Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Tel: 012 658-20-11; fax 012 658-10-81

Regon 351375886 NIP 679-252-57-95

Kraków, 07.01.2016

EZP-271-2/187/2015/p-1

Dotyczy: *przetargu nieograniczonego* na dostawę produktów leczniczych dla Apteki -14 grup znak sprawy: EZP-271-2/187/2015 pismo 1

W związku z zapytaniami, Zamawiający wyjaśnia:

Pytanie 1

Czy Zamawiający wykreśli w par. 1.6 zobowiązanie Wykonawcy do przedstawienia innego produktu? Wykonawca może oferować tylko towary ze swego asortymentu, nie dowolne. Procedurę w takim wypadku podaje par. 10.2.f umowy (sprzeczny z par. 1.6).

**Odpowiedź: Zamawiający zmienia zapis §1 ust. 6 na: „ W przypadku zakończenia produkcji lub wycofania z rynku wyrobu będącego przedmiotem zamówienia dopuszcza się zmianę na nowy produkt o tych samych parametrach. W tym przypadku Wykonawca zobowiązany będzie poinformować Zamawiającego i przedstawić mu nowy towar ( o ile występuje w jego asortymencie) do testowania i akceptacji, przy zachowaniu ceny przetargowej.**

Pytanie 2

Czy Zamawiający w par. 2.1. usunie możliwość składania zamówień w formie telefonicznej? Zgodnie z art. 36z ust. 4 Prawa farmaceutycznego (w brzmieniu obowiązującym od 12 lipca 2015 r.) zamówienia na leki muszą być składane w formie pisemnej albo w formie dokumentu elektronicznego doręczanego środkami komunikacji elektronicznej. Nie ma możliwości składania zamówień w formie telefonicznej, nawet, jeśli miałyby być niezwłocznie potwierdzone faksem lub mailem. Fakt złożenia zamówienia telefonicznie nie jest po prostu prawnie skuteczny. Składanie zamówień może następować tylko poprzez faks lub email i od tej chwili liczyć należy termin na wykonanie zamówienia.

**Odpowiedź: Par. 2 ust. 1 otrzymuje brzmienie: Dostawy będą się odbywać każdorazowo na podstawie pisemnych zamówień Zamawiającego składanych faksem.**

Pytanie 3

Czy Zamawiający wykreśli w par. 3 frazę: „przez odcisk pieczęci firmowej Zamawiającego i czytelny podpis osoby odbierającej towar na rachunku.”? Zapis ten dotyczy wewnętrznych procedur Zamawiającego, które nie mają wpływu na zobowiązania Wykonawcy wynikające z Umowy.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz.**

Pytanie 4

Czy Zamawiający przewiduje zmianę wartości kary umownej określonej w par. 6.1.A z wartości 10% do wartości max. 5%? Obecna kara umowna jest rażąco wygórowana.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz.**

Pytanie 5

Czy Zamawiający przewiduje zmianę wartości kary umownej określonej w par. 6.1.B z wartości 2% do wartości max. 0,2%? Obecna kara umowna jest rażąco wygórowana.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz.**

Pytanie 6

Czy Zamawiający przewiduje zmianę wartości kary umownej określonej w par. 6.1.C z wartości 5% do wartości max. 0,2%, a także wartości 20% do wartości max 2%? Obecna kara umowna jest **rażąco** wygórowana.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz.**

Pytanie 7

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Grupie 14 leku w opakowaniu x 1 fiol, wraz z przeliczeniem ilości opakowań?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuści również.**

Pytanie 8

Do treści §1 ust.14 i §2 ust.2 projektu umowy. Skoro Zamawiający przewiduje dostawy sukcesywne, zgodne z bieżącym zapotrzebowaniem, czyli nie przewiduje konieczności dłuższego przechowywania zamówionych produktów w magazynie apteki szpitalnej, to dlaczego wyznacza warunek 12-miesięcznego okresu ważności zamówionych towarów? Wskazujemy przy tym, że zgodnie z Prawem farmaceutycznym produkty lecznicze do ostatniego dnia terminu ważności są pełnowartościowe i dopuszczone do obrotu. W związku z powyższym prosimy o skrócenie terminu ważności do 6 m-cy od daty dostawy.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz.**

Pytanie 9

Do treści §2 ust.10 istotnych postanowień umowy prosimy o dodanie słów zgodnych z przesłanką wynikającą z art. 522 k.c.: "... z wyłączeniem powołania się przez Wykonawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Sprzedającego do odmowy dostarczenia towaru Kupującemu."

