

Płock, dnia 13 Kwiecień 2018 roku

PZOZ/DZP/382/10PN/18

**WYJAŚNIENIE TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
WRAZ ZE ZMIANĄ JEJ TREŚCI**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest: **dostawa produktów farmaceutycznych.**

W związku z wnioskami o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”, złożonymi przez Wykonawców, działając na podstawie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z dn. 24.08.2017 r. poz. 1579) Zamawiający – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. wyjaśnia, co następuje:

**Pytanie nr 1**

Czy w stosunku do Zamawiającego na chwilę obecną aktualizują się przesłanki „niewypłacalności” oraz „zagrożenia niewypłacalnością” w rozumieniu art. 6 ustawy z dn. 1.01.2016r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U.2015.978 z późn. zm.) oraz art. 10 ustawy z dn. 28.02.2003r. – Prawo upadłościowe (Dz.U.60.535 z późn. zm.)? Czy według wiedzy Zamawiającego w/w przesłanki staną się aktualne w okresie od chwili obecnej do zakończenia umowy zawartej na skutek niniejszego postępowania?

**Odpowiedź:** Obecnie nie są znane okoliczności i zdarzenia wskazujące na ogromne, potencjalne ryzyko związane z potencjalnym ogłoszeniem postępowania restrukturyzacyjnego lub upadłościowego wobec Zamawiającego.

**Pytanie nr 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na ustanowienie ze swojej strony zabezpieczeń cywilnoprawnych prawidłowego wykonania umowy przetargowej, w jednej z następujących postaci:

- cesji na zabezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia;
- weksla in blanco wraz z deklaracją;
- poręczenia podmiotu trzeciego, np. wspólnika lub organu założycielskiego;
- zabezpieczenia rzeczowego np. zastawu rejestrowego

lub w jakiegokolwiek innej formie stanowiącej zabezpieczenie wierzytelności Wykonawcy skuteczne w przypadku ewentualnego otwarcia w stosunku do Zamawiającego postępowania restrukturyzacyjnego lub upadłościowego? Celem wyjaśnienia powyższego zapytania zwracamy uwagę na ogromne ryzyko Wykonawcy związane z potencjalnym ogłoszeniem postępowania restrukturyzacyjnego lub upadłościowego wobec Zamawiającego, polegające m.in. na niemożliwości odzyskania (w całości lub w części) należności objętych masą sanacyjną. W razie odmownej odpowiedzi, prosimy o jej uzasadnienie i wskazanie, czy w toku trwania umowy przetargowej Zamawiający zamierza korzystać z narzędzi przewidzianych w ustawie z dn. 1.01.2016r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U.2015.978 z późn. zm.) i ustawie z dn. 28.02.2003r. – Prawo upadłościowe (Dz.U.60.535 z późn. zm.).

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na dodatkowe zabezpieczenia. W związku z powyższym Zamawiający nie przewiduje korzystania z narzędzi przewidzianych ww. ustawach.

**Pytanie nr 3**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wycenę preparatów zamiennie tj. drażetek zamiast tabletek powlekanych i odwrotnie. Tabletek i tabletek powlekanych zamiast kapsułek i odwrotnie. Tabletek i tabletek powlekanych zamiast drażetek i odwrotnie. Kapsułek zamiast drażetek i odwrotnie. Tabletek zamiast tabletek powlekanych i odwrotnie. ?

**Odpowiedź:** Zgodnie z SIWZ.



**Pytanie nr 4**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wycenę preparatów zamiennie tj. ampulek zamiast fiolek i odwrotnie?

**Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.**

**Pytanie nr 5, dotyczy Pakietu nr 1 poz. 1**

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 1 poz.1 (Levofloxacyn 50 ml) wycenę preparatu o wielkości opakowania 10 sztuk w ilości 1 op? Jest to najmniejsze opakowanie dostępne na rynku.

