Krosno, dnia 10 czerwca 2014 roku

Do wszystkich uczestników postępowania

([www.krosno.med.pl](http://www.krosno.med.pl/))

**ZAWIADOMIENIE O UDZIELENIU WYJAŚNIEŃ NA ZAPYTANIA WYKONAWCÓW W POSTEPOWANIU**

**na zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych**

**nr postępowania EZ/215/74/2014**

**część 2**

Na zasadzie art. 38 pkt. 2 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych Zamawiający nie ujawniając źródła zapytania, przekazuje treść złożonych w toku postępowania zapytań wraz z wyjaśnieniami.

Pytanie 1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu dostawy z 48 godzin do 3 dni roboczych, i odstąpi od wymogu dostarczania zamówień na „CITO” zważywszy na fakt, że oferowane przez Wykonawcę wyroby medyczne wykorzystywane są w planowanych zabiegach chirurgicznych i nie zachodzi potrzeba dostarczania ich w tak krótkim czasie. W przypadku dopuszczenia uprzejmie prosimy o wprowadzenie stosownego zapisu w specyfikacji.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na skrócenie terminu płatności do 30 dni?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 3. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmiany w zapisie w § 5 ust. 1, pkt. 1,2,3:

1. za opóźnienie w realizacji przedmiotu umowy w wysokości 0,1 % wartości niedostarczonego w terminie towaru za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, (nie mniej niż 10 zł),
2. w przypadku nie dotrzymania terminu załatwienia reklamacji w wysokości 1% wartości zareklamowanego towaru za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia (nie mniejszej niż 10 zł),
3. w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w wysokości 5% wartości nie wykonanej części umowy (nie mniejszej niż 10 zł.)?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 4. Czy Zamawiający może zagwarantować realizację przedmiotu zamówienia na poziomie nie mniejszym niż 80% ilości wyszczególnionych w ofercie?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 5. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 85 w pozycji 1 dopuści zestaw składający się z dwóch preparatów wiskoelastycznych o właściwościach kohezyjnych, zawierający: 1 ampułkostrzykawkę z kwasem hialuronowym o stężeniu 1,8% , objętości 0,55 ml, kaniulą 25G, m.cz. 3,2-3,5 x 106 Da, lepkości (0,1s-1): 100 000 mPa\*s, pH 6,8-7,6, osmolarności 280-330 mOsm/l

oraz

1 ampułkostrzykawkę z kwasem hialuronowym o stężeniu 1,4%, objętości 0,8 ml, kaniulą 25G, m.cz. 3,2-3,5 x 106 Da, lepkości (0,1s-1): 100 000 mPa\*s, pH 6,8-7,6, osmolarności 280-330 mOsm/l?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 6. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 16 pozycji nr 1 dopuści błękit trypanu o składzie:

- 1,5 mg błękit trypanu

- 8,2 mg chlorek sodu

w ampułkostrzykawce o pojemności 1 ml?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 7. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 16 pozycji nr 2 dopuści błękit trypanu w ampułkostrzykawkach o pojemności 0,75 ml pakowany po 10 szt w opakowaniu zbiorczym? Jeśli tak, jaką wówczas ilość należy zaoferować?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 8. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 16 pozycji nr 2 dopuści błękit trypanu o składzie:

- 0,6 mg błękitu trypanu

- 8,2 mg chlorku sodu

w fiolce o pojemności 1ml?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 9. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 16 pozycji nr 3 dopuści roztwór błękitu trypanu G 0.025% W/V: nie mniej niż 90%, niezawierający parametru: PEG∙4% PEG 3350,

- pH pomiędzy 6.50 a 8.00

- osmolarności: 270-400 mOsm/kg

Pozostałe parametry bez zmian?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 10. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 16 pozycji nr 4 dopuści dopuści roztwór błękitu trypanu G 0.025% W/V: nie mniej niż 90%, niezawierający parametru: PEG∙4% PEG 3350,

- pH pomiędzy 6.50 a 8.00

- osmolarności: 270-400 mOsm/kg

Pozostałe parametry bez zmian?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 11. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 16 pozycji nr 4 dopuści błękit trypanu o składzie:

- 1,5 mg błękit trypanu

- 8,2 mg chlorek sodu

- pH 6,8-7,8

w ampułkostrzykawce o pojemności 1 ml?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 12. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na utworzenie odrębnych Pakietów dla każdej pozycji z Pakietu nr 16, w celu umożliwienia złożenia większej ilości konkurencyjnych ofert?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 13. Dotyczy Pakietu nr 62. Zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający nie stawia dodatkowych wymagań dla oferowanych immunoglobulin, ponad te, które zostały opisane w SIWZ oraz formularzu cenowym będącym załącznikiem do SIWZ?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje Wykonawców, iż modyfikuje zał. nr 2 do SIWZ w zakresie pakietu nr 62. W zakresie nowego pakietu nr 62A Zamawiający wymaga zaoferowania produktów Kiovig lub Ig Vena lub Octagam w ilości 1600g. W zakresie pakietu nr 62B Zamawiający wymaga zaoferowania immunoglobuliny Pentaglobin (preparat wzbogacony w przeciwciała klasy IgM przeznaczony do leczenia ciężkich zakażeń bakteryjnych) w ilości 800g.**

Pytanie 14. Dotyczy Pakietu nr 62. Czy Zamawiający dopuści złożenie oferty na Immunoglobulin normal human r-r do infuzji o nazwie handlowej Intratect?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje Wykonawców, iż modyfikuje zał. nr 2 do SIWZ w zakresie pakietu nr 62. W zakresie nowego pakietu nr 62A Zamawiający wymaga zaoferowania produktów Kiovig lub Ig Vena lub Octagam w ilości 1600g. Zamawiający nie wyrażą zgody na zaoferowanie produktu Intratect. W zakresie pakietu nr 62B Zamawiający wymaga zaoferowania immunoglobuliny Pentaglobin (preparat wzbogacony w przeciwciała klasy IgM przeznaczony do leczenia ciężkich zakażeń bakteryjnych) w ilości 800g.**

Pytanie 15. Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci form doustnych ? tj.wycenę: zamiast tabletek – tabletki powlekane ? (Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.)

