



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
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 materiałów opatrunkowych i siatek chirurgicznych do operacyjnego leczenia przepuklin dla SPZOZ Krotoszyn

Nr sprawy: RZP-V/1/37 /13

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

Pytania do Formularza cenowego:

1. Pytanie:

Pytanie nr 1 – **dotyczy pakietu nr 2 poz. 4-6** – Czy Zamawiający dopuści kompresy pakowane a'5szt z przeliczeniem ilości wymaganych przez Zamawiającego?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

2. Pytanie:

Pytanie nr 2 – **dotyczy pakietu nr 4** – Czy Zamawiający dopuści kompresy sklasyfikowane w klasie I S reg. 4?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza kompresy sklasyfikowane w klasie I S reg. 4.

3. Pytanie:

Pytanie nr 3 – **dotyczy pakietu nr 15** – Czy Zamawiający dopuści siatki 20m z przeliczeniem ilości do pełnych opakowań w górę?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza siatki 20m z przeliczeniem ilości do pełnych opakowań w górę.

4. Pytanie:

Pytanie nr 4 – **dotyczy pakietu nr 17 poz. 1** – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie tej pozycji do osobnego pakietu? Państwa zgoda pozwoli na złożenie konkurencyjnej oferty szerszemu gronu wykonawców.

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

5. Pytanie:

Pytanie nr 5 – **dotyczy pakietu nr 17 poz. 1** – Czy Zamawiający dopuści zestaw do hemodializ minimalnie odbiegający od wymaganego w SIWZ:

Część I - Podłączenie:

1szt - Serweta 38x45cm

2szt - Rękawice lateksowe **pudrowane** rozmiar S/M

4szt - Kompresy z gazy 7,5cm x 7,5cm

2szt - Opatrunek samoprzylepny transparentny 6 cm x 7cm

1x2szt - Przylepiec włókninowy

Część II - Odłączenie:

2szt - Rękawice lateksowe **pudrowane** rozmiar M/S

1szt - Rękawiczka diagnostyczna winylowa, pudrowana rozmiar M (pacjent)

4szt - Kompresy z gazy 7,5 cm x 7,5 cm

2szt Opatrunek włókninowy samoprzylepny **7 cm** x 5 cm

Odpowiedź: TAK – Zamawiający wyraża zgodę.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

6. Pytanie:

PAKIET NR 4

1. **Poz. nr 1-3** czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania kompresów chłonnych sklasyfikowanych w klasie I (sterylnej) regule 4?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza zaoferowanie kompresów chłonnych sklasyfikowanych w klasie I (sterylnej) regule 4.

7. Pytanie:

PAKIET NR 14

2. **Poz. nr 1 Przylepiec do łączenia brzegów ran 25 x 127 mm-** zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wyłączenie w/w rozmiaru z Pakietu nr 14. Prośba nasza wynika z faktu, iż rozmiar ten został wycofany z naszej oferty handlowej, a Państwa zgoda umożliwi nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

8. Pytanie:

PAKIET NR 15

3. **Poz. nr 1-** czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania siatek opatrunkowych posiadających w swoim składzie 68 % bawełny, 24% poliamidu i 8% włókien elastycznych? Skład ten pozwala na sterylizację siatek oraz przekłada się na lepsze walory użytkowe produktu.

Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania siatek opatrunkowych o wymienionym składzie.

9. Pytanie:

PAKIET NR 17

4. **Poz. nr 1-** czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania zestawu do hemodializy posiadającego 1 parę rękawiczek diagnostycznych winylowych w **rozmiarze L**, pozostałe parametry bez zmian?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania zestawu do hemodializy posiadającego 1 parę rękawiczek diagnostycznych winylowych w rozmiarze L.

10. Pytanie:

5. **Poz. nr 1-2-** prosimy o wyjaśnienie czy nie doszło do omyłki pisarskiej dotyczącej parametrów dla pozycji 1-2. Zamawiający pod formularzem cenowym wymaga wyrobów inwazyjnych i kompresów z podwijanymi brzegami.

Odpowiedź: Doszło do omyłki pisarskiej, tego zapisu nie wymaga Zamawiający.

