



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Dział Zamówień Publicznych

38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26  
tel./fax +48 13 46 56 290

e-mail: [zampub@zozsanok.pl](mailto:zampub@zozsanok.pl), [www.zozsanok.pl](http://www.zozsanok.pl)

NR KRS 0000059726 Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS  
ul. Trembeckiego 11 a 35-959 Rzeszów  
NIP 687-16-40-438 REGON 370 444 345

Rachunek bankowy nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003 Podkarpacki Bank Spółdzielczy o/Sanok

SPZOZ/SAN/ZP/481/2011

Sanok, dnia **22 listopada 2011r.**

### do wszystkich uczestników postępowania

dotyczy: postępowania nr SPZOZ/PN/78/2011 prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę produktów leczniczych, cz. II – antybiotyki, albuminy dla SPZOZ Sanok

Udzielono odpowiedzi na zapytania Wykonawców:

### DOTYCZY przedmiotu zamówienia

#### \* Pytanie nr 1 – dot. zad. nr 1

Czy Zamawiający w pakiecie nr 1, Imipenem + Clastatin fiolka 0,5g x 10 fiolek, dopuszcza wycenę preparatu konfekcjonowanego x 10 tabletek?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

#### \* Pytanie nr 2 – dot. zad. nr 4 - albumina

Czy Zamawiający wymaga, aby wykonawcy przedstawili oświadczenie producenta dotyczące gwarancji ciągłości dostaw Albuminy ludzkiej przez cały okres obowiązywania umowy?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.

#### \* Pytanie nr 3 – dot. zad. nr 3- Ceforoxime

Czy Zamawiający wymaga aby pozycje 1,2,3,4 (Cefuroxime) pochodziły od jednego producenta?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga.

#### \* Pytanie nr 4 – dot. zad. nr 4, poz. nr 2

Czy Zamawiający w pozycji nr 2 dopuści również Albuminę ludzką 20% w opakowaniu o pojemności 50ml w ilości 240 flakonów?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

#### \* Pytanie nr 5 – dot. zad. nr 3, poz. 1 i 2

Czy Zamawiający w pakiecie 3 pozycja 1 i 2 wymaga, aby Cefuroxime był stosowany bez ograniczeń wiekowych (od 1 dnia życia)?

Odpowiedź: Zamawiający w pozycji nr 2 wymaga, natomiast w pozycji nr 1 nie wymaga.

#### \* Pytanie nr 6 – dot. zad. nr 3, poz. 1,2

Czy Zamawiający w pakiecie 3 pozycja 1 i 2 wymaga, aby Cefuroxime był pakowany w fiolki do 30ml?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga, aby Cefuroxime był pakowany w fiolki do 30ml.

**\* Pytanie nr 7 – dot. zad. nr 1, poz. 1**

Czy Zamawiający wymaga, aby preparat Imipenem + Cilastatin 0,5g x 10 fiolek, posiadał zarejestrowane wskazania do stosowania m.in.:

- zakażeniach śródporodowych i poporodowych;
- w leczeniu pacjentów z neutropenią, u których wystąpiła gorączka prawdopodobnie wywołana zakażeniami bakteryjnymi;
- w leczeniu pacjentów z bakteriami, która przebiega w powiązaniu z: a) powikłanymi zakażeniami w obrębie jamy brzusznej; b) ciężkim zapaleniem płuc, w tym szpitalnym i zapaleniem płuc związanym ze stosowaniem respiratora; c) zakażeniami śródporodowymi i poporodowymi; d) powikłanymi zakażeniami układu moczowego; e) powikłanymi zakażeniami skóry i tkanek miękkich lub F0 neutropenia połączoną z wystąpieniem gorączki prawdopodobnie wywołanej zakażeniem bakteryjnym lub gdy podejrzewa się, że bakteriami przebiega w powiązaniu z w/w zakażeniami?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga jak wyżej.**

**\* Pytanie nr 8 – dot. zad. nr 1, poz. 1**

Czy Zamawiający wymaga, aby preparat Imipenem + Cilastatin fiołka 0,5g x 10 fiolek był zarejestrowany do stosowania u dorosłych i dzieci w wieku 1 roku i starszych?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga, aby preparat Imipenem + Cilastatin fiołka 0,5g x 10 fiolek był zarejestrowany do stosowania u dorosłych i dzieci w wieku 1 roku i starszych.**

**\* Pytanie nr 9 – dot. zad. nr 1, poz. 1**

Czy Zamawiający wymaga, aby gwarantowany okres przydatności do użycia rozpuszczonego preparatu Imipenem + Cilastatin fiołka 0,5g x 10 fiolek wynosił co najmniej dwie godziny?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga, aby gwarantowany okres przydatności do użycia rozpuszczonego preparatu Imipenem + Cilastatin fiołka 0,5g x 10 fiolek wynosił co najmniej dwie godziny.**

**\* Pytanie nr 10 – dot. zad. nr 1, poz. 1**

Czy Zamawiający wymaga, aby do przygotowania roztworu preparatu Imipenem + Cilastatin fiołka 0,5g x 10 fiolek, jako roztwór do infuzji, mógł być stosowany m.in. 5% roztwór glukozy?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga lecz dopuszcza.**

**\* Pytanie nr 11 – dot. zad. nr 4, poz. 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w zadaniu nr 4 w pozycji nr 2 produktu Albumina 20% 50ml, w ilości proporcjonalnej tj: 240 sztuk?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

## **UWAGA:**

**Wobec udzielonych wyjaśnień na zapytania Wykonawców należy indywidualnie uwzględnić zmiany w ofercie w formularzu cenowym przedmiotu zamówienia.**

*Z poważaniem*