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz.**

Pytanie 10

Prosimy o wykreślenie z projektu umowy zapisów §5 ust.3 pkt B) i ust.5 jako niezgodnych z normami współżycia społecznego i będących nadużyciem prawa ze strony Zamawiającego, a co za tym idzie nie zasługujących na ochronę prawną. Wyjaśniamy, że rolą kar w zamówieniach publicznych jest ochrona interesów Zamawiającego w zakresie prawidłowych i terminowych dostaw przedmiotu zamówienia. Zamawiający nie może zastrzegać kar umownych za realizację uprawnień podmiotowych wykonawcy jak również nie związanych z realizacją przedmiotu zamówienia. Za takim rozumieniem przepisów przemawiają ostatnie orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej o sygnaturach: KIO 2397/13 i KIO 487/14.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz w zakresie zapisów §5 ust.3 pkt B), natomiast wykreśla zapis ust.5** **projektu umowy.**

Pytanie 11

Do treści §11 ust.2 drugiego myślnika istotnych postanowień umowy prosimy o dodanie słów zgodnych z przesłanką wynikającą z art. 522 k.c.: "... z wyłączeniem powołania się przez Wykonawcę na okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego uprawniają Sprzedającego do odmowy dostarczenia towaru Kupującemu."

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz.**

Pytanie 12

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z pakietu nr 13 pozycji 14 i 15 do osobnego pakietu, co pozwoli na przystąpienie do nowo utworzonego pakietu większej ilości oferentów a co za tym idzie uzyskanie przez Zamawiającego korzystniejszej cenowo oferty?

**Odpowiedź: Zamawiający wydziela z Grupy 13 poz. 14 i 15 i tworzy Grupę 15. W załączeniu poprawiony formularz ofertowy i cenowy Grupy 13 i Grupy 15. Zmianie ulega kwota wadium dla Grupy 13 – 1.750,00 zł; słownie: jeden tysiąc siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100; dla Grupy 15 – 450,00zł słownie: czterysta pięćdziesiąt złotych**

Pytanie 13

Czy Zamawiający w pakiecie nr 13 pozycja 15 wymaga zaoferowania produktu leczniczego Propofolum z możliwością stosowania u dzieci od pierwszego miesiąca życia?

**Odpowiedź: Tak**

Pytanie 14

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pakiecie nr 14 produktu leczniczego w opakowaniu po 10 sztuk?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuści również.**

Pytanie 15

Czy Zamawiający zgodzi się na wydzielenie z pakietu 1 pozycji 4 Milrinonum amp. 10mg/10ml x 10 –r-r do wstrzykiwań i utworzenie osobnego pakietu celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz**

W związku z utworzeniem Grupy 15 zmianie ulegają zapisy siwz, aktualne brzmienie:

**pkt. 1.** Opis:  **Dostawa produktów leczniczych 15 grup**

**pkt. 3** Przedmiotem zamówienia jest **dostawa produktów leczniczych 15 grup**

3.3.Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają FORMULARZE CENOWE – załączniki nr 3/1-3/15

pkt. 4 **ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH – 15 grup**

**GRUPA 13 – Leki-14 POZYCJI**

**GRUPA 14 – Leki 2 POZYCJE**

**pkt. 11** Każda składana oferta musi być zabezpieczona w wadium. Wadium na całość zamówienia wynosi **: 13.379,00** **zł słownie: siedemdziesiąt dziewięć tysięcy siedemset pięćdziesiąt PLN 00/100**

**Wadium na poszczególne grupy:**

GRUPA 13 **–** 1.750,00 zł słownie: jeden tysiąc siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100

GRUPA 15 - 450,00 zł słownie: czterysta pięćdziesiąt złotych 00/100

**pkt. 14.1**. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie do dnia **01.02.2016r. do godz. 10:45 w** siedzibie Zamawiającego, pokój nr 2H-06b – Sekcja ds. Zamówień Publicznych. Koperta powinna być zamknięta w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru:

**Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**

**ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków**

oraz oznakowana następująco: **Oferta w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę produktów leczniczych 15 grup GRUPA …….nr EZP-271-2/187/2015**– nie otwierać przed **…………...**2016r. godz. **……….**” **(**wypełnia Wykonawca**)** i opatrzona nazwą oraz dokładnym adresem Wykonawcy.