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 16. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wycenę preparatów zamiennie tj.

drażetek zamiast tabletek powlekanych i odwrotnie.

Tabletek i tabletek powlekanych zamiast kapsułek (w tym kapsułek twardych, elastycznych, miękkich) i odwrotnie. ?

Tabletek i tabletek powlekanych zamiast drażetek i odwrotnie. ?

Kapsułek (w tym twardych, elastycznych, miękkich) zamiast drażetek i odwrotnie.?

Tabletek zamiast tabletek powlekanych ?

(Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.)

**Odpowiedź:**

**drażetek zamiast tabletek powlekanych i odwrotnie. – Tak.**

**tabletek i tabletek powlekanych zamiast kapsułek (w tym kapsułek twardych, elastycznych, miękkich) i odwrotnie - Nie**

**tabletek i tabletek powlekanych zamiast drażetek i odwrotnie – Tak.**

**kapsułek (w tym twardych, elastycznych, miękkich) zamiast drażetek i odwrotnie - Tak**

**tabletek zamiast tabletek powlekanych – Nie.**

Pytanie 17. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wycenę preparatów zamiennie tj. zamiast tabletek , tabletek powlekanych lub kapsułek o powolnym uwalnianiu –tabletki, tabletki powl. Lub kapsułek o zmodyfikowanym uwalnianiu i odwrotnie? (Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.)

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 18. Czy Zamawiający we wszystkich pakietach wyraża zgodę na zmianę postaci preparatów : fiolek na ampułki lub ampułko – strzykawki i odwrotnie ?

**Odpowiedź: Fiolki na amp. Lub amp./strz. – tak. Odwrotnie nie.**

Pytanie 19. Czy Zamawiający we wszystkich pakietach wyraża zgodę na zmianę postaci preparatów : fiolek na butelki i odwrotnie Lub ampułek na butelki i odwrotnie?

**Odpowiedź: Proszę zadać konkretne pytanie tj. dla których preparatów Wykonawca proponuje zmianę postaci.**

Pytanie 20. Prosimy o podanie, w jaki sposób prawidłowo przeliczyć ilość opakowań handlowych w przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (tabletek, ampułek, kilogramów itp.), niż zamieszczona w SIWZ; a także w przypadku, gdy wycena innych opakowań leków spełniających właściwości terapeutyczne jest korzystniejsza pod względem ekonomicznym (czy podać pełne ilości opakowań zaokrąglone w górę, czy ilość opakowań przeliczyć do dwóch miejsc po przecinku)?

**Odpowiedź: Należy podać pełne ilości opakowań zaokrąglone w górę.**

Pytanie 21. Czy Zamawiający w sytuacji , gdy dany produkt jest czasowo niedostępny lub zakończyła się jego produkcja wyraża zgodę na umieszczenie pod pakietem stosownej informacji ?

**Odpowiedź: Należy wycenić produkt i umieścić informację pod pakietem.**

Pytanie 22. Czy Zamawiający w pakiecie nr 1 poz nr 25

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 25 | NEO-PANCREATINUM FORTE TABL. X 30 TABL. | **OP.** | **5** |

Dopuszcza wycenę preparatu: pangrol 10000 kaps 20 szt w ilości 8 op? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 23. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wycenę nw preparatów w postaci:

**tabl pow?**

Pakiet nr 3

Poz nr 11,12,13

Poz nr 51, 72,73,74,112

Pakiet nr 6 poz nr 6, poz nr 24,

Pakiet nr 9 poz nr 3 oraz poz nr 4

Pakiet nr 11 poz nr 22

Pakiet nr 19 poz nr 1 oraz poz nr 2

Pakiet nr 26 poz nr 19

Pakiet nr 23 poz nr 23

Pakiet nr 38 poz nr 47, poz nr 85, poz nr 87,poz nr 112, poz nr 118,

Pakiet nr 39 poz nr 42

Pakiet nr 39 poz nr 109, poz nr 115,poz nr 127,poz nr 145,

Pakiet nr 39 poz nr 145, poz nr 160,

Pakiet nr 39 poz nr 170

Pakiet nr 45 poz nr 7

Pakiet nr 87 poz nr 1

**W POSTACI KAPS tward,?**

Pakiet nr 3 Poz nr 15,16,17,

Pakiet NR 6 POZ NR 14,15

Pakiet nr 38 poz nr 33

Pakiet nr 39 poz nr 78 oraz poz nr 79, poz nr 83, poz nr 149,

Pakiet nr 44 poz nr 10 oraz poz nr 11

Pakiet nr 79 poz nr 4

**W postaci drażetek ?**

Pakiet nr 9 poz nr 15

Pakiet nr 38 poz nr 111

Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź:**

**tabl pow**

**Pakiet nr 3**

**Poz nr 11,12,13 – Tak.**

**Poz nr 51, 72,73,74,112 – Tak.**

**Pakiet nr 6 poz nr 6, poz nr 24, – Tak.**

**Pakiet nr 9 poz nr 3 oraz poz nr 4 – Tak.**

**Pakiet nr 11 poz nr 22 – Tak.**

**Pakiet nr 19 poz nr 1 oraz poz nr 2– Tak.**

**Pakiet nr 26 poz nr 19– Tak.**

**Pakiet nr 23 poz nr 23 - brak poz. 23 w pakiecie nr 23**

**Pakiet nr 38 poz nr 47, poz nr 85, poz nr 87,poz nr 112, poz nr 118 – Tak.**

**Pakiet nr 39 poz nr 42 – Tak.**

**Pakiet nr 39 poz nr 109, poz nr 115,poz nr 127,poz nr 145 – Tak.**

**Pakiet nr 39 poz nr 145, poz nr 160 – Tak.**

**Pakiet nr 39 poz nr 170 – Nie.**

**Pakiet nr 45 poz nr 7 – Tak.**

**Pakiet nr 87 poz nr 1– Tak.**

**W POSTACI KAPS tward,**

**Pakiet nr 3 Poz nr 15,16,17 – Nie, poz. 16 i 17 to postaci iniekcyjne**

**Pakiet NR 6 POZ NR 14,15 – Tak.**

**Pakiet nr 38 poz nr 33 – Tak.**

**Pakiet nr 39 poz nr 78 oraz poz nr 79, poz nr 83, poz nr 149 - poz. 78, 79, 83 – tak. Poz. 149 – nie.**

**Pakiet nr 44 poz nr 10 oraz poz nr 11 – Tak.**

**Pakiet nr 79 poz nr 4 – Tak.**

**W postaci drażetek**

**Pakiet nr 9 poz nr 15 - – Tak.**

**Pakiet nr 38 poz nr 111– Tak.**

Pytanie 24. Czy Zamawiający w pakiecie nr 3 poz nr 66 Lipancrea 16000 kaps x 60, miał na myśli wycenę preparatu w postaci kaps.dojel?