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza, ale wydzielił poz. 1 do oddzielnego Pakietu nr 13.**

**Pytanie nr 6, dotyczy Pakietu nr 1 poz. 2**

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 1 poz.2 (Levofloxacyn 100 ml) wycenę preparatu o wielkości opakowania 10 sztuk w ilości 2 op? Jest to najmniejsze opakowanie dostępne na rynku.

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza, ale wydzielił poz. 2 do oddzielnego Pakietu nr 13.**

**Pytanie nr 7, dotyczy Pakietu nr 9 poz. 2**

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 9 poz. 2 (Clarithromycin 500 mg) wycenę preparatu w postaci tabletek powlekanych?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**Pytanie nr 8, dotyczy Pakietu nr 9 poz. 4**

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 9 poz. 4 (Mirtazapine 45mg) wycenę preparatu w postaci tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**Pytanie nr 9, dotyczy Pakietu nr 12 poz. 9**

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 12 poz. 9 (Barium Sulfate) wycenę preparatu w dawce i wielkości opakowania 1g/ml, zaw. 200ml, but. 240ml w ilości 10 op.?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza (1 opakowanie = 1 butelka).**

**Pytanie nr 10, dotyczy Pakietu nr 12 poz. 35**

Czy Zamawiający ze względu na brak produkcji wykreśli z pakietu nr 12 poz. 35 (Kamfenol)?

**Odpowiedź: Zamawiający wydzielił poz. 35 do nowego Pakietu nr 14.**

**Pytanie nr 11, dotyczy Pakietu nr 12 poz. 50**

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie nr 12 poz. 50 (Iodina 3% 20 ml) wycenę preparatu Solutio Iodi Cum Glycerini (Płyn Lugola), płyn, 20 g w ilości 2 op?

**Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.**

**Pytanie nr 12, dotyczy Pakietu nr 12 poz. 62**

Czy Zamawiający dopuszcza w pakiecie nr 12 poz. 62 wycenę 34 opakowań preparatu Makrogol 74 g x 48 saszetek, który jest jedynym preparatem rekomendowanym przez Europejskie Towarzystwo Endoskopii Przewodu Pokarmowego (ESGE) w rutynowym przygotowaniu do kolonoskopii, którego oferta cenowa jest korzystna dla Zamawiającego?

Z góry dziękujemy za pozytywną odpowiedź na nasze pytanie. W przypadku odpowiedzi negatywnej prosimy o dołączenie uzasadnienia merytorycznego.

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza, alternatywą, szczególnie w przygotowaniu do kolonoskopii w warunkach ambulatoryjnych, może być podanie 2l PEG z kwasem askorbinowym lub pikosiarczanu sodu z cytrynianem magnezu w dwóch dawkach podzielonych.**

**Pytanie nr 13, dotyczy Pakietu nr 12 poz. 63**

Czy Zamawiający dopuszcza w pakiecie nr 12 poz. 63 wycenę 34 opakowań preparatu Makrogol 74 g x 48 saszetek, który jest jedynym preparatem rekomendowanym przez Europejskie Towarzystwo Endoskopii Przewodu Pokarmowego (ESGE) w rutynowym przygotowaniu do kolonoskopii, którego oferta cenowa jest korzystna dla Zamawiającego?

Z góry dziękujemy za pozytywną odpowiedź na nasze pytanie. W przypadku odpowiedzi negatywnej prosimy o dołączenie uzasadnienia merytorycznego.

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza, alternatywą, szczególnie w przygotowaniu do kolonoskopii w warunkach ambulatoryjnych, może być podanie 2l PEG z kwasem askorbinowym lub pikosiarczanu sodu z cytrynianem magnezu w dwóch dawkach podzielonych.**



**Pytanie nr 14, dotyczy Pakietu nr 12 poz. 91**

Czy Zamawiający ze względu na brak produkcji wykreśli z pakietu nr 12 poz. 91 (Salbutamol roztwór do nebul)?

**Odpowiedź: Zamawiający wydziela poz. 91 do nowego Pakietu nr 14.**

**Pytanie nr 15, dotyczy Pakietu nr 12 poz. 104**

Czy Zamawiający ze względu na brak produkcji wykreśli z pakietu nr 12 poz. 104?

