



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Bema 1, 24-100 Puławy  
NIP 716-22-38-942 REGON 431205731  
Tel. 81 45 02 389

[www.szpitalpulawy.pl](http://www.szpitalpulawy.pl)

[zp@szpitalpulawy.pl](mailto:zp@szpitalpulawy.pl)

L.dz. 135/231/2022

Puławy, 01.06.2022 r.

Wykonawcy uczestniczący  
w postępowaniu nr ZM 21/230/2022

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu podstawowego na zakup wraz z dostawą leków do chemioterapii z podziałem na 27 zadań dla potrzeb SP ZOZ w Puławach, opublikowanego na platformie e-Zamówienia dnia 23.05.2022 roku pod nr 2022/BZP 00171487/01.

Działając w trybie art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) zwanej dalej ustawą Pzp, Zamawiający przekazuje treść zapytań wraz z wyjaśnieniami:

**Pytanie nr 1:**

Do §1 ust.5 wzoru umowy: Prosimy o modyfikację treści §1 ust.5, poprzez skonkretyzowanie granicznych wartości dla poszczególnych pozycji asortymentowych, jakie Zamawiający zamierza zrealizować, np. poprzez podanie, że zmiany ilości produktów określonych w formularzu asortymentowo – cenowym mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w granicach +/- 20%, przy czym przez takie sformułowanie Zamawiający będzie rozumiał możliwość zamówienia o 20% mniejszych lub o 20% większych ilości, każdego z zamówionych asortymentów. Aktualna treść §1 ust.5 wzoru umowy są na tyle ogólne i nieprecyzyjne, że na ich podstawie wykonawcy nie są w stanie określić faktycznej wielkości przedmiotu zamówienia w zakresie jego poszczególnych pozycji asortymentowych, a tym samym nie są w stanie dokonać prawidłowej kalkulacji cen na potrzeby składanej oferty.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SWZ.

**Pytanie nr 2:**

Do §5 ust. 1 lit. d) wzoru umowy. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisów wzoru umowy w §5 ust.1 lit. d) poprzez zapis o ewentualnej karze za odstąpienie od umowy w wysokości 10% wartości NIEZREALIZOWANEJ części przedmiotu umowy?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SWZ.

**Pytanie nr 3:**

Pytanie do pakietu nr 5 poz. 1: Czy Zamawiający dopuści produkt w opakowaniu x 1 fiołka. – dokonując odpowiednio przeliczenie na 100 opakowań?

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 4:**

Pytanie do pakietu nr 14: Czy Zamawiający dopuści produkt w postaci fiołki?

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 5:**

Pytanie do pakietu nr 17: Czy Zamawiający dopuści produkt w postaci fiołki ?

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 6:**

Pytanie do pakietu nr 22: Czy Zamawiający dopuści produkt w postaci fiołki ?

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 7:**

Pytanie do pakietu nr 21: Czy Zamawiający dopuści produkt w postaci tabletek powlekanych ?

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 8:**

Dotyczy Zadanie nr 27: Czy Zamawiający dopuści produkt w postaci koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji?

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 9:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na odstąpienie od wymogu dostarczenia do oferty CHPL i zastąpienie ich oświadczeniem, że zaoferowane produkty spełniają wymagania Zamawiającego i posiadają wymagane dokumenty, które w razie wątpliwości udostępnimy na każde żądanie Zamawiającego?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SWZ.

**Pytanie nr 10:**

Czy zamawiający w pakiecie 27 poz 1 i 2 dopuści lek Pemetrexed w formie koncentratu do sporządzenia roztworu do infuzji?

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 11:**

Pytanie do umowy §5 ust 1 pkt d

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wskazanie jako podstawy do ustalenia wysokości kary umownej wartość niezrealizowanej części umowy? W przypadku zrealizowania zgodnie z umową znacznej części zamówienia, kara naliczana od całości umowy jest wyraźnie zawyżona

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SWZ.

Dział Zamówień Publicznych  
**INSPEKTOR**  
*Justyna Gawęda*

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Puławach

*Piotr Rybak*

Dział/Sekcja	Dział Zamówień Publicznych	Dodatkowe informacje
Sprawę prowadzi: imię i nazwisko	Justyna Gawęda	
Tel:	81 45 02 389	
e-mail:	<a href="mailto:jgaweda@szpitalpulawy.pl">jgaweda@szpitalpulawy.pl</a>	