**Odpowiedź: W postaci kapsułek.**

Pytanie 25. Czy zamawiający w pakiecie nr 3 poz nr 99

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **99** | POLPRAZOL KAPS. 0,02 G X 28 KAPS. | **OP.** | **1 700** |

Dopuszcza wycenę preparatu w postaci kaps dojelit tward?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 26. Czy Zamawiający w pakiecie nr 3 poz nr 113

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **113** | STAVERAN PROL. TABL. POWL 0,12 G x 20 TABL. | **OP.** | **7** |

Dopuszcza wycenę: Isoptin SR, 120 mg,tabl.powl.o przedł.uwaln.,40szt w ilości 4 op ( wg zaokrąglenia do pełnego opak.w górę). Podany przez Państwa preparat nie występuje już w obrocie.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 27. Czy Zamawiający w pakiecie nr 4 poz nr 1 CALCIUM GLUCONATUM 10% INJ. 10 ML X 50 AMP.dopuszcza wycenę; Calcium Gluconate 10 %, roztw.do wst, 10ml, 50amp?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 28. Czy Zamawiający w pakiecie nr 4 poz nr 8 Glucosum Teva,200mg/ml,roztw.do wstrz.,50 amp wyraża zgodę na wydzielenie poz z powodu braku u dostawcy.

**Odpowiedź: proszę podać ostatnią cenę i umieścić informację pod pakietem.**

Pytanie 29. Czy zamawiający w pakiecie nr 4 poz nr 10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10** | HEPATIL TABL. 0,15 G x 40 | **OP.** | **240** |

dopuszcza wycenę: Hepatanol forte LGO X 40 TABL? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 30. Czy Zamawiający w pakiecie nr 5 poz nr 32

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **32** | VENOFER (FERRI HYDROXIDUM SACCHARUM) R-R DO WSTRZYKIWAŃ I WLEWÓW DOŻYLNYCH 1 AMP. ( 5 ML) ZAWIERA 100 MG ŻELAZA W POSTACI KOMPLEKSU SACHAROZY I WODOROTLENKU ŻELAZA III 0,1 G/5 ML X 5 AMP. | **OP.** | **100** |

Dopuszcza wycenę preparatu: CosmoFer,50mgFe(III)/ml; 2ml,rozt.d/wstrz,inf,5amp w ilości 100 op? W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o wydzielenie ww poz z pakietu oraz utworzenie odrębnego pakietu? Pozytywna odpowiedź pozwoli na złożenie oferty większej liczbie oferentów a co za tym idzie Zamawiający będzie miał korzystną cenowo ofertę.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 31. Czy zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z pakietu nr 6 poz nr 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4** | DOXYCYCLINUM INJ. 20 MG/ ML x 10 FIOL. A 5 ML | **OP.** | **14** |

Problemy z dostępnością preparatu, brak u dostawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 32. Czy Zamawiający w pakiecie nr 6 poz nr 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOXYCYCLINUM INJ. 20 MG/ ML x 10 FIOL. A 5 ML | **OP.** | **14** |

Miał na myśli wycenę preparatu w postaci amp?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga wyceny preparatu w fiolkach, nie ampułkach.**

Pytanie 33. Czy Zamawiający w pakiecie nr 6 poz nr 11 oraz 12

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **11** | PENICILLINUM PROCAINICUM INJ. 1,2 MLN J.M. x 20 FIOL. | **OP.** | **5** |
| **12** | PENICILLINUM PROCAINICUM INJ. 2,4 MLN J.M. x 10 FIOL. | **OP.** | **10** |

Dopuści wycenę preparatów:

|  |
| --- |
| Penicillinum proc.L TZF,1.200.000jm,inj, 1fiol(ss) |
| Penicillinum proc.L TZF,2.400.000jm,inj, 1fiol(ss) |

Tylko takie są dostępne.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 34. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z pakietu nr 6 poz nr 13

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **13** | PIPERACILLIN INJ. 2 G x 1 FIOL. | **FIOL.** | **30** |

Preparat wycofany z oferty.

**Odpowiedź: Nie, proszę podać ostatnią cenę i umieścić informację pod pakietem.**

Pytanie 35. Czy Zamawiający w pakiecie nr 9 poz nr 7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7** | BISOCARD TABL. 5 MG X 60 TABL. | **OP.** | **360** |

Dopuszcza wycenę preparatu: Concor Cor 5, 5 mg, tabl.powl., 56 szt,bl(4x14) w ilości 386 op?

Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 36. Czy Zamawiający w pakiecie nr 10 poz nr 10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10** | KETANEST INJ. 0,2 G/20 ML x 5 FIOL. | **OP.** | **30** |

Wyraża zgodę na wydzielenie ww poz do odrębnego pakietu? Brak preparatu u dostawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 37. Czy Zamawiający w pakiecie nr 11 poz nr 1 oraz w poz nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | AFOBAM TABL. 0,25 MG x 30 TABL. (ZOMIREN) | **OP.** | **8** |
| **2** | AFOBAM TABL. 0,5 MG x 30 TABL. (ZOMIREN) | **OP.** | **240** |

Dopuszcza wycenę preparatów:

|  |
| --- |
| Alpragen, 0,25 mg, tabl., 30 szt |
| Alpragen, 0,5 mg, tabl., 30 szt |

Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 38. Czy Zamawiający w pakiecie nr 11 poz nr 9