**Odpowiedź: Zamawiający wydziela poz. 104 do nowego Pakietu nr 14.**

**Pytanie nr 16**

W związku z ogłoszonym przez Państwa jednostkę w/w przetargiem nieograniczonym - zgodnie z regulacją art. 38 ust 1 ustawy Prawo zamówień publicznych zwracam się z następującym zapytaniem, dotyczącym opisu przedmiotu zamówienia :

Dotyczy zakresu nr 3 poz. 10 - Czy w danej pozycji można zaoferować produkt Sterofundin poj 500 ml ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**Pytanie nr 17**

Czy Zamawiający dokona modyfikacji w § 3 ust. 4 oraz § 4 ust. 5 projektu umowy i dopuści prawo Wykonawcy do wstrzymania dostaw towaru, w przypadku braku zapłaty zobowiązań Zamawiającego, do czasu uregulowania przez niego płatności.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**Pytanie nr 18**

Czy w celu miarkowania kar umownych Zamawiający dokona modyfikacji postanowień projektu przyszłej umowy i w zakresie § 6 ust 1:

1. Strony ustalają, że Wykonawca w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy obowiązany będzie zapłacić Zamawiającemu karę umowną z następujących tytułów oraz w następującej wysokości:
  - a. 10% wartości niezrealizowanej części przedmiotu umowy brutto, gdy Wykonawca odstąpi od umowy z własnej przyczyny lub gdy Zamawiający odstąpi od umowy wskutek okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.
  - b. 0,5% wartości przedmiotu umowy brutto nie dostarczonego w terminie za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, jednak nie więcej niż 10 % wartości brutto niedostarczonego w terminie przedmiotu umowy,
  - c. 0,5% wartości brutto zareklamowanych przez Zamawiającego towarów złej jakości, za każdy dzień oczekiwania na wymianę ponad termin określony w umowie, jednak nie więcej niż 10 % wartości brutto reklamowanych towarów,
  - d. 10% wartości niezrealizowanej części przedmiotu umowy brutto, gdy Zamawiający rozwiąże umowę w trybie natychmiastowym z winy Wykonawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**Pytanie nr 19, dotyczy pakietu 3 pozycji 2,5,8**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z pakietu 3 pozycji 2,5,8 utworzenie nowego pakietu? Powyższa modyfikacja umożliwi przystąpienie do postępowania większej liczby oferentów, co pozwoli Zamawiającemu na uzyskanie korzystniejszej oferty cenowej.

**Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.**

**Pytanie nr 20, dotyczy pakietu 3 w pozycji 1,2,3, 4,6,7,8,9,11**

Czy w trosce o uzyskanie najkorzystniejszych warunków zakupu oraz najwyższej jakości produktów Zamawiający w pakiecie 3 w pozycji 1,2,3, 4,6,7,8,9,11 wyrazi zgodę na zaoferowanie produktów w opakowaniu typu worki Viaflo, które w przeciwieństwie do butelek zmniejszają ryzyko wystąpienia zakażeń odcewnikowych o ponad 60%, gdyż dzięki swojej konstrukcji umożliwiają podawanie wlewu kroplowego w systemie zamkniętym? Co więcej koszt utylizacji opróżnionych worków jest o 50% niższy niż w przypadku butelek.

**Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.**

**Pytanie nr 21, dotyczy pakietu 3 w pozycji 10**

Czy w trosce o uzyskanie najkorzystniejszych warunków zakupu oraz najwyższej jakości produktów Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pakiecie 3 w pozycji 10 preparatu PlasmaLyte, zbilansowanego podwójnie buforowanego płynu wieloelektrolitowego o pH 7,4, osmolarności 295



mOsm/l oraz o następującym składzie: Na+ 140 mmol/l, K+ 5 mmol/l, Mg+ 1,5 mmol/l, Chlorki 98 mmol/l, Octan 27 mmol/l, Glukonian 23 mmol/l. Produkt opakowany jest w worek Viaflo.

**Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.**

**Pytanie nr 22, dotyczy pakietu nr 4 w pozycji 1 i 2**

Czy w trosce o uzyskanie najkorzystniejszych warunków zakupu i najwyższej jakości produktów Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pakiecie 4 w pozycji 1 i 2 produktów w opakowaniu typu Pure Bottle?

**Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.**

**Pytanie nr 23, dotyczy Pakietu 3 pozycji 1-4, 6-14**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie 3 pozycji 1-4, 6-14 płynów infuzyjnych w opakowaniu stojącym z dwoma niezależnymi, jałowymi, różnej wielkości portami oddzielnie otwieranymi, posiadającymi membrany zagłębione w kołnierzach portów celem uniknięcia ryzyka przypadkowej i niezamierzonej kontaminacji poprzez ich dotknięcie i zanieczyszczenie? Jałowe porty nie wymagają dezynfekcji przed pierwszym użyciem, co znacznie zmniejsza koszty użytkowania. Po usunięciu zestawu do infuzji lub igły po dodaniu leku (często drogiego lub toksycznego) membrany samuszczelniają się i nie ma niebezpieczeństwa wycieku płynu, co eliminuje niebezpieczeństwo skażenia otoczenia i wykonywania dodatkowych czynności przez personel.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.**

**Pytanie nr 24, dotyczy Pakietu 3 pozycji 5**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie 3 pozycji 5 produktu leczniczego HYDROKSYETYLOSKROBIA 6% Z DODATKIEM ELEKTROLITÓW: Na, K, Cl, Mg + octany 500ML opakowanie worek z dwoma portami?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe**

**Pytanie nr 25, dotyczy Pakietu 3 pozycji 10**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie 3 pozycji 10 produktu leczniczego PŁYN FIZJOLOGICZNY WIELOELEKTROLITOWY IZOTONICZNY Z DODATKIEM ELEKTROLITÓW: Ca, Na, K, Cl, Mg + octany i cytryniany 500 ML opakowanie z dwoma portami?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe**

**Pytanie nr 26, dotyczy Pakietu 4 pozycji 1,2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie 4 pozycji 1 oraz 2 produktu NATRIUM CHLORATUM 0.9% do irygacji w butelce zakręcannej?

**Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.**

**Pytanie nr 27, dotyczy Pakietu 1 pozycji 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie 1 pozycji 1 produktu leczniczego LEVOFLOXACIN 5MG/ML, 50ML w opakowaniu butelka stojąca z dwoma portami KabiPac x 10 sztuk, tj. 1 opakowanie?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zaoferowanie powyższego produktu, jednak wydziela poz. 1 z Pakietu nr 1 do nowego Pakietu nr 13.**

**Pytanie nr 28, dotyczy Pakietu 1 pozycji 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie 1 pozycji 2 produktu leczniczego LEVOFLOXACIN 5MG/ML, 100ML w opakowaniu butelka stojąca z dwoma portami KabiPac x 10 sztuk, tj. 2 opakowania?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zaoferowanie powyższego produktu, jednak wydziela poz. 2 z Pakietu nr 1 do nowego Pakietu nr 13.**

Biorąc pod uwagę powyższe odpowiedzi, na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z dn. 24.08.2017r. poz. 1579) Zamawiający – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. wprowadza do treści SIWZ następujące zmiany:

*Handwritten signatures and initials.*

**FORMULARZ CENOWY**  
**Pakiet nr 1 - Chemioterapeutyki**

Nazwa i adres Wykonawcy .....

