



Chorzów, dnia 30.11.2018 r.

SP ZOZ ZSM/ZP/100.2/2018

SZANOWNI WYKONAWCY

Dotyczy: postępowania przetargowego na „**Dostawę leków do apteki szpitalnej (2)**”
SP ZOZ/ZSM/ZP/100/2018 dla SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie.

Informujemy, że w trakcie przetargu na **Dostawę leków do apteki szpitalnej (2)** do Zamawiającego wpłynęły następujące pytania:

Pytanie nr 1:

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

Odp.:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 9 z dn. 28.11.2018 r. Zamawiający wyraża zgodę w pakietach nr 3 i 5. W pozostałych pakietach Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 2:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę postaci form doustnych ? tj. wycenę: zamiast kapsułek – kapsułki twarde, elastyczne, miękkie itp. i odwrotnie?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę w pakietach nr 3 i 5. W pozostałych pakietach Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 3:

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?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę w pakietach nr 3 i 5. W pozostałych pakietach Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 4:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wycenę preparatów zamiennie tj. zamiast tabletek, tabletek powlekanych lub kapsułek o dowolnym uwalnianiu –tabletki, tabletki powl. lub kapsułek o zmodyfikowanym uwalnianiu i odwrotnie ?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę w pakietach nr 3 i 5. W pozostałych pakietach Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 5:

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

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę w pakietach nr 3 i 5 na zamianę fiolek na ampułki, na zamianę pozostałych postaci Zamawiający nie wyraża zgody. W pozostałych pakietach Zamawiający nie wyraża zgody na żadną zamianę.

Pytanie nr 6:

Czy Zamawiający we wszystkich pakietach wyraża zgodę na zmianę postaci preparatów: fiolek na butelki i odwrotnie?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę w pakietach nr 3 i 5. W pozostałych pakietach Zamawiający nie wyraża zgody.



Pytanie nr 7:

Czy Zamawiający w pakiecie 1 w pozycji nr 15 Calcii glubionas dopuści wycenę leku typu Calciosel, 10%, roztw.do wstrz., 10 ml, 5 amp?

Odp.:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 8:

Czy Zamawiający w pakiecie 1 w poz 29 wyraża zgodę na wycenę produktu NovoRapid w opakowaniach 10 x 3ml, jako produktu równoważnego względem Humalog .

Proponowana zmiana nie zmienia zakresu efektów klinicznych oczekiwanych od zamawianych produktów, a także pozostaje bez wpływu na typowe postępowanie terapeutyczne prowadzone u pacjentów z cukrzycą.

Porównanie cech farmaceutycznych i klinicznych insuliny NovoRapid® i Humalog®

Cecha	NovoRapid®	Humalog®
Grupa farmakoterapeutyczna	leki stosowane w cukrzycy. Insuliny i analogi do wstrzykiwań, szybko działające. Kod ATC: A10AB05.	Szybkodziałający analog insuliny ludzkiej. Kod ATC: A10A B04
Typ insuliny	Aspart (analog szybko działający)	Lizpro (analog szybko działający)
Postać farmaceutyczna	roztwór do wstrzykiwań	roztwór do wstrzykiwań
Stężenie insuliny	100j./ ml	100 j./ml
Wskazania	leczenie cukrzycy u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku 1 rok i powyżej.	leczenie cukrzycy u dorosłych, młodzieży i dzieci
Sposoby podawania	s.c, i.v., osobista pompa insulinowa	s.c, i.v., osobista pompa insulinowa
Podawanie dożylnie	Roztwór: 0,9% chlorek sodu, 5% dekstroza, 10% dekstroza z chlorkiem potasu 40 mmol/l,	Roztwór: 0,9% chlorek sodu, 5% glukoza
Czas działania po podaniu podskórnym	<u>Początek:</u> w ciągu od 10 do 20 minut. <u>Działanie maksymalne:</u> między 1. a 3. godz. <u>Całkowity czas działania:</u> 3 do 5 godzin.	<u>Początek:</u> ok. 15 minut <u>Działanie maksymalne:</u> Nie określone w ChPL <u>Całkowity czas działania:</u> 2 do 5 godzin.
Przeciwwskazania	Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą	Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; hipoglikemia
Okres ważności	<u>Przed otwarciem:</u> 30 miesięcy <u>Podczas stosowania:</u> 4 tygodnie	<u>Przed otwarciem:</u> 3 lata <u>Podczas stosowania:</u> 28 dni
Przechowywanie:	<u>Przed otwarciem:</u> W lodówce, w temp. 2-8°C <u>Podczas stosowania:</u> w temp. <30°C	<u>Przed otwarciem:</u> W lodówce, w temp. 2-8°C <u>Podczas stosowania:</u> w temp. <30°C

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr 9

Czy Zamawiający w pak 1 w poz 53 wyrazi zgodę na zaferowanie preparatu w postaci tabletki?

