



Goczałkowice-Zdrój 29.06.2015r.

Zd.V/ 1156 /2015

**UCZESTNICY POSTĘPOWANIA**

**Dotyczy: przetargu nieograniczonego na: „Dostawę różnych produktów farmaceutycznych dla potrzeb Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój sp. z o.o.” ZP-4-D/2015**

Zgodnie z art. 38 pkt 2 Ustawy Prawo zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz.U.z 2013r. poz.907 z późn. zm.) Zamawiający przekazuje treść zapytań dotyczących w/w postępowania :

**Zapytanie 1:**

Czy Zamawiający wymaga, aby w pakiecie Nr 2 poz.25 (BUDESONIDUM,ZAWIESINA DO NEBULIZACJI; 0,25 MG/1 ML) posiadał zarejestrowane wskazanie u pacjentów z zespołem krupowym zapaleniem krtani, tchawicy i oskrzeli-niezależnie od etiologii?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza .**

**Zapytanie 2:**

Czy w pakiecie Nr 2 poz. 25 i 26 (BUDESONIDUM, ZAWIESINA DO NEBULIZACJI; 0,25 i 0,5 MG/1 ML ) Zamawiający wymaga produktu, po którego zastosowaniu poprawa stanu klinicznego może nastąpić już w ciągu kilku godzin od rozpoczęcia leczenia?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**Zapytanie 3:**

Czy Zamawiający w pakiecie Nr 2 poz. 25 (BUDESONIDUM, ZAWIESINA DO NEBULIZACJI; 0,25 MG/1 ML) wyraża zgodę na wycenę leku, którego zawartości po otwarciu pojemnika nie można, zgodnie z obowiązującą Charakterystyką Produktu Leczniczego, przechowywać do 12 godzin?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Zapytanie 4:**

Czy Zamawiający w pakiecie Nr 2 poz. 25 i 26 (BUDESONIDUM, ZAWIESINA DO NEBULIZACJI; 0,25 i 0,5 MG/1ML) wymaga, aby leki o tej samej nazwie międzynarodowej lecz w różnych dawkach pochodziły od tego samego producenta?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga.**

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Niesyto

UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. Śląskie

• Biuro Zarządu: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • www.gozdroj.pl • e-mail: biuro@gozdroj.pl tel: 801 022 280 ; 32/449 20 00  
NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 7 000 000 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839