| Ip.    | Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego | Postać           | Nazwa handlowa oferowanego produktu | Producent | J.M. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w PLN |
|--------|--------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------|------|-------|------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|
| 1.     | METRONIDAZOLE 250MG X 20                         | tabl.            |                                     |           | op.  | 60    |                              |                     |                        |                      |
| 2.     | METRONIDAZOLE 500MG X 10                         | tabl. dopochwowe |                                     |           | op.  | 50    |                              |                     |                        |                      |
| 3.     | NIFUROXAZIDE 100MG X 24                          | tabl.            |                                     |           | op.  | 32    |                              |                     |                        |                      |
| 4.     | NIFUROXAZIDE 4% 90ML                             | zawiesina        |                                     |           | op.  | 6     |                              |                     |                        |                      |
| 5.     | SULFAMETHOXAZOLE 200MG + TRIMETHOPRIM 40MG 100ML | zawiesina        |                                     |           | op.  | 5     |                              |                     |                        |                      |
| razem: |                                                  |                  |                                     |           |      |       |                              |                     |                        |                      |

**UWAGA!**

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta dotyczy poz.: 1, 2 (metronidazole).

Miejscowość i data: .....

.....  
Podpis Wykonawcy

## FORMULARZ CENOWY

Pakiet nr 12 – Czopki, kremy, maści, płyny zewnętrzne i wew. preparaty stomatologiczne

Nazwa i adres Wykonawcy .....

| Ip. | Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego                                 | Postać                      | Nazwa handlowa oferowanego produktu | Producent | J.M. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w PLN |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------|------|-------|------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|
| 1.  | ALLANTOIN 100G                                                                   | zasypka                     |                                     |           | op.  | 10    |                              |                     |                        |                      |
| 2.  | ALLANTOIN 2% 30G                                                                 | maść                        |                                     |           | op.  | 90    |                              |                     |                        |                      |
| 3.  | ALUMINIUM ACETATE 1% 75G                                                         | żel                         |                                     |           | op.  | 140   |                              |                     |                        |                      |
| 4.  | AMBROXOL 15MG/5ML 150ML                                                          | syrop                       |                                     |           | op.  | 15    |                              |                     |                        |                      |
| 5.  | AMBROXOL 30MG/5ML 150ML                                                          | syrop                       |                                     |           | op.  | 30    |                              |                     |                        |                      |
| 6.  | AMBROXOL 7,5MG/ML 100ML                                                          | płyn do inhalacji           |                                     |           | op.  | 2     |                              |                     |                        |                      |
| 7.  | AMINOFLUOREK 50G (FLUORMEX PŁYN)                                                 | płyn                        |                                     |           | op.  | 80    |                              |                     |                        |                      |
| 8.  | ARTEMISOL 100G (mieszanka nalewki piołunowo-wrotyczowej 1:5 z kwsem octowym 80%) | płyn                        |                                     |           | op.  | 10    |                              |                     |                        |                      |
| 9.  | BARIUM SULFATE 1G/ML 200ML                                                       | płyn                        |                                     |           | op.  | 10    |                              |                     |                        |                      |
| 10. | BENZYDAMINE 1,5MG/ML 30ML                                                        | aerozol                     |                                     |           | op.  | 55    |                              |                     |                        |                      |
| 11. | BENZYL BENZOATE 10% 120ML                                                        | płyn                        |                                     |           | op.  | 30    |                              |                     |                        |                      |
| 12. | (BETAMETHASONE 0,5MG + GENTAMYCIN 1MG)/G 15G                                     | maść                        |                                     |           | op.  | 2     |                              |                     |                        |                      |
| 13. | (BETAMETHASONE 0,5MG + CLOTRIMAZOLE 10MG + GENTAMYCIN 1MG)/G 15G                 | maść                        |                                     |           | op.  | 2     |                              |                     |                        |                      |
| 14. | BROMHEXINE 4MG/5ML 120ML                                                         | syrop                       |                                     |           | op.  | 5     |                              |                     |                        |                      |
| 15. | BUDESONID 400MCG X 60                                                            | kaps.                       |                                     |           | op.  | 62    |                              |                     |                        |                      |
| 16. | BUTAMIRATE 15MG/10ML 200ML                                                       | syrop                       |                                     |           | op.  | 12    |                              |                     |                        |                      |
| 17. | BUTAMIRATE 5MG/ML 20ML                                                           | krople                      |                                     |           | op.  | 20    |                              |                     |                        |                      |
| 18. | CALCIUM 150ML                                                                    | syrop                       |                                     |           | op.  | 4     |                              |                     |                        |                      |
| 19. | CETIRIZINE 10MG/ML 20ML                                                          | krople                      |                                     |           | op.  | 10    |                              |                     |                        |                      |
| 20. | CETIRIZINE 5MG/5ML 100ML                                                         | syrop                       |                                     |           | op.  | 2     |                              |                     |                        |                      |
| 21. | CHLOREK GLINOWY+SIARCZAN HYDROKSYCHINOLINY 10G (ALUSTIN)                         | płyn                        |                                     |           | op.  | 6     |                              |                     |                        |                      |
| 22. | CLARITHROMYCIN 250MG/5ML 100ML                                                   | proszek do sporz. zawiesiny |                                     |           | op.  | 10    |                              |                     |                        |                      |
| 23. | CLEMASTINE 1MG/10ML 100ML                                                        | syrop                       |                                     |           | op.  | 2     |                              |                     |                        |                      |



