



SZPITAL POWIATOWY
w Limanowej
Imienia Miłosierdzia Bożego
ul. J. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa
www.szpitallimanowa.pl
e-mail: szpitallimanowa@szpitallimanowa.pl

Sekcja Zamówień Publicznych

tel/fax: 18 3372 710

e-mail: zampub@szpitallimanowa.pl

Limanowa dnia: 2022-09-14

Pismo: NZ/62/D/P/L/2022

WYKONAWCY

ubiegający się o zamówienie publiczne

WYJAŚNIENIA TREŚCI SWZ

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie Tryb podstawowy bez negocjacji - art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp na **"Dostawy produktów leczniczych i mleka początkowego ujęte w 12 zadaniach asortymentowych"** – znak sprawy **NZ/62/D/P/L/2022**

Zamawiający, **Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych**, działając na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 1710), udostępnia poniżej treść zapytań do Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej "SWZ") wraz z wyjaśnieniami:

Prosimy o doprecyzowanie dawki jaką wymaga Zamawiający w **zadaniu nr 4 poz. 4**. Rozpisana dawka, 300 mg nie występuje na rynku.

Odpowiedź: Zamawiający precyzuje: dawka 500 mg

Czy ze względu na zakończenie produkcji leku i jego brak na rynku Zamawiający wykreśli pozycję **nr 28 z zadania 11**?

Odpowiedź: Zamawiający wykreśla pozycję nr 28 z zadania 11

Pakiet 11, Pozycja 10, 11 Fentanylum inj. 0,1mg/2ml x 50amp sposób podania: im, iv, podskórne, zewnątrzoponowo/ podpajęczynówkowo, pełne wskazanie do stosowania: Czy zamawiający wymaga, aby zaoferowany Fentanyl mógł być podawany domięśniowo, dożylnie, podskórnie, zewnątrzoponowo i podpajęczynówkowo?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga.

Pakiet 11, Pozycja 15, 16 Midazolamum inj. 5mg/1ml x 10amp: Czy zamawiający wymaga aby, Midazolam posiadał w swoim składzie edetynian sodu, który zapobiega powstawaniu niewielkich ilości osadów spowodowanych wytrącaniem się produktów interakcji szkła z płynem ampułkowym, co wpływa na stabilność i jakość Midazolamu?

3. Pakiet 11, Pozycja 15, 16 Midazolamum inj. 5mg/1ml x 10amp:

Odpowiedź: Zamawiający wymaga.

Czy zamawiający wymaga aby Midazolamy zgodnie z ChPI miały możliwość mieszania w jednej strzykawce z morfiną i wykazywały stabilności przez 24h w temp. 25°C?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga.

Pakiet 11, Pozycja 18, 19 Morphini sulfas (nie zamieniać soli) inj. 10mg/1ml x 10amp: Czy Zamawiający wymaga, aby Morphini miała zdefiniowane podanie u dzieci?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga.

Pakiet 11, Pozycja 18, 19 Morphini sulfas (nie zamieniać soli) inj.10mg/1ml x 10amp: Czy Zamawiający wymaga, aby Morphini zachowywała po rozpuszczeniu trwałość przez 24 godz. w temp. 25°C, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga.

Pakiet 11, Pozycja 18, 19 Morphini sulfas (nie zamieniać soli) inj.10mg/1ml x 10amp: Czy Zamawiający wymaga, aby Morphini była w postaci siarczanu?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga.

Zapytanie 1

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wycenę preparatów zamiennie tj. drażetek zamiast tabletek powlekanych i odwrotnie. Tabletek i tabletek powlekanych zamiast kapsułek i odwrotnie. Tabletek i tabletek powlekanych zamiast drażetek i odwrotnie. Kapsułek zamiast drażetek i odwrotnie. Tabletek zamiast tabletek powlekanych i odwrotnie. ?

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

Zapytanie 2

Zamawiający wyraża zgodę na wycenę preparatów zamiennie tj. ampulek zamiast fiolek i odwrotnie, ampulko-strzykawk zamiast ampulek i odwrotnie, ampulko-strzykawk zamiast fiolek i odwrotnie?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zamianę ampulko –strzykawk na inne postacie, pozostałe zamiany dopuszcza.

Zapytanie 3

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 1 poz. 29 (Pentoxifylinum) wycenę preparatu w postaci tabletek o przedłużonym uwalnianiu, ponieważ taki jest dostępny?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Zapytanie 4

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 4 poz. 4 (Azithromycinum 0,3) wycenę preparatu w dawce 500 mg x 6 szt w ilości 50 op? Podany przez Państwa preparat nie jest dostępny w dawce 300 mg.

Odpowiedź: Zamawiający precyzuje i zmienia dawkę na 500 mg

Zapytanie 5

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 4 poz. 12 (Diazepamum) wycenę preparatu w postaci powlekanych, ponieważ taki jest dostępny?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Zapytanie 6

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 4 poz. 28 (Oxazepam 10 mg) wycenę preparatu w postaci powlekanych, ponieważ taki jest dostępny?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Zapytanie 7

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 6 poz. 2, 3 (Atorvastatinum 20 mg, 40 mg) wycenę preparatu w postaci powlekanych, ponieważ taki jest dostępny?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Zapytanie 8

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 6 poz. 16 (Drotaverine 40 mg) wycenę preparatu w postaci powlekanych, ponieważ taki jest dostępny?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Zapytanie 9

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 12 poz. 3 wycenę preparatu w postaci powlekanych, ponieważ taki jest dostępny?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Zapytanie 10

Dotyczy pakietu nr 6 poz. 15.

W związku z wycofaniem z oferty producenta prosimy o wydzielenie lub wykreślenie pozycji pakietu

Odpowiedź: Zamawiający wykreśla pozycję.

Centrala: 18 33 01 700
Sekretariat: 18 33 01 780
Fax: 18 33 72 778

NIP: 737-17-41-935
REGON: 000304378
Konto: BS w Limanowej
07 8804 0000 0000 0013 9494 0001



PRACOWNIA
BAKTERIOLOGICZNA

Zapytanie 11

Dotyczy pakietu nr 11 poz. 28.

Proszę o wydzielenie pozycji do odrębnego pakietu. Umożliwi to przystąpienie większej liczby oferentów.

Odpowiedź: Zamawiający wykreśla pozycję.

Zapytanie 12

Dotyczy pakietu nr 11 poz. 23.

W związku z problemami z dostępnością prosimy o wydzielenie lub wykreślenie pozycji pakietu

Odpowiedź: Zamawiający wykreśla pozycję.

Pakiet 10 poz. 1

Prosimy o dopuszczenie Bebilon 1 Profutura RTF o gramaturze 70 ml x 24 z przeliczeniem liczby opakowań.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pakiet 10 poz. 2

Prosimy o dopuszczenie Bebilon 1 Prosyneo HA o gramaturze 90 ml x 24 z przeliczeniem liczby opakowań.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Centrala: 18 33 01 700
Sekretariat: 18 33 01 780
Fax: 18 33 72 778

NIP: 737-17-41-935
REGON: 000304378
Konto: BS w Limanowej
07 8804 0000 0000 0013 9494 0001



PRACOWNIA:
BAKTERIOLOGICZNA