WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a
telefony: centrala 71 32 70 100, fax 71 32 54 101
www.wssk.wroc.pl

Wrocław, dnia 29.05.2015r .

Szp/FZ – 23/320/2015

INFORMACJA NR 2 DLA WYKONAWCÓW

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73 a zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r, poz. 907 ze zm.), jako kierownik Zamawiającego, przekazuje treść zapytania wraz z wyjaśnieniem do postępowania na „ dostawę leków w tym: erytropoetyny, albuminy + immunoglobuliny oraz mleka".

Pytanie nr 1 dot. pakietu nr 5 pozycja nr 1
Czy w pakiecie nr 5 poz. 1 Zamawiający dopuszcza wycenę produktu konfekcjonowanego w opakowaniach 70 ml ?
Czy w przypadku pozytywnej odpowiedzi na pytanie 1 należy przeliczyć ilość opakowań z uwzględnieniem całkowitej ilości produktu określonej w specyfikacji zaokrąglając wyliczoną ilość wymaganych pełnych opakowań w górę? Czy ilość opakowań jednostkowych pozostawić bez zmian?
Zamawiający dopuszcza w pakiecie nr 5 poz. 1 wyceną produktu konfekcjonowanego w opakowaniach 70 ml.
Należy wycenić 28 571 szt. (a 70 ml)

Pytanie nr 2 dot. pakietu nr 4
Zwracamy się z zapytaniem, czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji nr 1 do osobnego pakietu.
Zamawiający wydziela do osobnego pakietu poz. nr 1 z pakietu nr 4 .

Jednocześnie Zamawiający podaje zmienione kwoty wadium dla:

Pakiet nr 4 (po modyfikcji) - 10 750,00 zł
Pakiet nr 4a - 162,00 zł

Powyższe informacje stanowią integralną część specyfikacji istotnych warunków zamówienia i dotyczy wszystkich Wykonawców biorących udział w w/w postępowaniu. Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę z uwzględnieniem powyższego.

W załączeniu;
pakiet nr 4 po modyfikacji
pakiet nr 4a

Z UPOWAŻNIENIA DYREKTORA
Z-ca DYREKTORA
ds. Finansowo-Administracji
mgr inż. Jadwiga Raziuk

Załącznik nr 1.4a
na dostawę leków w tym; erytropoetyny, albuminy+immuglobuliny oraz mleka
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu
przy ul. Kamieńskiego 73 a
Szp/FZ-23/2015

pieczątka Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

pakiet nr 4a - albuminy - dzieci

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	nazwa handlowa	postać	dawka/ przelicznik	ilość postaci	ilość zamawiana	cena netto za 1 szt.	wartość netto	VAT %	cena opak. brutto	wartość brutto
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*8*	*11*	*12*
1.	***Albumin human***		**inj.**	**20%**	**10 ml.**	**220**					
										RAZEM	

słownie brutto:.....

.....
(podpis i pieczątka imienna osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 1.4
na dostawę leków w tym; erytropoetyny, albuminy+immuglobuliny oraz mleka
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu
przy ul. Kamieńskiego 73 a
Szp/FZ-23/2015

pieczątka Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

pakiet nr 4 - albuminy + immunoglobuliny (po modyfikacji)

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	nazwa handlowa	postać	dawka/ przelicznik	ilość postaci	ilość zamawiana	cena netto za 1 szt.	wartość netto	VAT %	cena opak. brutto	wartość brutto
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*8*	*11*	*12*
1.	***Albumin human***		**inj.**	**20%**	**50 ml.**	**2 800**					
2.	***Immunoglobulin 1 g***		**inj.**	**5%**	**20 ml**	**200**					
3.	***Immunoglobulun 2,5 g***		**inj.**	**5%**	**50 ml.**	**60**					
4.	***Immunoglobulun 5 g***		**inj.**	**5%**	**100 ml.**	**60**					
5.	***Immunoglobulin 1 g***		**inj.**	**10%**	**10 ml.**	**60**					
6.	***Immunoglobulin 5 g***		**inj.**	**10%**	**50 ml.**	**40**					
7.	***Hepatis B Immunoglog***		**inj.**	**50 j.mlg/ml**	**2 ml.**	**55**					
8.	***Hepatis B Immunoglog***		**inj.**	**50 j.mlg/ml**	**10 ml.**	**10**					
9.	***Immunoglobulin z p/ciałami p/ospie wietrznej.***		**inj.**	**25 j.mlg/ml**	**5 ml,**	**15**					
										RAZEM	

słownie brutto:.....

.....
(podpis i pieczątka imienna osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Zamawiajacy wymaga :

* **poz 2, 3 ,4, od jednego producenta**
* **poz 5 ,6 od jednego producenta**