



# Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu



22 - 400 Zamość, ul. Aleje Jana Pawła II 10

Zamość, dnia 21 lipca 2008r.



tel. centrala  
084 6773333

tel. sekretariat  
084 6773300

fax  
084 6386669

www.szpital.zam.pl

e mail:  
szpital@szpital.zam.pl

NIP  
922-22-92-491

REGON  
006050134

KRS  
0000021024

Kredyt Bank S.A.  
O/Zamość  
63 1500 1807 1218  
0003 8847 0000

AZP.3320/54/ /08

dotyczy: wyjaśnienia treści SIWZ.

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10, zgodnie z art. 38 ust.1, 2 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. z późniejszymi zmianami informuje, że wpłynęły pytania dotyczące treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia opracowanej do przetargu nieograniczonego na dostawę leków do Apteki Szpitalnej. Poniżej podajemy ich treść i wyjaśnienia:

#### **Pytanie:**

Czy dopuszczą Państwo możliwość przeliczania w formularzach cenowych ogólną ilość danego leku na opakowania jednostkowe w jakich jest on obecnie konfekcjonowany i wyłącznie sprzedawany, zachowując oczywiście podaną ogólną ilość z jednoczesnym przeliczeniem ilości opakowań w kolumnie „Ilość” ?

#### **Wyjaśnienie:**

Tak. Zamawiający dopuszcza taką możliwość.

#### **Pytanie:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Zadaniu nr 14 leku o nazwie Plavix posiadającego wskazanie do stosowania u pacjentów z ostrym zawałem serca z uniesieniem odcinka ST oraz ostrym zespołem wieńcowym bez uniesienia odcinka ST, w tym pacjentów, którym wszczepia się stent ?

#### **Wyjaśnienie:**

Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie w zadaniu 14 preparatu Plavix.

#### **Pytanie:**

Czy w zadaniu nr 5 – w poz. 1 i 2 Cefuroksym, Zamawiający wymaga aby preparat miał rejestrację u noworodków ?

#### **Wyjaśnienie:**

Tak. Zamawiający wymaga aby preparat miał rejestrację u noworodków.

#### **Pytania dot. wzoru umowy:**

1. § 2 ust. 2 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na uzupełnienie zapisu o zwrot: „Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie”?
2. § 4 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie ustępu 5-go w brzmieniu: „Na wypadek zwłoki w zapłacie ceny zakupu ponad 90 dni licząc od terminu zapłaty, Sprzedający uprawniony będzie do powstrzymania się ze spełnieniem obowiązku kolejnych dostaw leków do dnia zapłaty całości zaległych należności” ?

3. § 5 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na uzupełnienie zapisu o zwrot: bez zgody Zamawiającego zgody takiej nie można bezpodstawnie odmówić” ?
4. § 6 (b) – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kary umownej do 2% wartości niezrealizowanej części umowy ?
5. § 4 ust. 1 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu na następujący: „Płatność za wykonane dostawy [...] od daty wystawienia faktury VAT” ?
6. § 4 ust. 4 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu na następujący: „Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień uznania rachunku bankowego Wykonawcy” ?

**Wyjaśnienie:**

Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie do wzoru umowy proponowanych wyżej zmian. Wiążąca jest treść wzoru umowy – integralnej części SIWZ.

Dyrektor  
lek. med. Andrzej Mielcarek