



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, 17.01.2011 r.

**WYJAŚNIENIE DO SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników i testów dla laboratorium i bakteriologii dla SPZOZ w Krotoszynie.**

**Nr sprawy: RZP – V/1/01/11**

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

**1. Pakiet nr 1**

1. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 1, poz. 1 dopuści oddzielny zestaw do oznaczania bilirubiny bezpośredniej i bilirubiny całkowitej ? Jeśli tak to w jakich ilościach?

**Odpowiedź:**

**TAK** – Zamawiający dopuszcza oddzielny zestaw do oznaczania bilirubiny bezpośredniej – 200 ml i bilirubiny całkowitej - 200 ml.

**2. Pakiet nr 2**

1. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 2, poz. 1 dopuści testy o wyższej czułości 500 ng/ml?

**Odpowiedź:**

**TAK** – Zamawiający dopuszcza testy o wyższej czułości 500 ng/ml.

2. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 2, poz. 9 wymaga testu do wykrywania przeciwciał w surowicy czy antygeny w kale ?

**Odpowiedź:**

Zamawiający w Pakiecie nr 2, poz. 9 wymaga testu do wykrywania przeciwciał w surowicy.

3. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 2, poz. 11 wymaga testu o najwyższej czułości: 10 ng/ml ?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga w poz. 11 wymaga testu o czułości min. 40ng/ml.

4. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 2, poz. 12 wymaga testu Elisa ?

**Odpowiedź:**

**TAK** – Zamawiający wymaga testu Elisa.

5. Czy Zamawiający w Pakiecie nr 3 wymaga testów moczowych do odczytu wizualnego czy na aparacie ? Jeśli na aparacie, prosimy o podanie nazwy aparatu ?

**Odpowiedź:**

**TAK** – Zamawiający wymaga testów moczowych do odczytu wizualnego.

6. Czy Zamawiający w poz. 9 oczekuje testu do wykrywania antygeny w kale czy do wykrywania przeciwciał w surowicy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający w poz. 9 wymaga testu do wykrywania przeciwciał w surowicy.

7. Czy Zamawiający w poz. 11 wymaga testu o czułości 50 ng/ml?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga w poz. 11 wymaga testu o czułości min. 40ng/ml.



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”*

8. Czy Zamawiający wymaga przedłożenia wraz z ofertą metodyk potwierdzających spełnianie wymagań SIWZ przez oferowany asortyment?

**Odpowiedź:**

**TAK** - Zamawiający wymaga przedłożenia wraz z ofertą metodyk potwierdzających spełnianie wymagań SIWZ przez oferowany asortyment.

9. Czy w poz 11 Zamawiający wymaga testu blokującego interferencję ze strony przeciwciał heterofilnych, o braku efektu prozonowego do min. 1000000 mlU/mlhCG i o czułości min. 10 ng/ml?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga testu blokującego interferencję ze strony przeciwciał heterofilnych, o braku efektu prozonowego do min. 1000000 mlU/mlhCG o czułości min. 40 ng/ml.

10. Czy w poz 12 Zamawiający wymaga testu o czułości min. 3 ng/ml antygenu Giardia?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza testu o czułości min. 3 ng/ml antygenu Giardia.

11. Czy w poz 12 Zamawiający wymaga testu z max 2 seriami płukań (max 4 powtórzenia każda seria)?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza test z max 2 seriami płukań (max 4 powtórzenia każda seria).

12. Czy w poz 12 Zamawiający wymaga testu którego czułość i swoistość wynosi 100% bez względu na to czy oceniony został przy użyciu świeżych próbek kału czy też próbek kału zakonserwowanych w formalinie lub SAF?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga testu którego czułość i swoistość wynosi 100%, który został oceniony przy użyciu świeżych próbek kału.

**Pakiet nr 5**

1. Czy Zamawiający może określić jakich krwinek wymaga w pozycji nr 10? Czy mają to być Konserwowane Krwinki Wzorcowe do Układu ABO czy Standaryzowane Krwinki Wzorcowe typ PBS-VERA do Układu ABO?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga zaoferowania Standaryzowanych Krwinek Wzorcowych typ PBS-VERA.

2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w Pakiecie nr 5 - Serologia:

- w poz. 1 Odczynnika monoklonalnego anti-A klon A-1H5,
- w poz. 2 Odczynnika monoklonalnego anti-B klon B-6F9 ?

**Odpowiedź:**

**TAK** – Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie w Pakiecie nr 5 - Serologia:

- w poz. 1 Odczynnika monoklonalnego anti-A klon A-1H5,
- w poz. 2 Odczynnika monoklonalnego anti-B klon B-6F9.

