Węgrów, dnia 08.04.2021 r.

Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Kościuszki 15

07-100 Węgrów

**PYTANIA I ODPOWIEDZI**

**Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę rękawiczek medycznych, Znak: ZP/L/3/21 (Dz.U.U.E z dnia 26.03.2021 r. nr 2021/S 060-149295)**

Działając na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie informuje, że wpłynęły następujące zapytania od Wykonawców:

**Dotyczy Załącznika nr 2 do SWZ – Formularz cenowy**

**Pakiet 1**

**Poz. 1**

Czy Zamawiający wymaga, aby Cefazolin 1g zgodnie z ChPL produktu leczniczego posiadał rejestrację do przechowywania także w temperaturze powyżej 25 stopni Celsjusza?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wymaga***, aby Cefazolin 1g zgodnie z ChPL produktu leczniczego posiadał rejestrację do przechowywania także w temperaturze powyżej 25 stopni Celsjusza.

**Poz. 4**

Czy Zamawiający wymaga, aby Ceftazydym zachowywał po rozpuszczeniu trwałość przez 24 godz. w temp. 2-8°C?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wymaga*** aby Ceftazydym zachowywał po rozpuszczeniu trwałość przez 24 godz. w temp. 2-8°C

**Poz. 6**

Czy zamawiający wymaga, aby, zgodnie z ChPL cefuroksym 1,5g wykazywał zgodność   
z metronidazolem (500mg/100ml) i działanie obu składników utrzymywało się do 24 godzin   
w temperaturze poniżej 25°C?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wymaga*** aby, cefuroksym 1,5g wykazywał zgodność z metronidazolem (500mg/100ml) i działanie obu składników utrzymywało się do 24 godzin w temperaturze poniżej 25°C

**Pakiet 2**

**Poz.73**

Czy zamawiający wymaga, aby zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego Metronidazole 0,5% był dostępny zarówno w postaci roztworu do wstrzykiwań i infuzji?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***wymaga***, aby zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego Metronidazole 0,5% był dostępny zarówno w postaci roztworu do wstrzykiwań i infuzji

**Pakiet 4**

**Poz. 44**

Czy zamawiający wymaga, aby Kalium Chloratum 15% 20 ml zachowywało trwałość do 24 godzin po pobraniu pierwszej dawki koncentratu z fiolki?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wymaga*** aby Kalium Chloratum 15% 20 ml zachowywało trwałość do 24 godzin po pobraniu pierwszej dawki koncentratu z fiolki.

**Poz. 64**

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?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***wymaga*** aby, Midazolam posiadał w swoim składzie edetynian sodu

**Poz. 65**

Czy zamawiający wymaga aby Midazolamy zgodnie z ChPl miały możliwość mieszania w jednej strzykawce z morfiną i wykazywały stabilności przez 24h w temp. 25⁰C?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wymaga*** aby Midazolamy zgodnie z ChPl miały możliwość mieszania w jednej strzykawce z morfiną i wykazywały stabilności przez 24h w temp. 25°C

**Pakiet 8**

**Poz. 5**

Czy Zamawiający wymaga, aby Morphini zachowywała po rozpuszczeniu trwałość przez 24 godz. w temp. 25°C zgodnie z ChPL?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wymaga*** aby Morphini zachowywała po rozpuszczeniu trwałość przez 24 godz. w temp. 25°C

**Pakiet 9**

**Poz. 104**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatu Moviprep prosz.do.sprządz.roztw.dostn.PL i po przeliczeniu zaoferowanie 250 opakowań?

Informujemy, że jeden zestaw czterech saszetek Moviprep zawiera (Pr. Do p.rozt.doust. 1 zestaw: 2 torebki A + 2 torebki B. Saszetka A: Makrogol 100g, Sodu siarczan bezwodny 7,5g, Sodu chlorek 2,691, Potasu chlorek 1,015g. Saszetka B: Kwas ascorbowy 4,7g, Sodu ascorbinian 5,9g.) i pozwala na przygotowanie do zabiegu jednego pacjenta.

Odpowiedź:

Zamawiający ***nie wyraża zgody*** na zaoferowanie w powyższej pozycji preparatu Moviprep. Zapotrzebowanie na preparat ***Moviprep*** jest wymienione w ***pakiecie 9 poz. 299***

**Poz. 208**

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie glukozy 75 g. - będącej dietetycznym środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w celu wykonania krzywej cukrowej? Surowiec stosowany do produkcji jest surowcem farmaceutycznym. Nie zawiera substancji barwiących ani innych dodatków, które wpływają na wchłanianie i metabolizm glukozy.

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***dopuszcza*** zaoferowanie powyższej glukozy

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie glukozy 75 g o smaku cytrynowym - będącej dietetycznym środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w celu wykonania krzywej cukrowej? Surowiec stosowany do produkcji jest surowcem farmaceutycznym. Nie zawiera substancji barwiących ani innych dodatków, które wpływają na wchłanianie i metabolizm glukozy. Oferowany preparat, ze względu na walory smakowe zmniejsza uczucie nudności, znacznie ułatwiając wykonanie testu.

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wyraża zgody*** na zaoferowanie powyższej glukozy

**Poz. 395**

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie produktu identycznego pod względem składu i działania oraz o statusie rejestracyjnym kosmetyku?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wyraża zgody*** na zaoferowanie produktu o statusie rejestracyjnym kosmetyku

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie ZinoDr.A w opakowaniu 250 g oraz przeliczenie na odpowiednią ilość opakowań?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wyraża zgody*** na zaoferowanie ZinoDr.A w opakowaniu 250 g oraz przeliczenie na odpowiednią ilość opakowań.

**Poz. 396**

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie produktu identycznego pod względem składu i działania oraz o statusie rejestracyjnym kosmetyku?

Odpowiedź:

Zamawiający ***nie wyraża zgody*** na zaoferowanie produktu o statusie rejestracyjnym kosmetyku

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie ZinoDr.A

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wyraża zgody*** na zaoferowanie ZinoDr.A

**Pakiet 17**

**Poz. 17**

Czy Zamawiający zgodzi się na wydzielenie do osobnego pakietu poz. nr 17 z pakietu nr 17, co umożliwi wybranie najkorzystniejszej oferty cenowej?

***Odpowiedź***:

Zamawiający ***nie wyraża zgody*** na wydzielenie powyższej pozycji do osobnego pakietu

***W związku z udzielonymi odpowiedziami Zamawiający modyfikuje Załącznik nr 2 do SWZ – Formularz cenowy***

Podpisał

Dyrektor SPZOZ w Węgrowie

Lek. med. Artur Skóra