**Pkt. 14.4** Otwarcie złożonych ofert nastąpi w 01.02.2016r. o godz. 11:00 w siedzibie Zamawiającego pok. 2H-06b

**załącznik nr 1** ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest **dostawa produktów leczniczych 15 grup GRUPA ………. (……………………………)** zgodnie z ofertą z dnia ........................r. która stanowi nieodłączną cześć umowy oraz zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne (tekst jednolity DZ.U.45 poz. 271 z dnia 17.03.2008 r ).

**Załącznik nr 2** – Formularz ofertowy – w załączeniu

**Załącznik 3/13** - Formularz cenowy –GRUPA 13

Zamawiający dodaje załącznik 3/15 – Formularz cenowy GRUPA 15

**Zamawiający zmienia termin składania i otwarcie ofert. Nowe terminy:**

**SKŁADANIA OFERT: 01.02.2016r godz. 10:45**

**OTWARCIA OFERT: 01.02.2016r godz. 11:00**

Pozostałe zapisy siwz pozostają bez zmian.

Niniejsze pismo zamieszczone zostaje na stronie internetowej bip.usdk

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

lek. med. Andrzej Bałaga

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ OFERTOWY

## Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:....................................................................................................................................................................................................................

Siedziba:.....................................................kod...................................ul..............................................................................................................

Województwo:...................................................................

Nr telefonu/fax:....................................................................................................................................................................................................

http:// .................................................... e-mail............................................................................................................................................

NIP:..................................................REGON..........................................................................................................................................................

## Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Siedziba: **30-663 Kraków, ul. Wielicka 265**

## Zobowiązania Wykonawcy:

* + 1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **dostawę produktów leczniczych 15 grup** zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia zgodnie z dołączonymi formularzami cenowymi – zał. nr 3/ za cenę brutto:

**GRUPA 1 -** ….............................................................................. zł

**GRUPA 2 -** ….............................................................................. zł

**GRUPA 3 -** ……………………………………………………………………………… zł

**GRUPA 4 -** ……………………………………………………………………………… zł

**GRUPA 5 -** ….............................................................................. zł

**GRUPA 6 -** ….............................................................................. zł

**GRUPA 7 -** ……………………………………………………………………………… zł

**GRUPA 8 -** ……………………………………………………………………………… zł

**GRUPA 9 -** ….............................................................................. zł

**GRUPA 10 -** ….............................................................................. zł

**GRUPA 11 -** ……………………………………………………………………………… zł

**GRUPA 12 -** ……………………………………………………………………………… zł

**GRUPA 13 -** ….............................................................................. zł

**GRUPA 14 -** ….............................................................................. zł

**GRUPA 15** - …………………………………………………………………………… zł

* + 1. Zamówienie będzie realizowane sukcesywnie przez okres: **12 miesięcy** od daty podpisania umowy.
    2. Oferowany termin niezmienności cen wynosi …………………………………………………
    3. Termin dostawy do 2 dni roboczych od przyjęcia zamówienia w godzinach dogodnych dla Zamawiającego, dla Grupy 12 termin realizacji zamówienia nie dłuższy niż 10 dni roboczych od przyjęcia zamówienia
    4. Dodatkowe dostawy w trybie „na cito” do 24 godzin od chwili zgłoszenia zapotrzebowania, dla Grupy 12 w jak najkrótszym czasie uzgodnionym z Kierownikiem Apteki Szpitalnej.
    5. Termin płatności za dostarczony towar: ………dni\* ( **min. 60 dni**) od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury przelewem na konto bankowe Wykonawcy
    6. Oświadczamy, oferowane produkty lecznicze będą posiadały minimum 12 miesięczny termin ważności liczony od dnia ich dostawy.
    7. Oświadczamy, że oferowane przez nas produkty lecznicze są dopuszczone do obrotu i na zasadach określonych w art. 3 lub 4 lub 4a ustawy prawo farmaceutyczne. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu.
    8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
    9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
    10. Dostawy objęte zamówieniem wykonamy sami/ wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom…………………………………………………………………………….\*\*).
    11. Oświadczamy, że zawarte w siwz, istotne postanowienia umowy zastały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
    12. Oświadczamy, że wybór naszej oferty:
* będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).\*\*)
* nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*)