3. Czy Zamawiający zgodzi się na podpisanie wraz z umową harmonogramu dostaw, który ułatwi realizację zawartej umowy, ze szczególnym wskazaniem na fakt specyficznego cyklu produkcyjnego niektórych pozycji przedmiotu zamówienia (krwinki wzorcowe )?



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:**

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

Krwinki produkowane są z krwi pozyskiwanej od dawców. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dawcy o odpowiednich fenotypach mogą oddać krew tylko 6 razy w roku pod warunkiem, że przejdą pozytywnie badania wymagane w Banku Krwi. Zatem pozyskanie dawców i cykl pobrań narzuca wytwórcą krwinek wykorzystywanych do badań in vitro reżim produkcji w równych odstępach comiesięcznych. Ponadto termin ważności produktu wynosi od 5 do 6 tygodni.

#### **Odpowiedź:**

**NIE** – Zamawiający nie wyraża zgody na podpisanie wraz z umową harmonogramu dostaw i zapisy siwz w tym zakresie pozostawia bez zmian.

### **Pakiet nr 7**

1. Czy Zamawiający dopuści w poz. 34 pakietu nr 7 podłoże typu Granada, przeznaczone do izolacji i identyfikacji paciorkowców z grupy B, nie zawierające substancji chromogennych?

#### **Odpowiedź:**

**NIE** - Zamawiający nie dopuszcza w poz. 34 pakietu nr 7 podłoża typu Granada, przeznaczonego do izolacji i identyfikacji paciorkowców z grupy B, nie zawierającego substancji chromogennych.

2. Czy Zamawiający zgodzi się wydzielić poz. 36 i 37 pakietu nr 7 do osobnego pakietu?

#### **Odpowiedź:**

**NIE** - Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie poz. 36 i 37 pakietu nr 7 do osobnego pakietu.

3. Czy Zamawiający wymaga zaferowania w pozycjach 16 i 17 podłoży w probówkach czy w butelkach?

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga zaferowania w pozycjach 16 i 17 podłoży w butelkach.

4. Czy Zamawiający mógłby określić objętość probówek/ butelek dla pozycji 16 i 17?

#### **Odpowiedź:**

Poz. 16 i 17 - Butelka = max. 500 ml.

5. Czy Zamawiający wymaga zaferowania w pozycji 22 płytki trójsekccyjnej?

#### **Odpowiedź:**

**TAK** - Zamawiający wymaga zaferowania w pozycji 22 płytki trójsekccyjnej.

6. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie w pozycji 22 zamiast płytki trójsekccyjnej, trzech oddzielnych płytek odpowiednio BHI ze streptomycyną, BHI z wankomycyną i BHI z gentamycyną?

#### **Odpowiedź:**

**NIE** - Zamawiający nie wyraża zgody na zaferowanie w pozycji 22 zamiast płytki trójsekccyjnej, trzech oddzielnych płytek odpowiednio BHI ze streptomycyną, BHI z wankomycyną i BHI z gentamycyną.

### **Pakiet nr 8**

1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie krążków z terminem ważności 12 m-cy?

#### **Odpowiedź:**

**TAK** - Zamawiający wyraża zgodę na zaferowanie krążków z terminem ważności 12 m-cy.

2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na odstąpienie od wymogu jednego producenta dla krążków antybiotykowych?

#### **Odpowiedź:**

**TAK** - Zamawiający wyraża zgodę na odstąpienie od wymogu jednego producenta dla krążków antybiotykowych w pozycjach 33 – 39.



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”*

3. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu, aby świadectwo kontroli jakości dla krążków antybiotykowych posiadało kontrolę stężenia antybiotyku oraz kontrolę na szczepach wzorcowych?

**Odpowiedź:**

**NIE** - Zamawiający nie odstąpi od wymogu, aby świadectwo kontroli jakości dla krążków antybiotykowych posiadało kontrolę stężenia antybiotyku oraz kontrolę na szczepach wzorcowych.

**Pakiet nr 10**

1. Czy Zamawiający dopuści paski do oznaczania MIC wykonane z trwałej bibuły, które podobnie jak paski plastikowe są również ilościowym testem do oznaczania najmniejszego stężenia antybiotyku hamującego wzrost badanego drobnoustroju (MIC) oraz są przeznaczone do określania mechanizmów oporności – spełniają więc tym samym wymagania SIWZ.

**Odpowiedź:**

**NIE** – Zamawiający nie dopuszcza pasków do oznaczania MIC wykonanych z trwałej bibuły.

2. Czy Zamawiający dopuści opakowanie 30 szt.?

**Odpowiedź:**

**TAK** – Zamawiający dopuszcza zaoferowanie w Pakiecie nr 10 opakowań a 30 szt.

**Pakiet nr 13**

1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pozycji 1 testu w opakowaniu zawierającym 60 oznaczeń i zaoferowanie 4 takich opakowań?