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9** | DIHYDROERGOT. METH. KR.DOUSTNE 0,002 G/ 1 ML 15 ML | **OP.** | **20** |

Dopuszcza wycenę preparatu: Dihydroergotaminum Filofarm,(2mg/g),krople dou,15g w ilości 20 op? Dostępne opakowanie to 15 g.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 39. Czy zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z pakietu nr 11 poz nr 20

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20** | MYOLASTAN TABL. POWL 0,05 G x 20 TABL. | **OP.** | **260** |

Problemy z dostępnością preparatu.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 40. Czy Zamawiający w pakiecie nr 11 poz nr 26

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **26** | RELANIUM ZAWIESINA 0,002 G / 5 ML - 100 ML | **OP.** | **3** |

Dopuszcza wycenę preparatu: Relanium, (2 mg/5 ml), zaw.doustna, 100 g w ilości 3 op?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 41. Czy Zamawiający w pakiecie nr 12 poz nr 1 oraz nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | CONTROLOC TABL. 0,04 G x 28 TABL. | **OP.** | **600** |
| **2** | CONTROLOC TABL. 0,02 G x 28 TABL. | **OP.** | **80** |

Dopuszcza wycenę preparatów równoważnych w postaci tabletek dojelitowych?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 42. Czy Zamawiający w pakiecie nr 12 poz nr 4

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | EBRANTIL INJ. 0,025 G/5 ML x 5 AMP. |

Dopuszcza wycenę preparatu: Tachyben, 25 mg/5 ml, roztw.d/wstrzyk., 5 amp? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 43. Czy Zamawiajacy w pakiecie nr 14 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | AMPHOCIL INJ. 0,05 G X 1 FIOL. | **FIOL.** | **40** |

Dopuszcza wycenę preparatu: AmBisome,0,05g,pr.d/sp.roztw.d/inf,1 fiol+1 filtr 40 op? Podany przez Państwa preparat nie występuje już w obrocie.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 44. Czy Zamawiający w pakiecie nr 22 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | ULTRAVIST 370 mgI/ml - 100ml x 1 FL. | **FL.** | **1250** |

Wyraża zgodę na wycenę preparatu Ultravist 370,100 ml, roztw.do wstrzyk.,10 butelek w ilości 125 op?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 45. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z pakietu nr 22 poz nr 5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | UROGRAFIN 76% INJ. 50ml x 1 FL. | **FL.** | **100** |

Brak harmonizacji, zakończona produkcja.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 46. Dotyczy pakietu nr 26 poz nr 10,11,12,13,14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | SOLU-MEDROL INJ. 0,04 G + ROZP. 1 ML X 1 FIOL. | **KPL.** |
| **11** | SOLU-MEDROL INJ. 0,125 G + ROZP. 2 ML x 1 FIOL. | **KPL.** |
| **12** | SOLU-MEDROL INJ. 0,5 G + ROZP. 8 ML x 1 FIOL. | **KPL.** |
| **13** | SOLU-MEDROL INJ. 1 G + ROZP. 16 ML x 1 FIOL. | **KPL.** |
| **14** | SOLU-MEDROL INJ. 0,25 G + ROZP. 4 ML X 1 FIOL. | **KPL.** |

Czy Zamawiający wymaga a by ww preparaty pochodziły od jednego producenta?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 47. Dotyczy pakietu nr 26 poz nr 10,11,12,13,14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | SOLU-MEDROL INJ. 0,04 G + ROZP. 1 ML X 1 FIOL. | **KPL.** |
| **11** | SOLU-MEDROL INJ. 0,125 G + ROZP. 2 ML x 1 FIOL. | **KPL.** |
| **12** | SOLU-MEDROL INJ. 0,5 G + ROZP. 8 ML x 1 FIOL. | **KPL.** |
| **13** | SOLU-MEDROL INJ. 1 G + ROZP. 16 ML x 1 FIOL. | **KPL.** |
| **14** | SOLU-MEDROL INJ. 0,25 G + ROZP. 4 ML X 1 FIOL. | **KPL.** |

Czy Zamawiający oczekuje, by wszystkie dawki leku, w celu uzyskania pełnej zgodności farmaceutycznej i zapewnienia możliwości łączenia dawek, charakteryzowały się identycznymi parametrami farmakokinetycznymi i farmakologicznymi?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 48. Dotyczy pakietu nr 26 poz nr 10,11,12,13,14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | SOLU-MEDROL INJ. 0,04 G + ROZP. 1 ML X 1 FIOL. | **KPL.** |
| **11** | SOLU-MEDROL INJ. 0,125 G + ROZP. 2 ML x 1 FIOL. | **KPL.** |
| **12** | SOLU-MEDROL INJ. 0,5 G + ROZP. 8 ML x 1 FIOL. | **KPL.** |
| **13** | SOLU-MEDROL INJ. 1 G + ROZP. 16 ML x 1 FIOL. | **KPL.** |
| **14** | SOLU-MEDROL INJ. 0,25 G + ROZP. 4 ML X 1 FIOL. | **KPL.** |

Czy Zamawiający wymaga, by roztwór leku, w celu optymalizacji kosztów leczenia, można było przechowywać w kontrolowanej temperaturze pokojowej do 48 godzin od przygotowania leku?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 49. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z pakietu nr 26 poz nr 15 oraz poz nr 16

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **15** | SULPERAZON FIOLKA 1 G IM/IV X 1 FIOL. | **FIOL.** | **30** |
| **16** | SULPERAZON FIOLKA 2 G IM/IV X 1 FIOL. | **FIOL.** | **80** |

Oraz utworzenie odrębnego pakietu? Problemy z dostępnością, brak u Producenta.

