Węgrów, dnia 10.01.2022 r.

Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Kościuszki 15

07-100 Węgrów

**PYTANIA I ODPOWIEDZI**

**Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy Prawo zamówień publicznych na dostawę preparatów do żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz płynów infuzyjnych dla potrzeb SPZOZ w Węgrowie, Znak: ZP/PI/16/21 (BZP z dnia 30.12.2021 r. nr 2021/BZP 00338356/01)**

Działając na podstawie art. 284 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie informuje, że wpłynęły następujące zapytania od Wykonawców:

**Dotyczy Załącznika nr 2 do SWZ – Formularz cenowy**

**Pakiet 1**

**Poz. 15**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie produktu w opakowaniu 20 ampułek?

***Odpowiedź***:

***Zamawiający dopuszcza zaoferowanie produktu w opakowaniu 20 ampułek.***

**Poz. 50**

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie produktu leczniczego Voluven 6% - 6% Hydroxyetyloskrobia m. cz.130/0,38-0,45 zawieszonego w NaCl 0,9% 500ml?

***Odpowiedź***:

***Zamawiający dopuszcza zaoferowanie produktu leczniczego Voluven 6% - 6% Hydroxyetyloskrobia m. cz.130/0,38-0,45 zawieszonego w NaCl 0,9% 500ml***

**Poz. 51**

Czy Zamawiający dopuści produkt Geloplasma – roztwór zmodyfikowanej żelatyny 3% w elektrolitach w opakowaniu worek z dwoma portami 500ml?

***Odpowiedź***:

***Zamawiający dopuszcza zaoferowanie produktu Geloplasma – roztwór zmodyfikowanej żelatyny 3% w elektrolitach w opakowaniu worek z dwoma portami 500ml***.

**Poz. 59**

Czy Zamawiający dopuści produkt Metronidazol pakowany po 40 sztuk?

***Odpowiedź***:

***Zamawiający dopuszcza zaoferowanie Metronidazolu pakowanego po 40 szt***. ***Jednocześnie Zamawiający informuje, iż wymaga zaoferowania 100 op. x 40 szt.***

***W związku z udzielonymi odpowiedziami Zamawiający modyfikuje Załącznik nr 2 do SWZ – Formularz cenowy.***

***W związku z możliwością zawarcia umowy w formie elektronicznej, Zamawiający modyfikuje również Załącznik nr 5 – Projekt umowy.***

 ***Podpisał:***

 ***Dyrektor SPZOZ w Węgrowie***

 ***Lek. med. Artur Skóra***