



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 odczynników immunochemicznych wraz z dzierżawą aparatu dla SPZOZ Krotoszyn  
Nr sprawy: RZP-V/1/29/14**

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

**1. Pytanie:**

Prosimy o podanie informacji jaka firma prowadzi dla Zamawiającego usługi informatyczno-statystyczne do prowadzenia kontroli jakości lub podanie preferowanego dostawcy modułu do kontroli jakości. Uzasadnienie: bez tej informacji Wykonawca nie będziemy mogli zrealizować zakupu wymaganej pkt. 25 parametrów granicznych licencji.

**Odpowiedź:** Obecnie żadna firma nie prowadzi dla Zamawiającego usług informatyczno-statystycznych do prowadzenia kontroli jakości i Zamawiający nie preferuje żadnego dostawcy modułu kontroli jakości.

**2. Pytanie:**

Czy Zamawiający wymaga zaoferowania nowego analizatora wolnostojącego wyprodukowanego nie wcześniej niż w 2014 roku?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza zaoferowanie nowego analizatora wolnostojącego wyprodukowanego nie wcześniej niż w 2014 roku.

**3. Pytanie:**

Czy w związku z wyspecyfikowaniem w Załączniku nr 2 w sumie ponad 67 tysięcy testów Zamawiający wymaga zaoferowania analizatora o wydajności co najmniej 200 oznaczeń na godzinę?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza zaoferowania analizatora o wydajności co najmniej 200 oznaczeń na godzinę.

**4. Pytanie:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie analizatora posiadającego chłodzoną komorę odczynnikową w zakresie temp. od 40°C do 80°C ?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza zaoferowanie analizatora posiadającego chłodzoną komorę odczynnikową w zakresie temp. od 4°C do 8°C.

**5. Pytanie:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie liofilizowanych kalibratorów oraz dwóch odczynników wymagających wstępnego przygotowania (witamina B12, Kwas foliowy)?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający nie wyraża zgody na zaoferowanie liofilizowanych kalibratorów oraz dwóch odczynników wymagających wstępnego przygotowania (witamina B12, Kwas foliowy).

**6. Pytanie:**

Czy w związku z zastosowaniem w proponowanym analizatorze wymiennych końcówek do pobierania próbki zabezpieczających przed kontaminacją Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie tego typu rozwiązania?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza zaoferowanie powyższego rozwiązania.

**7. Pytanie:**

Czy Zamawiający dopuści analizator posiadający detektor skrzepów oraz pęcherzyków powietrza w sondzie próbkowej, natomiast ryzyko pobrania piany z odczynnika wyeliminowane jest przez aspirację odczynnika w dna pojemnika?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza analizator posiadający detektor skrzepów oraz pęcherzyków powietrza w sondzie próbkowej, natomiast ryzyko pobrania piany z odczynnika wyeliminowane jest przez aspirację odczynnika w dna pojemnika.



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. Pytanie:**

Czy ze względów ekonomicznych, biorąc pod uwagę małą ilość wyspecyfikowanych testów oraz fakt, iż tylko jedna firma posiada w ofercie testy HE4, EBV IgG, EBV IgM, EBV VCA EBNA-1, Toxo Avidność oraz anti-CCP Zamawiający wyrazi zgodę na:

a) wykreślenie z formularza cenowego powyższych badań lub wykonywanie tych badań w formie badania wykonywanego w Laboratorium zewnętrznym. Wykonawca zapewni transport materiału, wykonanie badań w innym Laboratorium oraz przesłanie zwrotne wyników, a w tabeli oferty przedstawi koszt realizacji tego rozwiązania?

b) wykonanie badania HE4 w Laboratorium zewnętrznym. Wykonawca zapewni transport materiału, wykonanie badań w innym Laboratorium oraz przesłanie zwrotne wyników, a w tabeli oferty przedstawi koszt realizacji tego rozwiązania?

c) dla badań EBV IgG, EBV IgM, EBV VCA EBNA-1, Toxo Avidność oraz anti-CCP zaferowanie dodatkowego w pełni automatycznego kasetkowego analizatora, w którym badania wykonywane są metodą ELISA?

**Odpowiedź: ad. a) - NIE - Zamawiający nie wyraża zgody.**

**ad. b) - NIE - Zamawiający nie wyraża zgody.**

**ad. c) - TAK - Zamawiający wyraża zgodę.**

**9. Pytanie:**

W przypadku wyrażenia zgody na wykonywanie badań w Laboratorium zewnętrznym lub zaferowanie dodatkowego aparatu prosimy o podanie planowanej ilości oznaczeń w okresie 24 miesięcy bez testów potrzebnych na kontrolę i kalibrację.

**Odpowiedź:** W przypadku zaferowania dodatkowego aparatu planowana ilość oznaczeń wynosi 80 testów na każde badanie w okresie 24 miesięcy.

**10. Pytanie:**

Czy Zamawiający wymaga, aby oferowany aparat posiadał możliwość wykonania ilościowego oznaczenia prokalcytoniny w ludzkiej surowicy i osoczu? Test ten wraz z innymi badaniami laboratoryjnymi, jest zalecany jako narzędzie oceny ryzyka rozwinięcia się ciężkiej posocznicy lub wstrząsu septycznego u chorych w stanie krytycznym, w pierwszym dniu po przyjęciu na oddział intensywnej opieki medycznej (OIOM).

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza aby oferowany aparat posiadał możliwość wykonania ilościowego oznaczenia prokalcytoniny w ludzkiej surowicy i osoczu.

**11. Pytanie:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu dostawy analizatora do 28 dni od momentu podpisania umowy?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza wydłużenie terminu dostawy analizatora do 28 dni od momentu podpisania umowy.

**12. Pytanie:**

Prosimy o przesunięcie terminu składania ofert na 30 października 2014 r.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający nie wyraża zgody na przesunięcie terminu składania ofert.

**Pytania dotyczące Projektu umowy:**

**1. Pytanie:**

1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu pkt. 2 par. 8 projektu umowy na: „W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego wad w dostarczonym towarze Wykonawca zobowiązuje się wymienić go na towar wolny od wad w terminie min. 5 dni roboczych?”

**Odpowiedź:** Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.



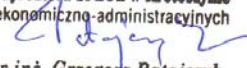
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2  
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02  
Nr KRS 000 000 2750  
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226  
e-mail: [spzoz@krotoszyn.pl](mailto:spzoz@krotoszyn.pl)  
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

**Misja zakładu:**

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

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 Ratajczyk

Krotoszyn, dnia 23.10.2014 r.