**Odpowiedź: Nie. Proszę podać ostatnią cenę i zamieścić informację pod pakietem.**

Pytanie 50. Czy Zamawiający w pakiecie nr 27

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | GELITASPON SPECJAL 80 X 50 X 1 MM X 20 SZT. | **OP.** | **20** |
| **2** | GELITASPON STANDARD 80 X 50 X 10 MM X 10 SZT. | **OP.** | **80** |

Dopuszcza wycenę:

|  |
| --- |
| Medispon Special,gąbka,hemostat.,80x50x1mm, 20szt |
| Medispon Standard,gąbka,hemostat.,80x50x10mm,10szt |

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 51. Czy Zamawiający w pakiecie nr 32 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | GAMMA ANTY-HBS 200 J.M. R-R DO WSTRZ. DOMIĘŚ. 2 ML x 1 AMP. | **AMP.** | **15** |

Dopuszcza wycenę preparatu: UMAN BIG 180 j.m/ml 1 ml roztw. do wstrz. 1 fiol w ilości 15 op? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 52. Czy Zamawiający w pakiecie nr 35 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | ORTANOL (OMEPRAZOL) PROSZEK DO SPORZ.R-RU DO INF. 0,04G X 1 FIOL. 10 ML | **FIOL.** | **200** |

Dopuszcza wycenę preparatu: Omeprazol 40mg,prosz.d/sp.roztw.d/inf,5fiol w ilości 40 op?

Preparat o pojemności fiolki 6 ml. Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 53. Czy Zamawiający w pakiecie nr 38 poz nr 20

|  |  |
| --- | --- |
| **20** | BONVIVA INJ. 0,003G/ 3 ML X 1 AMP/STRZ. |

Dopuszcza wycenę preparatu w postaci: roz.d/wst,1a-s+1igła?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 54. Czy Zamawiający w pakiecie nr 38 poz nr 30

|  |  |
| --- | --- |
| **30** | DORIBAX INJ. 0,5 G X 10 FIOL. |

Wyraża zgodę na wykreślenie pozycji z pakietu? wycofany z oferty,

**Odpowiedź: Nie. Proszę podać ostatnią cenę i umieścić informację pod pakietem.**

Pytanie 55. Czy Zamawiający w pakiecie nr 38 poz nr 31

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **31** | DOTUR KAPS. 0,1 G x 10 KAPS. | **OP.** | **160** |

Dopuszcza wycenę preparatu: Doxycyclinum TZF, 100 mg, kaps.twarde, 10 szt? Podany przez Państwa preparat: wycofane z oferty Producenta.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 56. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie z pakietu nr 38 poz 43

|  |  |
| --- | --- |
| **43** | GRANOCYTE (LENOGRASTIMUM) PROSZEK I ROZPUSZCZALNIK DO SPORZĄDZANIA ROZTWORU 33,6 MIU 0,263 MG X 5 FIOL. + AMPUŁKOSTRZYKAWKI 1 ML |

Oraz utworzenie odrębnego pakietu?

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 57. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie z pakietu nr 38 poz 46

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **46** | HYDROXYCARBAMID KAPS. 0,5 G X 100 KAPS. | **OP.** | **4** |

Oraz utworzenie odrębnego pakietu?

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 58. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie z pakietu nr 38 poz nr 94

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **94** | SYNACTHEN INJ. 0,25 MG/ 1 ML X 5 AMP. | **OP.** | **3** |

Preparat nie ma rejestracji, import docelowy.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę i modyfikuje SIWZ i zał. nr 2 w powyższym zakresie.**

Pytanie 59. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z pakietu nr 39 poz nr 11

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **11** | AMINOMEL 12,5 E FL. A 500 ML | **FL.** | **20** |

Z powodu zakończonej produkcji.

**Odpowiedź: Nie. Proszę podać ostatnią cenę i umieścić informację pod pakietem.**

Pytanie 60. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 15

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **15** | AREDIA INJ. 0,09 G x 1 FIOL. + ROZP. | **FIOL.** | **7** |

Dopuszcza wycenę: Pamifos-90,90mg,inj.1fiol(s.subst)+1amp rozp(szkl)?Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 61. Dotyczy pak nr 39 poz nr 15

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **15** | AREDIA INJ. 0,09 G x 1 FIOL. + ROZP. | **FIOL.** | **7** |

Czy Zamawaijacy wymaga aby ww preparat posiadał  pełne wskazania, czyli leczenie zmian osteolitycznych kości towarzyszących wszystkim chorobom nowotworowym, szpiczakowi mnogiemu oraz Chorobie Pageta.?

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 62. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z pakietu nr 39 poz nr 41

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **41** | COMFEEL PASTA 50 G X 1 | **OP.** | **2** |

Z powodu zakończonej produkcji.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 63. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 52 Delacet płyn 100 g x 1 4 op, dopuszcza wycenę preparatu 100 ml w ilości 4 op? Dostępne opakowanie to 100 ml.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 64. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z pakietu nr 39 poz nr 68 FIBROLAN MAŚĆ 25 G- zakończona produkcja.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 65. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 71

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **71** | FIOLET KRYSTALICZNY 1% R-R WODNY PŁYN 20 ML x 1 | **OP.** | **8** |

Dopuszcza wycenę: Pyoctanina (Gencjan.fiolet),1%,roztwór wodny, 20 g w ilości 8 op? Dostępne op to 20 g.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 66. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 80 oraz 81

|  |  |
| --- | --- |
| **80** | GRANUFLEX OPAT. 10 CM X 10 CM x 1 |
| **81** | GRANUFLEX OPAT. 15 CM X 15 CM x 1 |

Miał na myśli wycenę preparatów w poz nr 80 oraz 81: Granuflex obram,opatr.h/kol,?

**Odpowiedź: Nie. Zamawiający miał na myśli wycenę preparatu Granuflex zwykły.**

Pytanie 67. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 87

|  |  |
| --- | --- |
| **87** | JUCOLON TABL. POWL. 0,25 G x 100 TABL. |

Dopuszcza wycenę preparatu: Asamax 250, 250 mg, tabl.dojelit.,100 szt? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 68. dotyczy pakietu nr 39 poz nr 93

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **93** | LACIDOFIL KAPS. X 200 KAPS. | **OP.** | **240** |

Czy Zamawiający dopuszcza wycenę preparatu Multilac, kaps.,x 10 - 1600 op. (dzienna dawka to 1 kapsułka) ? Poniżej najważniejsze cechy Multilac :

1. Multilac® jest synbiotykiem w kapsułkach (x 10 sztuk), nowoczesnym połączeniem probiotyku z prebiotykiem.
2. Zawiera 9 żywych szczepów bakterii oraz substancję odżywczą – oligofruktozę:

