

Krosno, dnia 5 kwietnia 2016 roku

SPÓŁNOŚĆ PRACOWNIKÓW SZPITALA PODKARPACKIEGO
IM. PAŃCZYŃSKIEGO PAŃCZYŃSKA II W KROSNIE
35-001 Krosno, ul. Kołczyńska 57
KOD DZIAŁALNOŚCI PRACOWNIKÓW I ZAPATRZENIA
REGON 14194378215, 013 43 78 497
NIP 641-50-222; REGON 000308620

Do wszystkich uczestników postępowania
(www.krosno.med.pl)

ZAWIADOMIENIE O UDZIELENIU WYJAŚNIEŃ NA ZAPYTANIA WYKONAWCÓW W POSTĘPOWANIU

na zakup i dostawę produktów leczniczych różnych - Nr postępowania EZ/215/34/2016

Zamawiający nie ujawniając źródła zapytania, przekazuje treść złożonych w toku postępowania zapytań wraz z wyjaśnieniami.

Pytanie 1. Czy Zamawiający w pakiecie Nr 4 poz. 1 (MEROPENEM KABI INJ. 1G x 10 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 nie wymaga.

Pytanie 2. Czy Zamawiający w pakiecie Nr 4 poz. 1 (MEROPENEM KABI INJ. 1G x 10 fioł.) wymaga, aby trwałość roztworu preparatu meropenemu po przygotowaniu wynosiła ponad 1 godzinę?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.

Pytanie 3. Czy Zamawiający wymaga aby Ciprofloksacyna w pakiecie 1 pozycja 8 była w postaci monowodzianu?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.

Pytanie 4. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie II w poz. 1 produktu Fresubin Clear Thickener 150g w ilości 12 op. – zagęszczacz do żywności oraz napojów. Bezbarwny, pozbawiony zapachu oraz smaku. Wyjątkowa mieszanka odporna na działanie amylazy, łącząca w sobie zalety skrobi oraz gumy. Szybki i trwały efekt zagęszczenia w stałej temperaturze. Nie zawiera laktozy oraz glutenu.

Odpowiedź: Nie.

Pytanie 5. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie II w poz. 2 diety Survimed OPD – kompletna dieta do żywienia dojelitowego, oligopeptydowa, zawierająca hydrolizat serwatki, ponad 50% tłuszczu MCT i ω-3 kwasy tłuszczowe, normokaloryczna 1 kcal/ml, bezresztkowa, o osmolarności 300 mosmol/l, w worku o objętości 500 ml.

Odpowiedź: Nie.

Pytanie 6. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie II w poz. 3 diety Fresubin jucy Drink o smaku wiśniowym 200 ml – dieta wysokoenergetyczna (1,5 kcal/ml). Nie zawiera tłuszczu, błonnika i glutenu, klinicznie wolna od laktozy, zawierająca białko 4,0g/100 ml, węglowodany 33,5g/100 ml o osmolarności 680 mosmol/l.

Odpowiedź: Nie.

Pytanie 7. Prosimy o podanie, w jaki sposób prawidłowo przeliczyć ilość opakowań handlowych w przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (tabletek, ampulek, 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 8. 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:

Drażetek zamiast tabletek powlekanych i odwrotnie. - tak

Tabletek i tabletek powlekanych zamiast kapsułek i odwrotnie. - nie

Tabletek i tabletek powlekanych zamiast drażetek i odwrotnie. - tak

Kapsułek zamiast drażetek i odwrotnie. Tak

Tabletek zamiast tabletek powlekanych- Nie i odwrotnie - Tak

Pytanie 9. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wycenę preparatów zamiennie tj. ampulek zamiast fiolek i odwrotnie ?

Odpowiedź: Tak.

Pytanie 10. Czy Zamawiający dopuszcza w pakiecie nr 1 poz. 9 wycenę 42 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? Z góry dziękujemy za pozytywną odpowiedź na nasze pytanie. W przypadku odpowiedzi negatywnej prosimy o dołączenie uzasadnienia merytorycznego.

Odpowiedź: Nie.

Pytanie 11. Czy Zamawiający wykreśli z pakietu nr 1 poz. 44 (Thiopental) – dłuższy brak preparatu na rynku?

Odpowiedź: Proszę podać ostatnią cenę.

Pytanie 12. Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 2 poz. 3 (Nutridrink) wycenę preparatu o wielkości opakowania 4 x 200 ml w ilości 113 op, ponieważ tylko taki występuje na rynku?

Odpowiedź: Pakowany po 4 szt – tak, ale 125 ml.

Pytanie 13. Dotyczy pakietu nr 3 poz. 1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie 5% roztworu immunoglobuliny ludzkiej o zawartości IgG powyżej 95%, IgA poniżej 0,05mg/ml(IgA średnie 0,0043mg/ml),stabilizator maltoza? Rejestracja m.in. w leczeniu Pierwotnych Niedoborów Odporności oraz Przewlekłej Zapalnej Polineuropatii Demielinizacyjnej(CIDP). Dostępne dawki 2,5g/50ml; 5g/100ml; 10g/200ml.

Odpowiedź: Proszę wycenić zgodnie z SIWZ.

Pytanie 14. Dot. poz. 11, pakietu nr 1. W związku z umieszczeniem w opisie przedmiotu zamówienia nazwy własnej dietetycznego środka spożywczego specjalnego przeznaczenia medycznego będącej zastrzeżonym znakiem towarowym konkretnego producenta, uprzejmie prosimy o dopuszczenie produktu równoważnego pod względem zawartości szczepu bakterii probiotycznych – szczep Lactobacillus rhamnosus GG (LGG) ATCC53103, oraz postaci, dawkowania, dopuszczenia pod względem zastosowania w określonym wieku (możliwość stosowania bez względu na wiek pacjentów) i statusu rejestracyjnego. Oferowany preparat nie zawiera składników ani substancji dodatkowych, które mogłyby potencjalnie wywoływać niepożądane reakcje ze strony układu pokarmowego (stearynianów, substancji na bazie oliwy z oliwek, laktozy, kazeiny).

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.

UWAGA!!!! Od 1 kwietnia 2016 roku wadium należy wpłacać na nowy numer konta:

93 1020 4391 0000 6902 0159 6592

Z poważaniem

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Ekonomicznych
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA PODKARPACKIEGO
im. Jana Pawła II w Krośnie

mgr Piotr Czerwiński

KIEROWNIK APTEKI
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego
im. Jana Pawła II w Krośnie
Dorotyna Jasłowska-Marosz
mgr farmacji

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ
PUBLICZNYCH ZAOPATRZENIA

mgr inż. Joanna Mendoc
st. specjalista

