



„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.

Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław

Tel. 71/ 77-66-212 Fax: 71/ 77-66-200 Fax kom. 519-134-307

e`mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl www.dczp.wroclaw.pl

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna VI Wydział Gospodarczy

NIP:895-196-51-26 KRS:0000348483 REGON:021184819

Kapitał Zakładowy: 53 214 000,00 zł

Wrocław, dnia 27.05.2014r

Do wszystkich Oferentów postępowania nr 7/LEKI/DCZP/2014/P

Dot. Przetargu nieograniczonego na „ Sukcesywną dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych do apteki szpitalnej na potrzeby „Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.”

Wyjaśnienie treści SIWZ

Pytanie nr 1:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pakiecie 7 pozycji 15 produktu leczniczego Clindamycin Kabi?

Odpowiedź Zamawiającego:

Zgodnie z ust. II pkt. 3 SIWZ Zamawiający informuję, że :” Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia podany został w załączniku nr 2 do SIWZ (formularz cenowy), w/g nazwy handlowej i powinien być traktowany jako przykład preparatu zawierającego daną substancję czynną w konkretnej dawce, postaci i ilości. Zamawiający dopuszcza „zamienniki” leków. „Zamiennik” musi zawierać tą samą substancję czynną, to samo spektrum działania, dawkę. W takim przypadku należy podać nazwę handlową oferowanego odpowiedniego preparatu w kolumnie 3. Użyte w specyfikacji nazwy nie sugerują producenta.

Pytanie nr 2:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pakiecie 7 pozycji nr 27 produktu leczniczego Vancomycin Kabi?

Odpowiedź Zamawiającego:

Zgodnie z ust. II pkt. 3 SIWZ Zamawiający informuję, że :” Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia podany został w załączniku nr 2 do SIWZ (formularz cenowy), w/g nazwy handlowej i powinien być traktowany jako przykład preparatu zawierającego daną substancję czynną w konkretnej dawce, postaci i ilości. Zamawiający dopuszcza „zamienniki” leków. „Zamiennik” musi zawierać tą samą substancję czynną, to samo spektrum działania, dawkę. W takim przypadku należy podać nazwę handlową oferowanego odpowiedniego preparatu w kolumnie 3. Użyte w specyfikacji nazwy nie sugerują producenta.

Pytanie nr 3:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wyłączenie lub wydzielenie z Zadania nr 2 następujących pozycji :

Lp

2	FRAXIPARINE 0,3ml-2850jm x10 amp-strz.
3	FRAXIPARINE 0,4ml-3800jm x10 amp-strz.
4	FRAXIPARINE 0,6ml-5700jm x10 amp-strz.
5	FRAXIPARINE 0,8ml-7600jm x10 amp-strz.
6	FRAXIPARINE 1,0ml-9500jm x10 amp-strz.

Do osobnego Zadania np Zadania nr 2A

Prośbę motywujemy możliwością przystąpienia większej ilości oferentów a tym samym uzyskaniem bardziej konkurencyjnych cen.

Odpowiedź Zamawiającego:

Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie z Zadania nr 2 następujących pozycji 2-6 do osobnego Zadania nr 2A.

Wobec wydzielenia z Zadania nr 2 pozycji: 2-6 i utworzenia Zadania 2A Zamawiający zmienia treść SIWZ w pozycji:

XII. WADIUM

1. Zamawiający żąda od Wykonawców wniesienia wadium w wysokości:

1) dla zadania nr 1 w wysokości:	960,00 zł
2) dla zadania nr 2 w wysokości:	520,00 zł
3) dla zadania nr 2A w wysokości:	290,00 zł
4) dla zadania nr 3 w wysokości:	330,00 zł
5) dla zadania nr 4 w wysokości:	80,00 zł
6) dla zadania nr 5 w wysokości:	6,00 zł
7) dla zadania nr 6 w wysokości:	87,00 zł
8) dla zadania nr 7 w wysokości:	440,00 zł
9) dla zadania nr 8 w wysokości:	135,00 zł
10) dla zadania nr 9 w wysokości:	410,00 zł
11) dla zadania nr 10 w wysokości:	3 015,00 zł
12) dla zadania nr 11 w wysokości:	65,00 zł
13) dla zadania nr 12 w wysokości:	9 800,00 zł
14) dla zadania nr 13 w wysokości:	1 710,00 zł
15) dla zadania nr 14 w wysokości:	20,00 zł
16) dla zadania nr 15 w wysokości:	420,00 zł
17) dla zadania nr 16 w wysokości:	145,00 zł
18) dla zadania nr 17 w wysokości:	19,00 zł

Poniżej Zamawiający przedstawia wzór formularza cenowego dla Zadania 2A.

Nazwa i adres
Wykonawcy.....

Załącznik nr 2.2A do SIWZ

Nr sprawy:
7/LEKI/DCZP/2014/P

FORMULARZ CENOWY

Zadanie nr 2A

Lp	Nazwa artykułu	Nazwa handlowa oferowanego produktu/artykułu	Postać	dawka	Ilość w opakowaniu/objętość	Szacunkowa wielkość zamówienia / ilość opakowań	Cena jednost. netto	% Vat	Cena jednost. brutto	Wartość netto	Wartość Vat	Wartość brutto	Rodzaj ceny	Proponowana ilość w opakowaniu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	FRAXIPARINE 0,3ml-2850jm x10 amp-strz.		amp-strz	0,3ml-2850jm	10	20								
2	FRAXIPARINE 0,4ml-3800jm x10 amp-strz.		amp-strz	0,4ml-3800jm	10	25								
3	FRAXIPARINE 0,6ml-5700jm x10 amp-strz.		amp-strz	0,6ml-5700jm	10	25								
4	FRAXIPARINE 0,8ml-7600jm x10 amp-strz.		amp-strz	0,8ml-7600jm	10	25								
5	FRAXIPARINE 1,0ml-9500jm x10 amp-strz.		amp-strz	1,0ml-9500jm	10	15								
Razem:														

Oferowana cena stanowi cenę uwzględniającą wszystkie koszty, jak również nie ujęte a niezbędne dla prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.

....., dnia:.....

.....
(podpis i pieczętka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)