA	amperometria
KALIBRACJA	osocze
TECHNIKA KALIBRACJI w celu zwiększenia dokładności pomiaru	mechaniczna (pasek kalibrujący)
WYŚWIETLACZ	CYFRY 1,9 CM
PAMIĘĆ	1000 wyników
ZASILANIE	2 baterie CR 2032
ILOŚĆ POMIARÓW PRZY 1 BATERII	3000
AUTOMATYCZNE WYŁĄCZENIE	po 120 sek
WAGA	33-37 gramów
TEMPERATURA PRZECHOWYWANIA	OD -20 DO 60 STOPNI
TEMPERATURA WYKONYWANIA POMIARU	10-50 STOPNI
KOMUNIKATY	LO, HI, KETONES



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

WSKAZANIA DO STOSOWANIA	Wyłącznie w leczeniu zamkniętym
ISO 15197-2013	Wskazana norma nie dotyczy pasków do stosowania szpitalnego

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga

46. Pytanie:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę aby termin dostawy dla pakietu nr 17 wynosił 2 dni robocze od złożenia zamówienia?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza a nie wymaga

47. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie Nr 1 poz. 26 (Meropenemum inj. 1,0 g fioł.) **wymaga, aby meropenem posiadał zarejestrowane wskazania: do leczenia pacjentów z bakteriami**, która występuje w związku z którymkolwiek z zakażeń wymienionych w Charakterystyce Produktu Leczniczego lub podejrzewana jest o taki związek tj. ciężkie zapalenie płuc, w tym szpitalne tzw. respiratorowe zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli i płuc w przebiegu mukowiscydozy, powikłane zakażenia układu moczowego i jamy brzusznej, zakażenia śródporodowe i poporodowe, powikłane zakażenia skóry i tkanek miękkich i ostre bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub podejrzewana jest o taki związek?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza nie wymaga.

48. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie Nr 1 poz. 26 (Meropenemum inj. 1,0 g fioł.) **wymaga, aby trwałość roztworu preparatu meropenemu po przygotowaniu wynosiła ponad 1 godzinę?**

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wymaga, aby trwałość roztworu preparatu meropenemu po przygotowaniu wynosiła ponad 1 godzinę?

49. Pytanie:

Czy Zamawiający **wymaga, aby** w pakiecie Nr 11 poz. 39 (Pulmicort zawiesina 0,25 mg/ml 2 ml a 20) **posiadał zarejestrowane wskazanie u pacjentów z zespołem krup- ostrym zapaleniem krtani, tchawicy i oskrzeli- niezależnie od etiologii ?**

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wymaga w/w preparatu o wymienionych wskazaniach.

50. Pytanie:

Czy w pakiecie Nr 11 poz. 39 i 40 (Pulmicort zawiesina 0,25 i 0,5 mg/ml 2 ml a 20) **Zamawiający wymaga produktu, po którego zastosowaniu poprawa stanu klinicznego może nastąpić już w ciągu kilku godzin od rozpoczęcia leczenia?**

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza nie wymaga.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

51. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie Nr 11 poz. 39 (Pulmicort zawiesina 0,25 mg/ml 2 ml a 20) wyraża zgodę na wycenę leku, którego zawartości po otwarciu pojemnika nie można, zgodnie z obowiązującą Charakterystyką Produktu Leczniczego, przechowywać do 12 godzin?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza nie wymaga.

52. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie Nr 11 poz. 39 i 40 (Pulmicort zawiesina 0,25 i 0,5 mg/ml 2 ml a 20) wymaga, aby leki o tej samej nazwie międzynarodowej lecz w różnych dawkach pochodziły od tego samego producenta ?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wymaga, aby leki o tej samej nazwie międzynarodowej lecz w różnych dawkach pochodziły od tego samego producenta.

53. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie Nr 4 poz. 38 i 39 (Betaloc ZOK 50 i 100 tabletki o przedłużonym uwalnianiu a 28) wymaga, aby preparat posiadał zarejestrowane wskazanie w leczeniu zaburzeń rytmu serca takich jak: tachykardie nadkomorowe, ekstrasystolie pochodzenia komorowego i migotanie przedsionków?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza nie wymaga.

54. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie Nr 13 poz. 9 (Bupivacaini h/chloridum /Spinal 0,5% Heavy/a 5 amp) wymaga zaoferowania produktu pakowanego w jałowe blistry?

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza nie wymaga.

55. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie 12 poz.3 – Dobutaminum 250mg x 1fiol. , dopuszcza Dobutaminę w formie koncentratu do infuzji w postaci ampułek?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

56. Pytanie:

Czy Zamawiający dopuści wycenę leku za opakowanie a nie za sztukę (zgodnie z Prawem Farmaceutycznym nie ma możliwości zakupu leku w innej formie niż dostępne na rynku opakowanie handlowe) w pozycjach gdzie w SIWZ występują sztuki lub g, mg itp. ?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający dopuszcza wycenę leku za opakowanie. Należy wówczas dostosować zał. nr 2 „Formularz cenowy” i dodać dodatkową kolumnę „Ilość oferowana” i podać ilość szt. lub g, mg, itp. w opakowaniu w kolumnie „Nazwa handlowa i Producent”.

57. Pytanie:

[Pak.2 poz.10,11](#)

Czy Zamawiający wymaga preparatu Wankomycyny o podażu we wlewach dożylnych lub doustnie ?

Odpowiedź: – Zamawiający wymaga preparatu Wankomycyny o podażu we wlewach dożylnych i doustnie.

58. Pytanie:

[Pak.4 poz.32](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu ?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

59. Pytanie:

[Pak.4 poz.32](#)

Bardzo proszę o podanie dawki K+ ?

Odpowiedź: – Dawka K+ 391 mg., lub K+ 600 mg .

60. Pytanie:

[Pak.4 poz.44](#)

Czy Zamawiający ma na myśli dawkę 10mg/50 ml ?

Odpowiedź: – Zamawiający ma na myśli dawkę 10mg/50 ml.

61. Pytanie:

[Pak.7 poz.18](#)

Czy Zamawiający dopuszcza wycenę 84 opakowań preparatu Makrogol 74 g x 48 saszetek, który jest jedynym preparatem rekomendowanym przez Europejskie Towarzystwo Endoskopii Przewodu Pokarmowego (ESGE) w rutynowym przygotowaniu do kolonoskopii i jest jedynym preparatem stosowanym do przygotowania pacjenta do badania wymienionym w Programie Badań Przesiewowych Ministerstwa Zdrowia dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego (<http://pbp.org.pl/kolonoskopia/przygotowanie>), którego oferta cenowa jest korzystna dla zamawiającego?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

62. Pytanie:

[Pak.7 poz.27](#)

Czy Zamawiający dopuszcza wycenę 20 opakowań 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?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

63. Pytanie:

[Pak.7 poz.30](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę Lactulosum syrop w dawce 10 G/15 ML 200 ml-300 op.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyraża zgodę.

64. Pytanie:

[Pak.7 poz.45](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu o składzie 150 mg L-asparaginian L-ornithyny + 50 mg ekstraktu z liści karczocha?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

65. Pytanie:

[Pak.7 poz.66](#)

Bardzo proszę o podanie dawki vit. D3 ?

Odpowiedź: – Dawka Vit D3 - 15.000 j.m/ml., butelka 10 ml.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

66. Pytanie:

[Pak.7 poz.84](#)

W związku z brakiem produkcji insuliny Lantus czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę insuliny Lantus SoloStar?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę insuliny Lantus SoloStar.

67. Pytanie:

[Pak.9 poz.19](#)

Czy Zamawiający ma na myśli preparat Sufentanył 5mcg/ml 10 ml x 5 amp-10 szt.(2 op)

Odpowiedź: – Zamawiający miał na myśli preparat SUFENTANYL 5 mcg/ml 10 ml a 5 amp. – 10 szt. (2 op.)

68. Pytanie:

[Pak.9 poz.20](#)

Czy Zamawiający ma na myśli preparat Sufentanył 50mcg/ml 5 ml x 5 amp-10 szt.(2 op)

Odpowiedź: – Zamawiający miał na myśli preparat SUFENTANYL 5 mcg/ml 10 ml a 5 amp. – 10 szt. (2 op.)