* Lactobacillus helveticus
* Lactoccocus lactis
* Bifidobacterium longum
* Bifidobacterium breve
* Lactobacillus rhamnosus
* Streptococcus termophilus
* Bifidobacterium bifidum
* Lactobacillus casei
* Lactobacillus plantarum

1. Jest stosowany 1 raz na dobę, co ma korzystny wpływ ekonomiczny na koszt dziennej dawki terapeutycznej.
2. 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.
3. Każda kapsułka zawiera, aż 4,5 miliarda żywych szczepów bakterii.
4. Może być stosowany u pacjentów z alergią ponieważ nie zawiera mleka, kazeiny oraz sztucznych barwników.
5. Nie wymaga przechowywania w lodówce.
6. Multilac® jest suplementem diety. Jego właściwości zostały potwierdzone w badaniach przeprowadzonych w Katedrze Fizjologii Człowieka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Pozytywna odpowiedz pozwoli na złożenie korzystnej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 69. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z pakietu nr 39 poz nr 104

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **104** | MINIRIN AEROZOL DO NOSA 10 MCG/DAWKĘ 5 ML | **OP.** | **3** |

Z powodu zakończonej produkcji.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 70. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 128 Oxycardil 120 tabl. 0,12 g x 30 tabl dopuszcza wycenę preparatu w postaci tabl.o przedł.uwaln.,?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 71. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 135

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **135** | PARACETAMOL SYROP 150 G TRUSKAWKOWY | **OP.** | **440** |

Dopuszcza wycenę: Paracetamol Hasco,2,4%(120mg/5ml),zaw.doust,150 g?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 72. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie z pakietu nr 39 poz nr 148

|  |  |
| --- | --- |
| **148** | PROTAMINUM SULFURICUM INJ. 0,05 G/5 ML x 1 AMP. |

Brak u dostawcy.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 73. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 151 RECTANAL PŁYN 150 ML 640 OP, dopuszcza wycenę: enema 150 ml x 50 butelek w ilości 13 op? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 74. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 163 oraz 164

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **163** | SMOCZEK SPEEN PREMATUREN x 1 SZT. OVITA NUTRICIA | **OP.** | **500** |
| **164** | SMOCZEK SPEEN STANDARD x 1 SZT. OVITA NUTRICIA | **OP.** | **2600** |

Miał na myśli:

|  |  |
| --- | --- |
| 163 | Smoczek Nutricia Preterm Teat, dla wcześn., 1 szt |
| 164 | Smoczek Nutricia, standard teat, 1 szt |

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 75. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z pakietu nr 39 poz nr 172

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **172** | SYLIMAROL ZAWIESINA 0,7% 200 ML x 1 | **OP.** | **4** |

Zakończona produkcja.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 76. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 174

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **174** | TEGRETOL CR TABL. 0,2 G x 50 TABL. | **OP.** | **240** |

Dopuszcza wycenę: Finlepsin 200 retard, 200mg,tabl.o przedł.uw,50szt?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 77. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 193

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **193** | VIROLEX MAŚĆ OCZNA 3% - 4,5 G x 1 TUBA | **OP.** | **10** |

Dopuszcza wycenę: Viru-Pos, 3%, maść do oczu, 4,5 g?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 78. Czy Zamawiający w pakiecie nr 39 poz nr 194

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **194** | VITA K KAPS. 0,025 MG X 30 KAPS. "TWIST OFF" 30 ML | **OP.** | **40** |

Dopuszcza wycenę: Bobik K, kaps.twist-off,wit.K1, 40 szt?

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 79. Czy Zamawiający w pakiecie nr 40 poz nr 11

|  |  |
| --- | --- |
| **11** | PABI - NAPROXEN TABL. DOJEL. 0,25 G x 50 TABL. |

Dopuszcza wycenę: Pabi Naproxen, 250 mg, tabl.,50 szt? Preparat w postaci tabl dojelit nie występuje już w obrocie.

**Odpowiedź: Proszę wycenić preparat z tą samą substancją czynną w postaci tabl. dojelitowych.**

Pytanie 80. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z pakietu nr 40 poz nr 13 VAGOTHYL PŁYN 36% 50G? z powodu zakończone produkcji.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 81. Czy Zamawiający w pakiecie nr 42 poz nr 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | BEBILON HA RTF PŁYN 90 ML RTF x 1 | **OP.** | **4300** |

Dopuszcza wycenę: Bebilon HA z Pronutra (Bebilon HA), płyn,RTF,90 ml? Zmiana przez producenta.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 82. Czy Zamawiający w pakiecie nr 42 poz nr 6 oraz poz nr 7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6** | BEBILON PEPTI NR 1 PROSZEK 450 G X 1 | **OP.** | **80** |
| **7** | BEBILON PEPTI 2 PROSZEK 450 G x 1 | **OP.** | **80** |

Dopuszcza wycenę preparatów:

|  |
| --- |
| Bebilon Pepti 1 DHA, prosz., 450 g |
| Bebilon Pepti 2 DHA, prosz., 450 g |

Zmiana przez Producenta.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 83. Czy Zamawiajacy w pakiecie nr 43 poz nr 1 oraz poz nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | PARACETAMOL INJ. INJ. 0,01G / ML 100 ML x 10 BUT. | **OP.** | **150** |
| **2** | PARACETAMOL INJ. 0,01 G/ ML 50 ML x 10 BUT. | **OP.** | **220** |

Dopuszcza wycenę preparatów w postaci fiolek?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 84. Czy Zamawiający w pakiecie 44 poz nr 12

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **12** | NEUPOGEN INJ. 600 MCG/1 ML (30 MLN. J.M./0,5 ML) X 1 AMP.- STRZYK. 0,5 ML | **OP.** | **50** |

Dopuszcza wycenę: Zarzio, 30mln j./0,5ml,rozt.d/wst,inf.,1amp-strz. W ilości 50 op? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 85. Czy Zamawiający w pakiecie nr 44 poz nr 13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NEUPOGEN INJ. 48 MLN X 1 AMP.- STRZYK. 0,5 ML | **AMP./STRZ.** | **4** |

