



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”*

Krotoszyn, 10.10.2011 r.

## WYJAŚNIENIE DO SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę endoprotez dla SPZOZ Krotoszyn  
Nr sprawy RZP-V/1/26/11**

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

**Pytanie:**

Do SIWZ 3. 6.

1. Czy Zamawiający odstąpi od możliwości żądania próbek w zamian za prezentację asortymentu przez przedstawiciela w wybranym przez Zamawiającego terminie?  
Zgodnie z ustawą Zamawiający ma obowiązek przechowywania próbek oferenta, który wygrał postępowanie przez 4 lata po zakończeniu postępowania, co w efekcie prowadzi do ponoszenia wysokich kosztów przez Wykonawcę.

**Odpowiedź:**

Zamawiający postanawia nie zmieniać zapisu w SIWZ.

**Pytanie:**

1. Czy Zamawiający w celu zapewnienia prawidłowej realizacji przyszłej umowy dokona zmian w zapisach projektu (wzoru) umowy stanowiącej Załącznik do s.i.w.z., poprzez dodanie zapisów o treści:

Szkolenia:

- W ramach realizacji niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia niezbędnych szkoleń personelu medycznego Zamawiającego, w ramach umowy dostawy wyrobów medycznych.
- Szkolenia obejmować będą wyłącznie zakres wiedzy merytorycznej związanej z użyciem produktów, które Wykonawca dostarcza w ramach niniejszej umowy.
- Harmonogram szkoleń oraz ich zakres opracuje i przedstawi Wykonawca. Wykonawca określi maksymalną liczbę uczestników, którzy będą uczestniczyć w szkoleniu.
- Zamawiający dokona wyboru uczestników spośród swego personelu. Uczestnicy to personel z doświadczeniem w obszarze ortopedycznym, a zdobyte doświadczenie będą wykorzystywać w zabiegach z użyciem produktów dostarczanych przez Wykonawcę.
- Wszystkie szkolenia Wykonawca przeprowadzi w języku polskim lub angielskim, zapewniając na swój koszt wszystkie niezbędne do realizacji szkolenia w tym również materiały szkoleniowe, dojazd i przyjazd na miejsce szkolenia oraz zakwaterowanie uczestników szkolenia.
- Wykonawca zapewni prowadzenie szkoleń przez wykwalifikowaną kadrę.
- Szkolenia zostaną przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego lub w innym miejscu zaproponowanym przez Wykonawcę.
- Zakończenie szkoleń potwierdzone będzie protokołem, sporządzonym oddzielnie dla każdej szkolonej grupy, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron i zawierającym:
  - a) nazwę i tematykę każdego ze szkoleń,
  - b) datę i miejsce ich przeprowadzenia,
  - c) imienną listę osób uczestniczących w poszczególnych szkoleniach,
  - d) Imię i nazwisko oraz specjalizację osób prowadzących szkolenie,
  - e) czas trwania poszczególnych szkoleń.



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”*

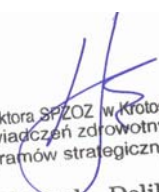
**Odpowiedź:**

Zamawiający postanawia dopisać w Projekcie umowy do paragrafu 1 **pkt 7** o następującej treści:

„pkt 7. Szkolenia:

- W ramach realizacji niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia niezbędnych szkoleń personelu medycznego Zamawiającego, w ramach umowy dostawy wyrobów medycznych.
- Szkolenia obejmować będą wyłącznie zakres wiedzy merytorycznej związanej z użyciem produktów, które Wykonawca dostarcza w ramach niniejszej umowy.
- Harmonogram szkoleń oraz ich zakres opracuje i przedstawi Wykonawca. Wykonawca określi maksymalną liczbę uczestników, którzy będą uczestniczyć w szkoleniu.
- Zamawiający dokona wyboru uczestników spośród swego personelu. Uczestnicy to personel z doświadczeniem w obszarze ortopedycznym, a zdobyte doświadczenie będą wykorzystywać w zabiegach z użyciem produktów dostarczanych przez Wykonawcę.
- Wszystkie szkolenia Wykonawca przeprowadzi w języku polskim lub angielskim, zapewniając na swój koszt wszystkie niezbędne do realizacji szkolenia w tym również materiały szkoleniowe, dojazd i przyjazd na miejsce szkolenia oraz zakwaterowanie uczestników szkolenia.
- Wykonawca zapewni prowadzenie szkoleń przez wykwalifikowaną kadre
- Szkolenia zostaną przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego lub w innym miejscu zaproponowanym przez Wykonawcę.
- Zakończenie szkoleń potwierdzone będzie protokołem, sporządzonym oddzielnie dla każdej szkolonej grupy, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron i zawierającym:
  - a) nazwę i tematykę każdego ze szkoleń,
  - b) datę i miejsce ich przeprowadzenia,
  - c) imienną listę osób uczestniczących w poszczególnych szkoleniach,
  - d) Imię i nazwisko oraz specjalizację osób prowadzących szkolenie,
  - e) czas trwania poszczególnych szkoleń.

**Powyższe informacje należy traktować jako integralną część specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

  
Z-ca Dyrektora SPZOZ w Krotoszynie  
d/s świadczeń zdrowotnych  
i programów strategicznych  
mgr Urszula Delikat