69. Pytanie:

[Pak.10 poz.10](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w postaci mleczno - białej emulsji do wstrzykiwań typu „olej w wodzie ” x 10 amp- 60 op.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyraża zgodę na wycenę preparatu w postaci mleczno - białej emulsji do wstrzykiwań typu „olej w wodzie ” x 10 amp- 60 op

70. Pytanie:

[Pak.11 poz.5](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu o poj.150 ml – 40 op.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyraża zgodę.

71. Pytanie:

[Pak.11 poz.6](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu o poj.150 ml – 48 op.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyraża zgodę.

72. Pytanie:

[Pak.11 poz.25](#)

Bardzo prosimy o wydzielenie w/w preparatu do osobnego pakietu ? Mając na uwadze powyższe, prosimy o pozytywną odpowiedź na nasze pytanie. Jesteśmy przekonani, że będzie to skutkowało złożeniem większej ilości ofert a co za tym idzie możliwością wyboru najkorzystniejszej oferty spośród najbardziej konkurencyjnych.

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

73. Pytanie:

[Pak.11 poz.28](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu o poj.1000 ml- 60 op.?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

74. Pytanie:

[Pak.11 poz.52](#)

W związku z zakończoną produkcją preparatu Calcii glubionas inj. 10% a 10 ml a 10 amp.
czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu Calcium Gluconate inj. 10% x 10 ml a 50 amp.(imp. docel .na jednorazowe zezwolenie MZ)- 24 op.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyraża zgodę.

75. Pytanie:

[Pak.11 poz.105](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie preparatu immunoglobuliny antyHBs do podaży domięśniowej w dawce 180j.m./1ml w postaci liofilizatu i rozpuszczalnika do sporządzenia roztworu?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

76. Pytanie:

[Pak.11 poz.112](#)

Bardzo prosimy o wydzielenie w/w preparatu do osobnego pakietu ? Mając na uwadze powyższe, prosimy o pozytywną odpowiedź na nasze pytanie. Jesteśmy przekonani, że będzie to skutkowało złożeniem większej ilości ofert a co za tym idzie możliwością wyboru najkorzystniejszej oferty spośród najbardziej konkurencyjnych.

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

77. Pytanie:

[Pak.11 poz.112](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu na jednorazowe zezwolenie MZ.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyraża zgodę.

78. Pytanie:

[Pak.11 poz.155](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu o poj.150 ml – 20 op.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyraża zgodę.

79. Pytanie:

[Pak.11 poz.187](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu Sudolan 150 g- 320 op.?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

80. Pytanie:

[Pak.11 poz.195](#)

W związku z zakończoną produkcją preparatu Silol 350F aer.100 ml czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie preparatu Silol Unia 205,6 mg/ml r-r aer. 100 ml ?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie preparatu Silol Unia 205,6 mg/ml aer. 100 ml.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

81. Pytanie:

[Pak.11 poz.209](#)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu Neo Tormentil 20 g lub Tormentialle comp.Ung maść Ziaja 20 g ?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu Neo Tormentil 20 g lub Tormentialle comp.Ung maść Ziaja 20 g

82. Pytanie:

[Pak.11 poz.214,215](#)

Czy Zamawiający ma na myśli preparat w postaci kaps. o przedłużonym uwalnianiu ?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający ma na myśli preparat w postaci kaps. o przedłużonym uwalnianiu.

83. Pytanie:

[Pak.13 poz.14](#)

Czy Zamawiający ma na myśli preparat Dopaminum 1% 50mg/5ml x 10 amp.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający ma na myśli preparat Dopaminum 1% 50mg/5ml x 10 amp.

84. Pytanie:

[Pak.13 poz.42.](#)

Czy Zamawiający ma na myśli ilość w opakowaniu- 28 tabl.- 480 op.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający ma na myśli ilość w opakowaniu- 28 tabl. – 480 op.

85. Pytanie:

[Pak.13 poz.43](#)

Czy Zamawiający ma na myśli ilość w opakowaniu- 28 tabl.- 60 op.?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający ma na myśli ilość w opakowaniu- 28 tabl. – 60 op.

86. Pytanie:

[Pak.13 poz.50](#)

Czy Zamawiający ma na myśli ilość w opakowaniu- 28 tabl.- 120 op.?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza a 28 tabl. w opakowaniu z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań.