11. Pytanie:

Pytanie 1, Pakiet 1, poz. 4

Czy Zamawiający dopuści kompres gazowy jałowy pakowany a'20szt. z przeliczeniem ilości?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

12. Pytanie:

Pytanie 2, Pakiet 1, poz. 7

Czy Zamawiający dopuści kompres gazowy jałowy pakowany a'20szt. z przeliczeniem ilości?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

13. Pytanie:

Pytanie 3, Pakiet 2, poz. 7

Czy Zamawiający dopuści serwetę operacyjną niejałową, pakowaną a'20szt. z przeliczeniem ilości, pozostałe parametry zgodnie z SIWZ?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

14. Pytanie:

Pytanie 4, Pakiet 2, poz. 8

Czy Zamawiający dopuści serwetę operacyjną niejałową, pakowaną a'20szt. z przeliczeniem ilości, pozostałe parametry zgodnie z SIWZ?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

15. Pytanie:

Pytanie 5, Pakiet 2, poz. 7, 8

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji 7, 8 i utworzenie z nich odrębnego pakietu? Podział zadania zwiększy konkurencyjność postępowania, umożliwi również złożenie ofert większej liczbie wykonawców, a Państwu pozyskanie korzystniejszych ofert.

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

16. Pytanie:

Pytanie 6, Pakiet 6, poz. 2

Czy Zamawiający dopuści watę opatrunkową bawełniano – wiskozową, składającą się w 50% z bawełny i 50% z wiskozy?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

17. Pytanie:

Pytanie 7, Pakiet 9, poz. 1

Czy Zamawiający dopuści opatrunek do mocowania kaniul pokryty klejem akrylowym?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

18. Pytanie:

Pytanie 8, Pakiet 11, poz. 5

Czy Zamawiający dopuści opaskę gipsową pakowaną a'1szt?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza opaskę gipsową pakowaną a 1 szt. z odpowiednim przeliczeniem ilości.

18. Pytanie:

Pytanie 9, Pakiet 14, poz. 1

Czy Zamawiający dopuści przylepiec do łączenia brzegów ran w pozycji 3 w rozmiarze 10 x 6mm x 100mm ?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.

19. Pytanie:

Pytanie 10, Pakiet 14, poz. 1

Czy Zamawiający dopuści przylepiec do łączenia brzegów ran w pozycji 5 w rozmiarze 13mm x 100mm?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza rozmiar 13 mm x 100 mm.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

20. Pytanie:

Pytanie 11, Pakiet 15, poz. 1

Czy Zamawiający dopuści siatkę opatrunkową składającą się w 79% z poliamidu i 21% z elastanu?

Odpowiedź: **TAK** – Zamawiający dopuszcza siatkę opatrunkową składającą się w 79% z poliamidu i 21% z elastanu.

21. Pytanie:

Pytanie 12, Pakiet 15, poz. 1

Czy Zamawiający pisząc stan roboczy ma na myśli stan rozciągnięty siatki? Jeżeli nie to Czy Zamawiający dopuści siatkę opatrunkową w stanie spoczynku 7m, natomiast w stanie rozciągniętym 25m?

Odpowiedź: Nie. Zamawiający nie dopuszcza siatki opatrunkowej w stanie spoczynku 7m, w stanie rozciągniętym 25m.

22. Pytanie:

Pytanie 13, Pakiet 18, poz. 4, 5

Proszę o doprecyzowanie rozmiarów w/w pozycji.

Odpowiedź: - poz. 4 – 9 cm x 10 cm;
- poz. 5 – 12 cm x 14 cm.

23. Pytanie:

Pakiet nr 19

Czy Zamawiający w poz. 4 dopuści siatki o wymiarach 20 x 20 cm.

Odpowiedź: **NIE** – Zamawiający nie wyraża zgody.