Dopuszcza wycenę: Zarzio, 48mln j./0,5ml,rozt.d/wst,inf.,1 amp-strz. 4 amp strz? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 86. dotyczy pak nr 45 poz nr 1 oraz poz nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | ATARAX TABL. 10 MG X 25 TABL.- TABL. BEZ ZAWARTOŚCI BARWNIKA W OTOCZCE | **OP.** | **100** |
| **2** | ATARAX TABL. 25 MG X 25 TABL. - TABL. BEZ ZAWARTOŚCI BARWNIKA W OTOCZCE | **OP.** | **150** |

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w POZ NR 1 ORAZ POZ NR 2

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Hydroxyzinum VP, 10 mg, tabl.powl., 30 szt |
| 2 | Hydroxyzinum VP, 25 mg, tabl.powl., 30 szt |

Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 87. Dotyczy pakietu nr 45 poz nr 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | FORTRANS PROSZEK 74 G x 50 SASZETEK | **OP.** | **20** |

Czy zamawiający wymaga aby preparat Makrogol 74 g x 50 saszetek (PEG 4 litry - Fortrans) zgodny z SIWZ, który jest rekomendowany przez Europejskie Towarzystwo Endoskopii Przewodu Pokarmowego (ESGE) w rutynowym przygotowaniu do kolonoskopii oraz jest preparatem wykorzystywanym w Programie Badań Przesiewowych Ministerstwa Zdrowia dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego (http://pbp.org.pl/kolonoskopia/przygotowanie)?

**Odpowiedź: Nie**

Pytanie 88. Dotyczy pakietu nr 45 poz nr 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | FORTRANS PROSZEK 74 G x 50 SASZETEK | **OP.** | **20** |

Czy zamawiający wymaga aby w zadaniu na 45 poz nr 3 był preparat Makrogol (74 g x 50 saszetek, PEG 4 litry - Fortrans) o składzie chemicznym zgodnym z SIWZ?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga zaoferowania preparatu Fortrans**

Pytanie 89. Czy zamawiający w pakiecie nr 50 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | IMIPENEM / CILASTATIN PROSZEK DO SPORZĄDZ. R-RU DO INFUZJIINJ. 0,5 G x 10 FIOLEK A 20 ML | **OP.** | **240** |

Dopuszcza wycenę preparatu w postaci butelek?

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 90. Czy Zamawiający w pakiecie nr 51 poz nr 1 oraz poz nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | ALBUNORM 20% INJ. 200G/L X 50 ML | **FL.** | **450** |
| **2** | ALBUNORM 20% INJ. 200G/L X 100 ML | **FL.** | **2000** |

Dopuszcza wycenę preparatów w postaci butelek?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 91. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie z pakietu nr 51 poz nr 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | ALBUMINA LUDZKA INJ. 5% 100 ML | **FL.** | **10** |

Oraz utworzenie odrębnego pakietu? Pozytywna odpowiedź pozwoli złożyć oferty większej liczbie oferentów a co za tym idzie Zamawiający uzyska korzystniejszą cenę za przedmiot zamówienia.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 92. Czy zamawiający w pakiecie mr 53 poz nr 1 oraz poz nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | INSTILLAGEL ŻEL STERYLNY DO ZNIECZULENIA BŁON ŚLUZOWYCH 10 ML X 25 AMP./STRZYK. | **OP.** | **80** |
| **2** | INSTILLAGEL ŻEL STERYLNY DO ZNIECZULENIA BŁON ŚLUZOWYCH 5 ML X 25 AMP./STRZYK. | **OP.** | **90** |

Dopuszcza wycenę:

W poz nr 1 Aqua Touch jelly żel z lidokainą 11 ml 25 strzyk. W ilości 80 op

W poz nr 2 1 Aqua Touch jelly żel z lidokainą 6 ml 25 strzyk. W ilości 90 op

Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 93. Czy Zamawiający w pakiecie nr 56 poz nr 4 DICOFLOR KROPLE 5 ML OP 200, dopuszcza wycenę: Floractin, krople doustne, 5 ml? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 94. Czy Zamawiający w pakiecie nr 72 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **PROPOFOL W EMULSJI TŁUSZCZOWEJ MCT/LCT 0,5% AMP. 5 MG/ ML INJ. 20 ML X 5 AMP.** | **OP.** | **110** |

Dopuszcza wycenę: PLOFED 1% 10 mg/ ml 20 ml emulsja do Ustrzyk. Inf 5 fiol? Celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej. W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o wydzielenie ww poz. do odrębnego pakietu.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza wycenę PLOFED 1% 10 mg/ ml 20 ml emulsja do Ustrzyk. Inf 5 fiol. Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie tej pozycji do odrębnego pakietu.**

Pytanie 95. Czy Zamawiający w pakiecie nr 90 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | AMBROSOL 0,3G SYROP 0,015 G/5 ML-120 ML x 1 | **OP.** | **250** |

Dopuszcza wycenę: Flavamed, (15 mg/5 ml), syr., 100 ml w ilości 250 op?

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 96. Czy Zamawiający w pakiecie nr 90 poz nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2** | AMBROSOL 0,6G SYROP 0,03 G/5 ML-120 ML x 1 | **OP.** | **140** |

Dopuszcza wycenę: Flavamed max, (6 mg/ml), roztw.doustny, 100 ml w ilości 140 op?