87. Pytanie:

Czy Zamawiający wymaga, aby oferowany preparat albuminy ludzkiej w pakiecie nr 8 w poz. 1 i 2 będący preparatem do podawania dożylnego, w pełni „zapadał” się tworząc pojemnik niewymagający zewnętrznej wentylacji do opróżnienia z samouszczelniającym się portem, co powoduje znaczące zmniejszenie ryzyka zakażenia krwi z uwagi na możliwość infuzji w systemie zamkniętym?

Uzasadnienie: Wyniki metaanalizy danych zebranych w 15 oddziałach intensywnej terapii (OIT) w 4 krajach, gdzie dokonano zmiany z otwartego systemu do infuzji na zamknięty, wykazały, że zmiana spowodowała znaczące zmniejszenie częstości CLABSI (zakażenia krwi związane z obecnością żylnych cewników centralnych, z ang. CLABSI - Central Line Associated Bloodstream Infections) na podstawie częstości CLABSI w przeliczeniu na 1000 dni z linią centralną (10,1 do 3,3, p<0,001).

Wyniki badania wykazały, że śmiertelność ogólna w OIT również zmniejszyła się znacząco z 22,0 do 16,9 zgonów na 100 pacjentów (p<0,001). W ostatnim okresie badania pojemnikiem do infuzji stosowanym na każdym OIT był



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

plastikowy, w pełni „zapadający się” pojemnik niewymagający zewnętrznej wentylacji do opróżnienia i wyposażony w samouszczelniający się port.

Referencja: Maki DG, Rosenthal VD, Salomao R, Franzetti F, Rangel-Frausto MS. Impact of switching from an open to a closed infusion system on rates of central

Odpowiedź: – Zamawiający dopuszcza nie wymaga.

88. Pytanie:

Czy Zamawiający zgodzi się na wydzielenie pozycji nr 1,2,3,4 z pakietu nr 8 i utworzenie oddzielnego pakietu?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

88 a. Pytanie:

Dot. Części 16. poz. 1

Czy Zamawiający dopuści równoważny żel w ampułkostrzykawce posiadającej skalę o pojemności 6 ml?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający dopuszcza nie wymaga.

88 b. Pytanie:

Dot. Części 16. poz. 2

Czy Zamawiający dopuści równoważny żel w ampułkostrzykawce posiadającej skalę o pojemności 12 ml?

Odpowiedź: Tak – Zamawiający dopuszcza nie wymaga.

II. Pytania dotyczące SIWZ:

89. Pytanie:

Prosimy o potwierdzenie, że wymóg określony w rozdziale VI pkt 8 siwz oraz rozdz. XXV pkt. 8 siwz nie dotyczy Wykonawców, u których na prowadzoną działalność gospodarczą nie jest wymagana na podstawie odrębnych przepisów koncesja lub inne zezwolenie.

Odpowiedź: – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.

90. Pytanie:

Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku składania oferty na Pakiet 16 – produkty będące wyrobami medycznymi – Zamawiający nie będzie wymagał od Wykonawcy posiadania koncesji.

Odpowiedź: – Zamawiający postanawia pozostawić zapis SIWZ bez zmian.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

III. Zapytania dotyczące Projektu umowy :

91. Pytanie:

W § 2 prosimy zmienić zapis na:

Dostawy będą realizowane w ciągu 2 dni roboczych dla Pakietu nr 12 poz. 12 – gaz medyczny w butlach a 7kg po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego żądanej ilości, uzależnionej od bieżącego zapotrzebowania. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

Uzasadnienie:

Nitrogenium oxydatum inaczej Podtlenek azotu medyczny jest produktem leczniczym. Produkty lecznicze (leki) różnią się sposobem przewożenia ze względu na inną procedurę transportu, dostarczania i składowania. Dlatego też prosimy zmienić termin dostaw na 2 dni robocze ponieważ gaz medyczny w stosunku do innych produktów leczniczych ujęty jest w odpowiednie butle - jest to produkt specjalistyczny.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na dostawę w ciągu 2 dni roboczych dla pak. 12 poz. 12 – gaz medyczny w butlach a 7 kg

92. Pytanie:

W § 7 prosimy wykreślić pkt 6

6 Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

93. Pytanie:

W §12 proponujemy zmienić zapis na:

2 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:

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

w wysokości 0,1 % wartości umownej towaru nie dostarczonego w terminie z winy Wykonawcy za każdy dzień zwłoki.