**\*\*)** zaznaczyć właściwe

* + 1. **Forma, w jakiej zostało wniesione wadium**

................................................................................................. zał. nr...................

Numer konta, na jakie Zamawiający dokona zwrotu wadium:

................................................................................................................................

Dane do umowy:

|  |  |
| --- | --- |
| **a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy** | |
| **Imię i nazwisko** | **stanowisko** |
|  |  |
|  |  |
| **b) nr rachunku bankowego, na który realizowana będzie płatność za zrealizowane dostawy** | |
|  |  |

* + 1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

Oświadczamy, że na stronach ............................................ oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego.

*\*) w przypadku gdy Wykonawca nie wypełni miejsca wykropkowanego, Zamawiający przyjmie, że zaoferowany termin płatności wynosi 60 dni.*

*\*\*) niepotrzebne skreślić*

……................., dnia …………… ……………………………………………………………………………………

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy )

Załącznik nr 3/13 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 13**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa  Oferowanego produktu | Jednostka miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **ACENOCUMAROLI** |  | Tbl. 4 mg x 60 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **BACLOFENUM\*** |  | Tbl. 10 mg x 50 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| Tbl. 25 mg x 50 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **BARIUM SULFURICUM** |  | Zaw. 200ml | 170 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **SULFAMETHOXASOLUM + TRIMETHOPRIMUM** |  | Amp. 480 mg / 5 ml x 10 | 250 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **FLUDROCORTISONE ACETATE + GRAMICIDIN + NEOMYCIN** |  | krople do oczu i uszu a 5 ml | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **FLUCONASOLUM\*** |  | Kps. 50 mg x 7 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kps. 100 mg x 28 | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kps. 200 mg x 14 | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **NATRIUM BICARBONICUM** |  | Amp. 84 mg/ml a 20 ml x 10 – roztwór do wstrzykiwań | 1300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **NATRIUM CHLORATUM** |  | Amp. 9 mg/ml a 5 ml x 100 | 700 |  |  |  |  |  |  |  |
| Amp. 100 mg/ml a 10ml x 100 | 70 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | **ATROPINUM SULPHURICUM** |  | amp. 0,5 mg / ml x 10 | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **CETIRIZINUM DIHYDROCHLORIDUM** |  | Tbl. 10 mg x 20 | 150 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | **CEFAZOLINUM** |  | Fiol 1 g - proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań iv, im | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | **CEFOTAXIMUM** |  | fiol. 1g - proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań i infuzji | 3500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | **FENTANYLUM** |  | Amp. 0,1 mg / 2 ml x 50 – roztwór do wstrzykiwań | 150 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | **CEFUROXIMUM** |  | Fiol. 1500 mg – proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań i.v, i.m oraz infuzji | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |
| Fiol. 750 mg – proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań i.v, i.m oraz infuzji | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

\*przyjęcie oferty na dawki jednego producenta w obrębie leku

\*-- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

\*-oferta całościowa

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 3/15 do siwz

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

**FORMULARZ CENOWY - GRUPA 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa  Oferowanego produktu | Jednostka miary | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto | Cena urzędowa/ umowna | Producent |
| 1 | **METRONIDAZOLUM** |  | fl. 500mg/100 ml – r-r do podawannia i.v | 2500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **PROPOFOLUM** |  | Amp. 200 mg / 20 ml x 5 – emulsja do wstrzykiwań i emulsji | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

\*-- zamawiający dopuszcza opakowania zawierające inną ilość niż podana w przeliczeniu do pełnych opakowań w górę

\*-oferta całościowa

…………………………………… ….....................................................

Miejscowość, data (podpis Wykonawcy)