24. Pytanie:

Czy Zamawiający w Pakiecie 19 dopuści siatki monofilamentowe, polipropylenowe, niewchłaniające, używane do protezowania powłok ciała w operacjach przepuklin o wymiarach:

6cm x 13,7 cm – wymagana 6cm x 11 cm,
7,5cm x 15 cm – wymagana 10cm x 15 cm,
25cm x 35,5 cm – wymagana 20cm x 30 cm,
30,5cm x 30,5 cm – wymagana 30cm x 30 cm,

Odpowiedź:

6cm x 13,7 cm – wymagana 6cm x 11 cm, - **TAK** – Zamawiający dopuszcza.
7,5cm x 15 cm – wymagana 10cm x 15 cm, - **NIE** – Zamawiający nie dopuszcza.
25cm x 35,5 cm – wymagana 20cm x 30 cm, -**TAK** – Zamawiający dopuszcza.
30,5cm x 30,5 cm – wymagana 30cm x 30 cm, -**TAK** – Zamawiający dopuszcza.

25. Pytanie:

Pakiet nr 12

Pozycja nr 9 – 16 – Prosimy o wydzielenie do odrębnego pakietu, co umożliwi złożenie konkurencyjnej cenowo oferty.

Odpowiedź: **TAK** – Zamawiający postanawia wydzielić z pakietu nr 12 poz., 9 – 16 i tworzy **nowy pakiet 12a. Nowy Formularz cenowy stanowi załącznik do niniejszego pisma.**

26. Pytanie:

PAKIET NR 19

- poz. nr 1.1: tolerancja wielkości siatki 5 – 6 cm x 10 – 11 lub 7,5 cm x 15 cm.

Odpowiedź: **NIE** – Zamawiający nie wyraża zgody.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

27. Pytanie:

Dot. Pakiet nr 7, poz. 1:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie tupferów z gazy 17nitkowej? Pozostałe parametry zgodne z wymaganiami.

Odpowiedź: TAK – Zamawiający wyraża zgodę.

28. Pytanie:

Dot. Pakiet nr 15:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie elastycznych siatek opatrunkowych o składzie: 85% poliamid, 15% poliuretan?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający wyraża zgodę.

29. Pytanie:

Dot. Pakiet nr 16:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie zestawu posiadającego w swym składzie plastofix w rozmiarze 2,5 cm x 15 cm?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający wyraża zgodę.

30. Pytanie:

Dot. Pakiet nr 19:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie siatki w rozmiarze 16 x 10 cm zamiast siatki 15 x 10 cm?

Odpowiedź: TAK – Zamawiający wyraża zgodę.

31. Pytanie:

Dotyczy: Pakietu nr 14

Czy zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w pakiecie nr 14 pozycja nr 1 siatek o wymiarach 10cm x 16 cm przy zachowaniu pozostałych wymaganych parametrów?

Odpowiedź: Zamawiający pozostawia zapis jak w SIWZ.

32. Pytanie:

Dotyczy: Pakietu nr 15:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na odstąpienie od wymogu zaoferowania siatki opatrunkowej z możliwością sterylizacji?

Odpowiedź: NIE – Zamawiający nie wyraża zgody.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

Pytania dotyczące Projektu umowy :

1. Pytanie:

Dot. Rozdz. XI pkt.2 SIWZ

W związku z pojawieniem się wątpliwości dotyczących zakresu pełnomocnictwa w ww. postępowaniu, zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o potwierdzenie, że wystarczające dla Zamawiającego będzie złożenie pełnomocnictwa w oryginale, podpisanego przez osobę umocowaną do zaciągania zobowiązań i składania oświadczeń woli - potwierdzone stosownym dokumentem, w którym wskazana osoba umocowana jest do przygotowania, podpisania oferty przetargowej, wnoszenia odwołań, a także przyłączania się do postępowań wszczętych na skutek wykorzystania środków ochrony prawnej przez innych wykonawców oraz podpisywania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Odpowiedź – Zamawiający zgodnie z rozdziałem XI pkt 3 SIWZ dopuszcza złożenie wraz z ofertą odpowiedniego pełnomocnictwa do reprezentowania wykonawcy, w którym wskazana osoba umocowana jest do przygotowania, podpisania oferty przetargowej, wnoszenia odwołań, a także przyłączania się do postępowań wszczętych na skutek wykorzystania środków ochrony prawnej przez innych wykonawców oraz podpisywania dokumentów za zgodność z oryginałem.

