



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

Szp/FZ – 44/ 544 /2017

Wrocław, dnia 31.07.2017 r.

INFORMACJA NR 1 DLA WYKONAWCÓW

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73 a, zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.) jako kierownik Zamawiającego przekazuje treść zapytań oraz wyjaśnienia do postępowania pn.: „Dostawa erythropoetyny, albuminy + immunoglobuliny oraz mleka dla noworodków”.

Znak sprawy: Szp/FZ – 44/2017

Pytanie nr 1 – dot. § 3 ust. 2 wzoru umowy

Czy Wykonawca wyrazi zgodę na zmianę na 2 dniowy termin dostawy?

Odpowiedź nr 1

Zamawiający podtrzymuje wymagania zawarte w SIWZ.

Pytanie nr 2 – § 5 ust. 2 wzoru umowy

Wnosimy o zmianę brzmienia tego zapisu na poniższy:

„Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakupu mniejszych ilości przedmiotów umowy niż określona w § 1 niniejszej umowy, z zastrzeżeniem, że mniejsze ilości zamówionych przedmiotów nie przekroczy 20%. Z tego tytułu Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie poza roszczeniem o zapłatę za dostarczony towar.

Odpowiedź nr 2

Zamawiający podtrzymuje zapis zawarty w § 5 ust. 2 wzoru umowy.

Pytanie nr 3 – § 7 ust. 3

Wnosimy o dodanie do ust. Nr 3 poniższego zdania:

„W przypadku, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu nie mają zastosowania wydarzenia spowodowane tzw. siłą wyższą.”

Odpowiedź nr 3

Zamawiający podtrzymuje zapisy zawarte w § 7 wzoru umowy.

Pytanie nr 4 - dot. Pakietu nr 2

Czy Zamawiający w Pakiecie nr 2 Darbepoetyna alfa oczekuje dawek nefrologicznych (10mcg; 20mcg; 30mcg; 40mcg; 50mcg; 60mcg; 80mcg) czy onkologicznych (500mcg)?

Odpowiedź nr 4

Zamawiający wymaga zaoferowania dawek nefrologicznych.

Pytanie nr 5 - dot. Pakietu nr 4

W związku z niedostępnością albuminy ludzkiej u naszego dostawcy i brakiem możliwości zakupu produktu u innych kontrahentów, zwracam się z uprzejmym zapytaniem, czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji 1 do osobnego pakietu?

Odpowiedź nr 5

Zamawiający wykreśla z Pakietu nr 4 pozycję nr 1 i tworzy z pozycji 1 „Pakiet nr 6 – Albuminy”.

W związku z powyższym, w celu wprowadzenia niezbędnych zmian, Zamawiający na podstawie art. 12a ust. 2 w związku z art. 38 ust. 1 pkt 3) przedłuża termin składania i otwarcia ofert i wyznacza go na dzień 10.08.2017 r.

Godziny składania i otwarcia ofert pozostają bez zmian.

Powyższe zmiany są integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i dotyczą wszystkich Wykonawców, biorących udział w w/w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę z uwzględnieniem powyższego.

Załączniki:

1. Pakiet nr 4 – Immunoglobuliny – MODYFIKACJA
2. Pakiet nr 6 – Albuminy - MODYFIKACJA

DYREKTOR SZPITALA

Prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz
(4)

Stul

Załącznik nr 1.4
na dostawę erytropoetyny, albuminy+immunoglobuliny oraz mleka dla noworodków
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu
przy ul. Kamińskiego 73 a
Szp/FZ-44/2017

pieczęć Wykonawcy

pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY
PAKIET NR 4 - immunoglobuliny - MODYFIKACJA

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	10	11	12
1	Immunoglobulin 1 g		inj.	5%	20 ml	200					
2	Immunoglobulin 2,5 g		inj.	5%	50 ml.	40					
3	Immunoglobulin 5 g		inj.	5%	100 ml.	40					
4	Immunoglobulin 1 g		inj.	10%	10 ml.	40					
5	Immunoglobulin 5 g		inj.	10%	50 ml.	30					
6	Hepatis B Immunoglob		inj.	50 j.mlg/ml	2 ml.	60					
7	Hepatis B Immunoglob		inj.	50 j.mlg/ml	10 ml.	8					
8	Immunoglobulin z p/ciałami p/ospie wietrznej.		inj.	25 j.mlg/ml	5 ml,	10					

słownie brutto:.....

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

Załącznik nr 1.6

na dostawę erytropoetyny, albuminy+immuglobuliny oraz mleka dla noworodków
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu
przy ul. Kamińskiego 73 a

pieczęć Wykonawcy

Szp/FZ-44/2017

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY
PAKIET NR 6 - albuminy - MODYFIKACJA**

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	10	11	12
1.	Albumin human		inj.	20%	50 ml.	1 150					

słownie brutto:.....

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