[illegible]





|        |                                                                          |         |  |  |  |     |     |  |  |  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|---------|--|--|--|-----|-----|--|--|--|
| 79.    | PARACETAMOL 125MG X 10                                                   | czopki  |  |  |  | op. | 10  |  |  |  |
| 80.    | PARACETAMOL 250MG X 10                                                   | czopki  |  |  |  | op. | 20  |  |  |  |
| 81.    | PARACETAMOL 50MG X 10                                                    | czopki  |  |  |  | op. | 6   |  |  |  |
| 82.    | PARAFORMALDEHYD 450MG, LIDOKAINA 370MG 5G (DEVIPASTA)                    | pastą   |  |  |  | op. | 20  |  |  |  |
| 83.    | PERMETHRIN 5% 30G                                                        | krem    |  |  |  | op. | 1   |  |  |  |
| 84.    | POTASSIUM 391MG K/5ML 150ML                                              | syrop   |  |  |  | op. | 100 |  |  |  |
| 85.    | POTASSIUM PERMANGANATE 5G                                                | proszek |  |  |  | op. | 5   |  |  |  |
| 86.    | PREDNISOLONE PIVALATE 0.5% 10G                                           | krem    |  |  |  | op. | 1   |  |  |  |
| 87.    | RETINOL 10ML 50 000J M. (VITAMINUM A)                                    | krople  |  |  |  | op. | 560 |  |  |  |
| 88.    | ROZTWÓR WODNY PŁYNU LUGOLA 40G                                           | płyn    |  |  |  | op. | 8   |  |  |  |
| 89.    | SALBUTAMOL 100MCG/DAWKA 20ML 200DAWEK kompatybilny z tubą Babyhaler      | aerosol |  |  |  | op. | 36  |  |  |  |
| 90     | SALICYLAN CHOLINY 87,1MG/G 10G, CHLOREK CETALKONIUM 0,1MG/G 10G (SACHOL) | żel     |  |  |  | op. | 4   |  |  |  |
| 91     | SILVER SULFATHIAZOLE 2% 40G                                              | krem    |  |  |  | op. | 60  |  |  |  |
| 92     | SODIUM PHOSPHATE 150ML X 1                                               | płyn    |  |  |  | op. | 550 |  |  |  |
| 93     | SODIUM TETRABORATE 20% 10G (APHTIN)                                      | płyn    |  |  |  | op. | 110 |  |  |  |
| 94     | SPORAL S X 40                                                            | krążki  |  |  |  | op. | 2   |  |  |  |
| 95     | STERPTOKINASE 15 000J M. + STREPTODORNASUM 1250J M. X 6                  | czopki  |  |  |  | op. | 5   |  |  |  |
| 96     | SUPP. GLYCEROLI 1G X 10                                                  | czopki  |  |  |  | op. | 2   |  |  |  |
| 97     | SUPP. GLYCEROLI 2G X 10                                                  | czopki  |  |  |  | op. | 260 |  |  |  |
| 98     | TACROLIMUS 0.03% 10G                                                     | maść    |  |  |  | op. | 2   |  |  |  |
| 99     | TOCOPHEROL 0.3G/ML 10ML (VITAMINUM E)                                    | krople  |  |  |  | op. | 1   |  |  |  |
| 100    | TRAMADOL 100MG/ML 10ML                                                   | krople  |  |  |  | op. | 12  |  |  |  |
| 101    | WODOROTLENEK WAPNIA 330MG/G 10G (BIOPULP)                                | proszek |  |  |  | op. | 5   |  |  |  |
| 102    | VERSENIAN SODOWY, BROMEK BENZALKONU 10G (ENDOSAL)                        | płyn    |  |  |  | op. | 3   |  |  |  |
| razem: |                                                                          |         |  |  |  |     |     |  |  |  |