Odp.:

Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 10

Czy Zamawiający w pak 1 w poz 2,3 wyrazi zgodę na zaferowanie leków innych producentów w celu zagwarantowania dostępności towaru?



Odp.:

Zgodnie z uwagą pod pakietem: Lek o tej samej nazwie międzynarodowej i postaci lecz w różnych dawkach musi pochodzić od tego samego producenta **za wyjątkiem poz. Nr 2 i 3.**

Pytanie nr 11 Czy Zamawiający w pak 5 w poz 2 wyrazi zgodę na zaferowanie preparatu w postaci tabletki powł. lub tabl. ulegającej rozp. w jamie ustnej ?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę na zaferowanie preparatu w postaci tabl. ulegającej rozp. w jamie ustnej.

Pytanie nr 12

Czy Zamawiający w pak 5 w poz 6 wyrazi zgodę na zaferowanie leku typu Fungizone, 50 mg, prosz.d/sp.roztw.d/inf., 1 fiol., celem zaferowania bardzo korzystnej ofert cenowej ?

Odp.:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 13

Czy Zamawiający w pak 5 w poz 13 (carbo medic 0,3 mg*20 kaps-koniec produkcji) wyrazi zgodę na zaferowanie dostępnego leku typu Carbo Medicinalis Microfarm, 200 mg, kaps.twarde, 20 szt w ilości 20 op.?

Odp.:

Zamawiający dopuszcza zgodnie z zmodyfikowanym załącznikiem nr 2 do SIWZ w zakresie pakietu 5. Ilość opakowań bez zmian.

Pytanie nr 14

Czy Zamawiający w pak 5 w poz 112 wyrazi zgodę na zaferowanie preparatu w postaci tabletki powł?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr:15

Czy Zamawiający w pak 1 w poz 68-70 wyrazi zgodę na zaferowanie preparatu w postaci tabletki powł?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę na zaferowanie preparatu w postaci tabletek powł.

Pytanie nr 16

Czy Zamawiający w pak 1 w poz 75 (thrombinum fiol.) ma na myśli lek typu BioTrombina 400,400jm,prosz,rozp.ds.rozt.d/stos.miejsc,5amp

Odp.:

Tak, Zamawiający ma na myśli lek typu BioTrombina 400,400jm,prosz,rozp.ds.rozt.d/stos.miejsc,5amp.

Pytanie nr 17

Czy Zamawiający w pak 5 w poz 25 wyrazi zgodę na zaferowanie preparatu w postaci tabletki powł?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr:18 Czy Zamawiający w pak 5 w poz 26 wyrazi zgodę na zaferowanie preparatu w postaci tabletki dojelit.?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr 19

Czy Zamawiający w pak 5 w poz 51,52 wyrazi zgodę na zaferowanie leków w butelkach o pojemności 100 ml?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr 20

Czy Zamawiający w pak 5 w poz 75 wyrazi zgodę na zaferowanie preparatu w postaci tabletki powł?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę.



Pytanie nr 21

Czy Zamawiający w pak 5 w poz 105,107 wyrazi zgodę na zaoferowanie preparatu w postaci tabletki powł?

Odp.:

Zamawiający wyraża zgodę.

UWAGA

Zamawiający przesługuje termin składania ofert oraz wadium:

z 04.12.2018 r. godz. 10⁰⁰ na 05.12.2018 r. godz. 10⁰⁰

oraz przesługuje termin otwarcia ofert

z 04.12.2018 r. godz. 10³⁰ na 05.12.2018 r. godz. 11⁰⁰

Z poważaniem

DYREKTOR
SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich
mgr Anna Kaysok

Otrzymali:
<http://zsm.com.pl/>
a/a