3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną:

za odstąpienie od umowy wskutek okoliczności, za które odpowiada Zamawiający, w wysokości 10 % wartości niezrealizowanej części przedmiotu umowy

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

94. Pytanie:

Pkt 4 prosimy wykreślić

4 W wypadku, gdy wysokość ustalonej kary nie pokrywa faktycznie poniesionej szkody, Strony mają prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

Uzasadnienie

Strony odpowiadają jedynie za normalne następstwa swych działań lub zaniechań z wyłączeniem odpowiedzialności za szkody pośrednie lub utracone korzyści.

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl>

Misja zakładu:

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

95. Pytanie:

W § 14 proponujemy zmienić zapis na:

2. Ewentualne spory powstałe w związku z wykonywaniem postanowień niniejszej umowy, będą rozstrzygane polubownie, a w przypadku nie dojścia do porozumienia, przed właściwym sądem powszechnym.

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

96. Pytanie:

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmian ilościowych przedmiotu umowy, ale nie określił ich warunków, m.in. nie wskazał w jakich okolicznościach zmiana mogłaby mieć miejsce, nie wskazał w żaden sposób granic zmian ilościowych odnośnie poszczególnych pozycji itp. Zgodnie z art. 144 ust.2, w związku z art. 144 ust.1 */in fine/* Ustawy PZP, brak określenia warunków zmiany umowy będzie przesądzać o nieważności zapisów z §1 ust.4 umowy. Czy z związku z tym, Zamawiający odstąpi od tych zapisów w umowie?

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

97. Pytanie:

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.

98. Pytanie:

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 postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

99. Pytanie:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisów umowy w §12 ust.2 myślnik pierwszy poprzez zapis o ewentualnej karze za odstąpienie od umowy w wysokości 10% wartości netto NIEZREALIZOWANEJ części przedmiotu umowy?

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

100. Pytanie:

Czy Zamawiający dokona modyfikacji zapisów wzoru umowy w § 7 ust. 6 poprzez wprowadzenie następującego zapisu: Za datę dokonania płatności uznają się datę uznania rachunku bankowego Wykonawcy

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

101. Pytanie:

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

Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną

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



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

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

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

102. Pytanie:

Czy Zamawiający w par. 2.2. sprecyzuje termin dostawy poprzez następujące sformułowanie zdania pierwszego tego paragrafu: „Dostawy będą realizowane codziennie, tj. dnia następnego po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego żądanej ilości, uzależnionej od bieżącego zapotrzebowania.”

Odpowiedź: Zamawiający postanawia zmienić zapis umowy w par.2.2 na „Dostawy będą realizowane codziennie, tj. dnia następnego po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego żądanej ilości, uzależnionej od bieżącego zapotrzebowania”

103. Pytanie:

Czy Zamawiający w par. 3.1. usunie możliwość składania zamówień w formie telefonicznej? Zgodnie z art. 36z ust. 4 Prawa farmaceutycznego (w brzmieniu obowiązującym od 12 lipca 2015 r.) zamówienia na leki muszą być składane w formie pisemnej albo w formie dokumentu elektronicznego doręczanego środkami komunikacji elektronicznej. Nie ma możliwości składania zamówień w formie telefonicznej.

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapis § 3 ust. 1 projektu umowy bez zmian. Zamawiający postanawia zmienić zapis w § 3 ust. 2, otrzymuje brzmienie „Zamawiający na żądanie Wykonawcy potwierdzi zamówienie składane telefonicznie faksem lub w formie dokumentu elektronicznego.

104. Pytanie:

Czy Zamawiający dopisze w par. 6.2.2. na końcu frazę: „Zmiana cen w przypadku obniżenia cen urzędowych nie ma zastosowania, jeśli w ramach Umowy towar oferowany jest po cenie niższej”?

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

105. Pytanie:

Czy Zamawiający zmieni wartość kar umownych określonych w par. 12.2. *tiret 1* z 10% do wartości max 2%? Obecna kara umowna jest rażąco wygórowana.

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

106. Pytanie:

Jaki jest wymagany przez Zamawiającego termin dostaw cząstkowych?

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.




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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

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 03.11.2015 r.