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 97. dotyczy pak nr 62 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **KIOVIG** LUB **IG VENA** LUB **OCTAGAM** (IMMUNOGLOBULIN NORMAL HUMAN) r-r do infuzji z rozkładem podklas immunoglobulin G ściśle proporcjonalnym do występującego w naturalnym osoczu ludzkim x 1 fiol. Dawka w zależności od potrzeb zamawiającego. | **GRAMY** | **2400** |

Czy Zamawiający wymaga aby oferowana immunoglobulina posiadała poziom IgA poniżej 0,05mg/ml? Według doniesień literaturowych to właśnie wysoki poziom IgA odpowiada za występowanie większości działań niepożądanych.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje Wykonawców, iż modyfikuje zał. nr 2 do SIWZ w zakresie pakietu nr 62. W zakresie nowego pakietu nr 62A Zamawiający wymaga zaoferowania produktów Kiovig lub Ig Vena lub Octagam w ilości 1600g. W zakresie pakietu nr 62B Zamawiający wymaga zaoferowania immunoglobuliny Pentaglobin (preparat wzbogacony w przeciwciała klasy IgM przeznaczony do leczenia ciężkich zakażeń bakteryjnych) w ilości 800g.**

Pytanie 98. dotyczy pak nr 62 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **KIOVIG** LUB **IG VENA** LUB **OCTAGAM** (IMMUNOGLOBULIN NORMAL HUMAN) r-r do infuzji z rozkładem podklas immunoglobulin G ściśle proporcjonalnym do występującego w naturalnym osoczu ludzkim x 1 fiol. Dawka w zależności od potrzeb zamawiającego. | **GRAMY** | **2400** |

Czy Zamawiający wymaga aby oferowana immunoglobulina była wolna od alkoholi?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje Wykonawców, iż modyfikuje zał. nr 2 do SIWZ w zakresie pakietu nr 62. W zakresie nowego pakietu nr 62A Zamawiający wymaga zaoferowania produktów Kiovig lub Ig Vena lub Octagam w ilości 1600g. W zakresie pakietu nr 62B Zamawiający wymaga zaoferowania immunoglobuliny Pentaglobin (preparat wzbogacony w przeciwciała klasy IgM przeznaczony do leczenia ciężkich zakażeń bakteryjnych) w ilości 800g.**

Pytanie 99. dotyczy pak nr 62 poz nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **KIOVIG** LUB **IG VENA** LUB **OCTAGAM** (IMMUNOGLOBULIN NORMAL HUMAN) r-r do infuzji z rozkładem podklas immunoglobulin G ściśle proporcjonalnym do występującego w naturalnym osoczu ludzkim x 1 fiol. Dawka w zależności od potrzeb zamawiającego. | **GRAMY** | **2400** |

Czy Zamawiający wymaga aby oferowana immunoglobulina posiadała obojętny stabilizator maltozę?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje Wykonawców, iż modyfikuje zał. nr 2 do SIWZ w zakresie pakietu nr 62. W zakresie nowego pakietu nr 62A Zamawiający wymaga zaoferowania produktów Kiovig lub Ig Vena lub Octagam w ilości 1600g. W zakresie pakietu nr 62B Zamawiający wymaga zaoferowania immunoglobuliny Pentaglobin (preparat wzbogacony w przeciwciała klasy IgM przeznaczony do leczenia ciężkich zakażeń bakteryjnych) w ilości 800g.**

Pytanie 100. dotyczy pak nr 62 poz nr 1 - **KIOVIG** LUB **IG VENA** LUB **OCTAGAM** (IMMUNOGLOBULIN NORMAL HUMAN) r-r do infuzji z rozkładem podklas immunoglobulin G ściśle proporcjonalnym do występującego w naturalnym osoczu ludzkim x 1 fiol. Dawka w zależności od potrzeb zamawiającego. **GRAMY 2400**. Czy Zamawiający wymaga aby oferowana immunoglobulina posiadała rejestrację m.in. w przewlekłej Zapalnej Polineuropatii Demielinizacyjnej(CIDP)?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje Wykonawców, iż modyfikuje zał. nr 2 do SIWZ w zakresie pakietu nr 62. W zakresie nowego pakietu nr 62A Zamawiający wymaga zaoferowania produktów Kiovig lub Ig Vena lub Octagam w ilości 1600g. W zakresie pakietu nr 62B Zamawiający wymaga zaoferowania immunoglobuliny Pentaglobin (preparat wzbogacony w przeciwciała klasy IgM przeznaczony do leczenia ciężkich zakażeń bakteryjnych) w ilości 800g.**

Pytanie 101. Czy z uwagi na dużą ilość zapytań Zamawiający wyrazi zgodę na przesunięcie terminu otwarcia ofert o kilka dni? Co umożliwi poprawne przygotowanie oferty przetargowej.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 102. Czy zamawiający w zadaniu nr 3 poz. 24 (Bupivacainum Spinal Heavy 0,5% (5mg/ml) x 5 fiol. A 4 ml) wymaga zaoferowania produktu w jałowe blistry?

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 103. Czy Zamawiajacy w zadaniu nr 36 poz. 5 i poz. 6 i poz. 7 (Pulmicort) wymaga, aby preparat posiadał zarejestrowanie wskazanie – ostre zapalenie krtani, tchawicy i oskrzeli?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 104. Czy zamawiający w zadaniu nr 76 poz. 1 (meronem (meropenem) inj. 1g proszek do przygot. R-ru do wstrzykiwań x 10 fiol.) wymaga, aby trwałość roztworu preparatu meropenemu po przygotowaniu wynosiła ponad 1 godzinę?

**Odpowiedź: Nie.**

Pytanie 105. Czy Zamawiający - mając na względzie bezpieczeństwo pacjentów – wymaga, aby oferowany produkt (zawierający antybiotyk) posiadał rejestrację jako produkt leczniczy (lek)?

**Odpowiedź: Tak.**

Pytanie 106. Czy Zamawiający wymaga, aby oferowany produkt posiadał zarejestrowane wskazania w leczeniu i zapobieganiu zakażeń kości oraz tkanek miękkich?” Uzasadnienie: W praktyce oddziałów chirurgicznych szpitala gąbka kolagenowa z gentamycyną jest stosowana wyłącznie w w/w wskazaniach. Jeżeli ogólnie dostępne są produkty lecznicze posiadające rejestrację we wskazaniach, w których mają zostać użyte, niedopuszczalna jest zamiana na inne produkty lecznicze lubwyroby medyczne, które nie posiadają rejestracji w danym wskazaniu. Działanie tego rodzaju należy identyfikować z eksperymentem leczniczym w rozumieniu Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5.12.1996 roku; ze zmianami w Dz. Ustaw z 2011 r. Nr 277 poz. 1634

**Odpowiedź: Tak.**

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji ogłoszenia o zamówieniu, treści SIWZ, treści zał. nr 2 do SIWZ w powyższym zakresie.

Z poważaniem