Znak: ZP-271-12/18 Kraków, dnia 2018-01-29

Wykonawcy, którym przekazano specyfikację
oraz strona internetowa postępowania

Wyjaśnienia treści specyfikacji

Działając na podstawie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 t.j.) Zamawiający informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę produktu leczniczego z programu lekowego** zostały udzielone wyjaśnienia na zapytania wykonawców:

Pytanie 1
do treści wzoru umowy: § 1 ust. 3
Czy Zamawiający dopuści składanie zamówień cząstkowych na formularzach Wykonawcy dla asortymentu zawartego w pakiecie Nr 1 poz. 1?
wzory formularzy: zamówienia i oświadczenia świadczeniodawcy w załączeniu.
Wyjaśnienie:
Zamawiający nie dopuszcza.

Pytanie 2
do treści wzoru umowy: § 2 ust. 1
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na realizację zamówień/dostaw na ,,cito" w ciągu ,,48 godzin " od złożenia zamówienia?
Wyjaśnienie:
Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 3
do treści wzoru umowy: § 5
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie do § 5 umowy dodatkowego zapisu ust. 2 o treści:
,,Sprzedawca ma prawo wstrzymać realizację kolejnych zamówień/dostaw w przypadku zwłoki w płatnościach (należności wymagalnych) powyżej 60 dni od terminu płatności/wymagalności wskazanego na fakturze" ?
Wyjaśnienie:
Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 4
do treści wzoru umowy: § 6 ust. 6
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu rozpatrzenia reklamacji do 5 dni roboczych od dnia jej zgłoszenia?

Wyjaśnienie:
Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 5
do treści wzoru umowy: § 8 ust. 1 i 3
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie wysokości kar umownych o połowę?
i pozwoli na wprowadzenie modyfikacji do zapisów wzoru umowy poprzez nadanie § 8 ust.1 i 3 nowego brzmienia:
,,1. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty kar umownych z następujących tytułów:
1) w razie opóźnienia w dostawie po upływie terminu na przeprowadzenie procedury reklamacyjnej - w wysokości 0,5% wartości brutto opóźnionej dostawy reklamowanej, za każdy dzień opóźnienia z tym, że kara nie może przekroczyć 5% wartości brutto opóźnionej/niezgodnej dostawy.
2) w razie opóźnienia w dostawie - w wysokości 0,5% wartości brutto opóźnionej dostawy, za każdy dzień opóźnienia z tym, że kara nie może przekroczyć 5% wartości brutto opóźnionej dostawy.
3) niewykonania umowy Zamawiającemu przysługuje, w zależności od wyboru Zamawiającego, prawo do:
a) naliczenia kary umownej w wysokości 5% wartości brutto umowy; lub
b) rozwiązania umowy w całości/umowy w zakresie danego zadania w trybie natychmiastowym z winy Wykonawcy oraz naliczenia kary umownej w wysokości 5 % wartości brutto umowy.
3. Umowa zostanie uznana za niewykonaną w przypadku:
1) niedostarczenia dostawy lub w przypadku opóźnienia w przeprowadzeniu procedury reklamacyjnej, gdy kara umowna osiągnie 5% wartości brutto opóźnionej/opóźnionej reklamowanej dostawy; lub
2) upłynięcia dwukrotności terminu przewidzianego na dostawę, pomimo wezwania Wykonawcy przez Zamawiającego do realizacji dostawy".
Wyjaśnienie:
Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 6
do formalności, jakie powinny zostać dopełnione w celu zawarcia umowy:
Czy w sytuacji, gdy siedziba firmy/osoba uprawniona do podpisania umowy w imieniu Wykonawcy znajduje się w poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający wyrazi zgodę na przesłanie umowy do podpisu na adres Wykonawcy?
Wyjaśnienie:
Zgodnie z punktem 21.1 SIWZ zawarcie umowy nastąpi w siedzibie Zamawiającego (Sekcja Zamówień Publicznych). W przypadku niestawienia się wykonawcy w wyznaczonym miejscu i terminie, lub na wniosek wykonawcy, umowa zostanie przesłana do wykonawcy w formie elektronicznej na adres e-mail wskazany w ofercie lub wysłana listownie, zgodnie z wyborem Zamawiającego.

Udzielone wyjaśnienia są obowiązujące.

Załączniki do pytania 1:

Data

Wypełniony formularz proszę przesłać do:
FAX:
E-MAIL:

ZAMÓWIENIE

Dane/pieczątka Szpitala (nazwa, adres dostawy, NIP)

Produkt	**Liczba opakowań**	**Unikalny Numer Pacjentki** ***[UNP - 5 ostatnich cyfr Nr. PESEL Pacjentki]***				
nazwa produktu (dawka)						

*** Informacja wymagana w celu należytej realizacji i rozliczenia dostaw zgodnie z decyzją o objęciu refundacją produktu ……**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ……. z siedzibą w …… (administrator danych) podanych niżej moich danych osobowych w celu realizacji ninijszego Zakupu Interwencyjnego. Podanie niniejszych danych jest dobrowolne i jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do wglądu, ich poprawiania i żądania ich usunięcia.

Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Podpis i pieczątka	

W imieniu świadczeniodawcy oświadczam, że produkt leczniczy ……..…, ……..,…… mg, …….szt., EAN …….. **został wydany** do stosowania **pacjentkom spełniającym kryteria programu lekowego B.80**, zgodnie z następującym zestawieniem:

Dane świadczeniodawcy			Informacje na temat liczby opakowań leku Lynparza wydanych poszczególnym pacjentkom																											
							Liczba wydanych opakowań leku Lynparza w poszczególnych miesiącach (M - kolejny miesiąc) terapii																							
Nazwa	Adres	NIP	Unikalny Numer Pacjentki (UNP) stanowiący 5 ostatnich cyfr numeru PESEL pacjentki	Data rozpoczęcia terapii	Data zaprzestania terapii lekiem Lynparza (jeśli dotyczy)	Powód zaprzestania terapii lekiem Lynparza (jeśli dotyczy)	Suma wydanych opakowań w trakcie leczenia	**M 1**	**M 2**	**M 3**	**M 4**	**M 5**	**M 6**	**M 7**	**M 8**	**M 9**	**M 10**	**M 11**	**M 12**	**M 13**	**M 14**	**M 15**	**M 16**	**M 17**	**M 18**	**M 19**	**M 20**	**M 21**	**M 22**	**M 23**	**M 24**
			****11111	xx.09.2016			1	1																						
			****22222				1	1																						
			****33333				1	1																						

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji świadczeniodawcy:
Stanowisko:
Podpis:
Pieczątka:

Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres: ……@…….. w formie elektronicznej (plik Excel) oraz w formie podpisanego wydruku (np. skan pdf).