**Odpowiedź:**

**TAK** - Zamawiający wyrażą zgodę na zaoferowanie w pozycji 1 testu w opakowaniu zawierającym 60 oznaczeń i zaoferowanie 4 takich opakowań, z zastrzeżeniem, że cena jednostkowa netto ma być podana za 1 oznaczenie z jednoczesnym przeliczeniem ceny w pozycji 1 do 250 oznaczeń.

2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pozycji 1 testu w opakowaniu zawierającym 60 oznaczeń i zaoferowanie 5 takich opakowań?

**Odpowiedź:**

**NIE** - Zamawiający nie wyraża zgody na zaoferowanie w pozycji 1 testu w opakowaniu zawierającym 60 oznaczeń i zaoferowanie 5 takich opakowań.

3. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pozycji 2 testu w opakowaniu zawierającym 100 oznaczeń i zaoferowanie 4 takich opakowań?

**Odpowiedź:**

**TAK** - Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie w pozycji 2 testu w opakowaniu zawierającym 100 oznaczeń i zaoferowanie 4 takich opakowań, z zastrzeżeniem, że cena jednostkowa netto ma być podana za 1 oznaczenie.

4. Czy Zamawiający wymaga zaoferowania w pozycjach 5 i 6 testu lateksowego do identyfikacji paciorkowców odpowiednio z grupy A i B?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga zaoferowania w pozycji 5 tylko odczynnika lateksowego z gr A + enzym do testu z poz. nr 4 pakietu nr 13 i w pozycji 6 tylko odczynnika lateksowego z gr B + enzym do testu z poz. nr 4 pakietu nr 13.

5. Czy w pozycji 5 i 6 Zamawiający dopuści po 1 op. lateksu na 50 ozn. ?

**Odpowiedź:**



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”*

**TAK** – Zamawiający wymaga zaofiarowania w pozycji 5 tylko odczynnika lateksowego z gr A + enzym i w pozycji 6 tylko odczynnika lateksowego z gr B + enzym i dopuszcza w obu pozycjach zaofiarowanie po 1 fiołce odczynnika lateksowego + enzym na 50 oznaczeń.

6. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaofiarowanie w pozycji 7 testu w opakowaniu zawierającym 25 oznaczeń i zaofiarowanie 16 takich opakowań?

**Odpowiedź:**

**TAK** - Zamawiający wyraża zgodę na zaofiarowanie w pozycji 7 testu w opakowaniu zawierającym 25 oznaczeń i zaofiarowanie 16 takich opakowań, z zastrzeżeniem, że cena jednostkowa netto ma być podana za 1 oznaczenie.

7. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaofiarowanie w pozycji 8 testu zawierającego w opakowaniu jeden bufor, który jest wspólny dla wszystkich testów?

**Odpowiedź:**

**NIE** - Zamawiający nie wyraża zgody na zaofiarowanie w pozycji 8 testu zawierającego w opakowaniu jeden bufor, który jest wspólny dla wszystkich testów.

8. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z pakietu pozycji 8 i utworzy dla niej oddzielny pakiet?

**Odpowiedź:**

**NIE** - Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie z pakietu pozycji 8 i utworzenie dla niej oddzielnego pakietu.

#### **Pakiet nr 18**

1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaofiarowanie szczepów wzorcowych z 3-4 pasażu?

**Odpowiedź:**

**TAK** - Zamawiający wyraża zgodę na zaofiarowanie szczepów wzorcowych z 3-4 pasażu.

2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaofiarowanie w pozycji 6 sterylnych fiolek z koralikami w opakowaniu zawierającym 64 takie fiołki?

**Odpowiedź:**

**TAK** - Zamawiający wyraża zgodę na zaofiarowanie w pozycji 7 sterylnych fiolek z koralikami w opakowaniu zawierającym 64 takie fiołki, z zastrzeżeniem, że cena jednostkowa netto ma być podana za 1 fiołkę z jednoczesnym przeliczeniem ceny w pozycji 7 do 50 fiolek.

#### **Pakiet nr 19**

1. Czy w ramach spełniania warunków udziału w postępowaniu dotyczących posiadanej wiedzy i doświadczenia w zakresie oferowanego przedmiotu zamówienia Zamawiający życzy sobie przedstawienia wykazu wykonanych dostaw w ciągu ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert wraz z dokumentami, że zostały one wykonane należyście?

**Odpowiedź:**

**NIE** – Zamawiający nie wymaga przedstawienia w ofercie ww. dokumentów.

Powyższe wyjaśnienia stanowią integralną część SIWZ i należy je uwzględnić przy sporządzaniu oferty.

Z poważaniem

Z-ca dyrektora SPZOZ w Krotoszynie  
ds. ekonomiczno-administracyjnych  
  
mgr inż. Grzegorz Ratajczyk