



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2  
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02  
Nr KRS 000 000 2750  
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226  
e-mail: [spzoz@krotoszyn.pl](mailto:spzoz@krotoszyn.pl)  
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

**Misja zakładu:**

*„Otwarci na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”*

**WYJAŚNIENIE DO SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę drobnego jednorazowego sprzętu medycznego dla SPZOZ w Krotoszynie**

**Nr sprawy RZP-V/1/24/09**

Zamawiający na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych wyjaśnia siwz.

**Pakiet nr 2**

**1.Pytanie:**

**Pakiet 2, poz. 1**

Zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody na zaoferowanie w pakiecie nr 2 poz 1 worka stomijnego z rozmiarami do docięcia od 15 mm do 60 mm ,pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zaoferowanie worka stomijnego z rozmiarami do docięcia od 15 mm do 60 mm wkładów workowych o poj. 1,5l zamiast w rozmiarach do docięcia ( 10mm- 75 mm).

**2.Pytanie:**

**Pakiet nr 6 poz. 2**

Czy Zamawiający oczekuje szczoteczki sterylne czy niesterylne

**Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga zaoferowania szczotki chirurgicznej, stosowanej do mycia i dezynfekcji przedoperacyjnej rąk w salach operacyjnych i gabinetach zabiegowych do sterylizacji.

**3.Pytanie:**

**Pakiet 6, poz. 3**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę kieliszków a 100 szt.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie kieliszków do leków w opakowaniach innych niż wskazanych w SIWZ z jednoczesnym przeliczeniem ceny do 100 szt.

Z poważaniem

Zastępca Dyrektora  
d/s Ekonomiczno-Administracyjnych  
... Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
*[Podpis]*  
mgr Włodzimierz Szewczyk

Krotoszyn, dnia 23.07.2009 r.