



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 onkologicznych dla SPZOZ Krotoszyn. Nr sprawy: RZP-V/1/02/17

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

Zapytania do Formularza Cenowego:

1. Pytanie:

Dotyczy pakietu nr 11:

Czy zamawiający wyrazi zgodę na wycenę w pakiecie 11 w poz. 6 leku TEVAGRASTIM 48 MLN J.M/0,8ML 1 AMP.-STRZ.?

Pozwoli to na przedstawienie korzystniejszej oferty cenowej i umożliwi przystąpienie do tego asortymentu większej liczbie Oferentów.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na wycenę w pakiecie nr 1 poz. 6 leku TEVAGRASTIM 48 MLN J.M/0,8ML 1 AMP.-STRZ.

2. Pytanie:

Dotyczy pakietu 11 poz. 15. Prosimy o dopuszczenie wyceny preparatu w fiolce o pojemności 5ml?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

3. Pytanie:

Czy Zamawiający w pakiecie 11 pozycja 14 (Vincristin), dopuści złożenie oferty na produkt leczniczy w postaci proszku i rozpuszczalnika do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg w opakowaniu 10 fiolek?

Umożliwi to naszej firmie złożenie konkurencyjnej oferty na w/w. lek oraz może skutkować obniżeniem kosztów zakupu przez Zamawiającego.

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

Zapytania do Projektu umowy:

4 Pytanie:

Dotyczy umowy paragraf 2 ustęp 1 i 2:

Prosimy o wykreślenie miejsca dostawy „Pracownia Cytostatyków” ponieważ zgodnie z Prawem Farmaceutycznym i Rejestrem Wojewody miejsce to nie może być miejscem dostawy leków – podmiot nieuprawniony do odbioru leków. Zgodnie z prawem dostawa może odbywać się do Zespołu Ambulatoryjnych Poradni Specjalistycznych. Wnioskujemy więc o zmianę zapisów w umowie.

Odpowiedź: Zamawiający zmienia zapis umowy w § 2 ustęp 1 i 2:

Było:

1. Przedmiot umowy określony w § 1 i w załączniku **Nr 1** zostanie dostarczony przez Wykonawcę na jego koszt i ryzyko **do Pracowni Cytostatyków, ul. Bolewskiego 4 - 8, I piętro, w godzinach 9:00 – 14:30.**
2. Dostawy będą realizowane **w ciągu 24 godzin od złożenia zamówienia**, po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego żądanej ilości, uzależnionej od bieżącego zapotrzebowania. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Pracowni Cytostatyków, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym 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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

Powinno być:

1. Przedmiot umowy określony w § 1 i w załączniku Nr zostanie dostarczony przez Wykonawcę na jego koszt i ryzyko do Apteki Szpitalnej z Pracownią Leków Cytostatycznych, ul. Bolewskiego 4 - 8, I piętro, w godzinach 9:00 – 14:30.
2. Dostawy będą realizowane w ciągu 24 godzin od złożenia zamówienia, 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 z Pracownią Leków Cytostatycznych, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

Zamawiający na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy prawo zamówień publicznych informuje, że dokonuje zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia o następujące zapisy:

zapis SIWZ w rozdziale I pkt 10:

Było:

10. Zamawiający wymaga dostaw towaru do Pracowni Cytostatyków Zamawiającego (ul. Bolewskiego 4 - 8) w ciągu 24 godzin od złożenia zamówienia, po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego żądanej ilości, uzależnionej od bieżącego zapotrzebowania. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamówienia mniejszej ilości towaru w granicach do 30% w stosunku do wartości określonej w umowie. Obniżenie wartości zamówienia powyżej 30% może nastąpić tylko z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, przez które rozumie się zmianę rodzaju i zakresu zakontraktowanych przez NFZ świadczeń zdrowotnych, obniżenie popytu na świadczenia zdrowotne, zmianę metodologii diagnostyki leczenia lub reorganizację zakładu.
Zamawiający **nie przewiduje** udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp.

Powinno być:

10. Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki Szpitalnej z Pracownią Leków Cytostatycznych Zamawiającego (ul. Bolewskiego 4 - 8) w ciągu 24 godzin od złożenia zamówienia, po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego żądanej ilości, uzależnionej od bieżącego zapotrzebowania. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamówienia mniejszej ilości towaru w granicach do 30% w stosunku do wartości określonej w umowie. Obniżenie wartości zamówienia powyżej 30% może nastąpić tylko z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, przez które rozumie się zmianę rodzaju i zakresu zakontraktowanych przez NFZ świadczeń zdrowotnych, obniżenie popytu na świadczenia zdrowotne, zmianę metodologii diagnostyki leczenia lub reorganizację zakładu.
Zamawiający **nie przewiduje** udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 uPzp.

zapis SIWZ w rozdziale VI pkt 5 c

Było:

5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, ~~wezwie/nie wezwie~~ wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż ~~10 dni/5 dni~~, terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów:
 - a) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp,
 - b) Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, składu celnego lub konsygnacyjnego.
 - c) lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej wraz z oświadczeniem o przynależności bądź braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, z zastrzeżeniem pkt 6 poniżej – załącznik nr 5,

Powinno być:



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/>

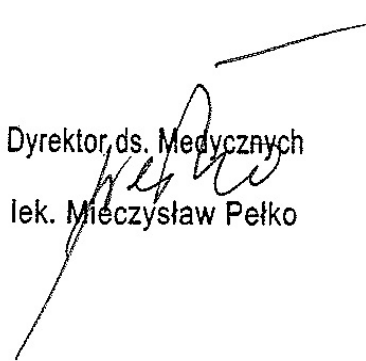
Misja zakładu:

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

5. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, ~~wzwie/nie wzwie~~ wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż ~~10 dni/5 dni~~, terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów:
- odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp,
 - Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, składu celnego lub konsygnacyjnego.
 - oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami bądź informacjami potwierdzającymi, że powiązania z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu, z zastrzeżeniem pkt 6 poniżej – załącznik nr 5,

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

Z poważaniem

Dyrektor ds. Medycznych

lek. Mieczysław Pełko

Krotoszyn, dnia 24.01.2017 r.