Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448
tel. 571 334 686 fax +48 75 77 50 173
www.spzoz.zgorzelec.pl
Misja Szpitala: „Bezpieczeństwo przez rozwój"

Numer sprawy 39/ZP/2017
DZP/ 421 /2017

Zgorzelec, dnia 20.12.2017r.

Wykonawcy uczestniczący w postępowaniu

ZAPYTANIE NR 5

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na sukcesywne dostawy leków, szczepionek oraz innych materiałów do Apteki Szpitalnej (w tym również do realizacji programów leczenia nowotworów)

W związku z zapytaniami od Wykonawców w sprawie w/w postępowania – Zamawiający działając w myśl art. 38 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz. U. z 2017r. Poz. 1579 ze zmianami) Zamawiający odpowiada na następujące pytania:

PYTANIE NR 1
Pytanie 1 pakiet 8A pozycja 1
Czy Zamawiający dopuści HPMC 2,4% o osmolarności 270-400 mOsm/kg, pH 6,8-7,6, lepkości 10000-15000 mPas; temp. przechowywania 2-25C
Odp. Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 2
Pytanie 2 pakiet 8A pozycja 2
Czy zamawiający dopuści HPMC 2% o osmolarności 270-400 mOsm/kg, pH 6,8-7,6, lepkości 4500-9500 mPas; temp. Przechowywania 2-25C
Odp. Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 3
Pak.21A poz.4
W związku z brakiem dostępności leku w postaci x 16 tabl. czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w postaci kapsułek twardych x 16 szt. lub wyrazi zgodę na wycenę x 20 tabl.- 4 op.?
Odp. Zamawiający dopuszcza obydwie propozycje Wykonawcy.

PYTANIE NR 4
Pak.21A poz.17,18,27,28,32,38,39,40,
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w postaci tabletek powlekanych ?
Odp. Zamawiający wyraża zgodę, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań SIWZ.

PYTANIE NR 5
Pak.21C poz.12
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w postaci tabletek powlekanych ?
Odp. Zamawiający wyraża zgodę, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań SIWZ.

PYTANIE NR 6
Pak.30 poz.29
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w opakowaniu x 25 amp 2 ml- 8 op.? (opakowanie 5 amp 2 ml- brak dostępności)
Odp. Zamawiający wyraża zgodę, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań SIWZ.

PYTANIE NR 7
Pak.30 poz.38,39
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w opakowaniu x 10 amp. ?
Odp. Zamawiający wyraża zgodę, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań SIWZ.

PYTANIE NR 8
Pak.30 poz.46
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w opakowaniu x 1 amp ?
Odp. Zamawiający wyraża zgodę, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań SIWZ.

PYTANIE NR 9
Pak.42 poz.1,2,34,
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w postaci tabletek powlekanych ?
Odp. Zamawiający wyraża zgodę, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań SIWZ.

PYTANIE NR 10
Pak.44 poz.3,4,5
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu w postaci tabletek powlekanych ?
Odp. Zamawiający wyraża zgodę, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań SIWZ.

Jednocześnie Zamawiający informuje, iż w pakiecie nr 21A, poz. 16 w kolumnie opakowanie poprawia niniejszym pismem następujący zapis:
- jest „10 fiolek 8ml",
- winno być „10 fiolek".

Zamówień Publicznych Kierownik Działu
WS-SPZOZ w Zgorzelcu
mgr Agnieszka Horodecka

Otrzymują:
1) strona internetowa
2) A/a

PROSZĘ O POTWIERDZENIE OTRZYMANIA NINIEJSZEGO PISMA NA e-mail
zam.publ@spzoz.zgorzelec.pl

Sprawę prowadzi: Agnieszka Horodecka
e-Mail: zam.publ@spzoz.zgorzelec.pl