2. Pytanie:

Dot. §8 pkt. 3 wzoru umowy

Wnosimy o modyfikację zapisu w/w p-ktu wzoru umowy na: „*W przypadku trzykrotnej kolejnej reklamacji towaru Zamawiający zastrzega sobie możliwość odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy*”.

Odpowiedź – Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

3. Pytanie:

Dot. §12 pkt. 2.1 wzoru umowy

Zamawiający może obciążyć dostawcę karami umownymi w wysokości 10% wartości umownej przedmiotu umowy w przypadku odstąpienia od umowy na wskutek okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.

Naszym zdaniem , kary umowne winny **być naliczane od wartości niezrealizowanej umowy podobnie jak odsetki za zwłokę w płatnościach naliczane są od wartości niezapłaconych faktur** w terminie a nie od wartości wszystkich wystawionych faktur. Taki zapis sprawia że strony umowy nie są równoprawne.

Prosimy zatem aby kary umowne naliczane były tylko od wartości nie wykonanego świadczenia (czyli umowy).

Odpowiedź – Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.



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
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

4. Pytanie:

1. Czy Zamawiający zgadza się zapisać możliwość zmiany cen w przypadku przekraczającej 3% zmiany średniego kursu NBP walut EUR lub USD w stosunku do kursu z dnia zawarcia umowy oraz w przypadku, gdy suma miesięcznych wskaźników cen i usług konsumpcyjnych opublikowanych przez Prezesa GUS za okres od dnia zawarcia umowy przekroczy 3%?

Odpowiedź – Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

5. Pytanie:

2. Czy zamawiający odstąpi od wymogu, aby każda faktura zawierała informację o numerze zamówienia (symbolu) nadanego przez Zamawiającego?
Numer umowy nie musi być zamieszczany na fakturze według przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 marca 2011 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, wystawiania faktur, sposobu ich przechowywania oraz listy towarów i usług, do których nie mają zastosowania zwolnienia od podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 68, poz. 360). Dlatego wiele informatycznych systemów wystawiania faktur nie przewiduje zamieszczania tych danych na fakturach. W tej sytuacji, w przypadku wykonawców korzystających z takich systemów wystawiania faktur, zamieszczanie numeru umowy bezpośrednio na fakturze może być znacznie utrudnione i wiązać się z dodatkowymi kosztami.

Odpowiedź – **TAK** – Zamawiający odstąpi od wymogu, aby każda faktura zawierała informację o numerze zamówienia (symbolu) nadanego przez Zamawiającego.

6. Pytanie:

1. Czy Zamawiający zgadza się, aby kary umowne w §12 pkt 2 naliczane były od niezrealizowanej części umowy?

Odpowiedź – Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

7. Pytanie:

Czy w celu miarkowania kar umownych Zamawiający dokona modyfikacji postanowień projektu przyszłej umowy w zakresie zapisów § 12 ust. 2:

1. Wykonawca zapłaci zamawiającemu karę umowną
- za odstąpienie od umowy wskutek okoliczności za które odpowiada Wykonawca, w wysokości 10% **wartości brutto niezrealizowanej części umowy.**
- w wysokości 0,1% wartości umownej towaru nie dostarczonego w terminie z winy Wykonawcy za każdy dzień zwłoki, **jednak nie więcej niż 10% wartości umownej towaru nie dostarczonego w terminie.**

Odpowiedź – Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.



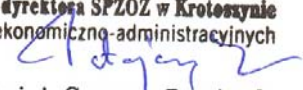
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02
Nr KRS 000 000 2750
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226
e-mail: spzoz@krotoszyn.pl
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

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

Wszelkie wyjaśnienia i zmiany SIWZ stanowią integralną część SIWZ, należy je uwzględnić i zaznaczyć przy sporządzaniu oferty.

Z poważaniem

Z-ca dyrektora SPZOZ w Krotoszynie
ds. ekonomiczno-administracyjnych

mgr inż. Grzegorz Rałajczyk

Krotoszyn, dnia 12.12.2013 r.