Miejscowość i data: .....

Podpis Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY  
Pakiet nr 13 - LEVOFLOXACIN

Nazwa i adres Wykonawcy .....

| Ip.    | Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego | Postać | Nazwa handlowa oferowanego produktu | Producent | J.M. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w PLN |
|--------|--------------------------------------------------|--------|-------------------------------------|-----------|------|-------|------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|
| 1.     | LEVOFLOXACIN 5MG/ML, 50ML X 5                    | fiol.  |                                     |           | op.  | 1     |                              |                     |                        |                      |
| 2.     | LEVOFLOXACIN 5MG/ML, 100ML X 5                   | fiol.  |                                     |           | op.  | 3     |                              |                     |                        |                      |
| razem: |                                                  |        |                                     |           |      |       |                              |                     |                        |                      |

## UWAGA!

Dla produktów zawierających tę samą substancję leczniczą Zamawiający wymaga leków tego samego producenta

Miejscowość i data: .....

.....  
Podpis WykonawcyFORMULARZ CENOWY  
Pakiet nr 14 - Leki różne

Nazwa i adres Wykonawcy .....

| Ip.    | Nazwa powszechnie stosowana produktu leczniczego                                                                 | Postać                 | Nazwa handlowa oferowanego produktu | Producent | J.M. | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w PLN |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|-----------|------|-------|------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|
| 1.     | FENOL PŁYNNY, KAMFORA, ALKOHOL ETYLOWY (FENOL 270MG/G) 10G (KAMFENOL)                                            | płyn                   |                                     |           | op.  | 10    |                              |                     |                        |                      |
| 2.     | SALBUTAMOL 0,1% 2,5G/2,5ML X 20                                                                                  | roztwór do nebulizacji |                                     |           | op.  | 3     |                              |                     |                        |                      |
| 3      | 3cz. wyciągu płynnego z pięciornika + 2cz.sulfobituminianu amonu + 20cz. tlenku cynku + 1cz.tetraboranu sodu 20G | maść                   |                                     |           | op.  | 14    |                              |                     |                        |                      |
| razem: |                                                                                                                  |                        |                                     |           |      |       |                              |                     |                        |                      |

Miejscowość i data: .....

.....  
Podpis Wykonawcy



Powyższe informacje należy traktować, jako integralną część SIWZ.

Treść niniejszego pisma dostępna jest na stronie internetowej Zamawiającego: [www.szpitalplock.pl](http://www.szpitalplock.pl)

WICEPREZES ZARZĄDU  
  
Marek Stawicki

PROKURENT  
  
Małgorzata Kulesza

WYJAŚNIENIE TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA WRAZ ZE ZMIANĄ JEJ TREŚCI  
PZOZ/DZP/382/10PN/18 z dn. 15.04.2018

Zgodnie z SIWZ Zamawiający prosi o niezwłoczne potwierdzenie otrzymania niniejszego pisma na nr faxu 24 364 51 02

Otrzymano dnia ..... Ilość stron ..... Podpis i pieczęć Wykonawcy .....

STARSZY INSPEKTOR

  
Małgorzata Mikulska

