



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: Dostawa materiałów szewnych  
dla SP ZOZ w Krotoszynie**

Nr sprawy: RZP-V/1/26/14

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

**1. Pytanie:**

**Dot. Pakietu 1**

Czy w w/w pakiecie nie doszło do omyłki w opisie przedmiotu zamówienia? W ubiegłym roku ten pakiet zarezerwowany był dla nici niewchłaniających, monofilamentowych poliamidowych.

**Odpowiedź: Zamawiający postanawia poprawić opis w Pakiecie nr 1.**

**Jest:**

Pakiet 1 – Szew syntetyczny, pleciony, powlekany, o podtrzymaniu tkankowym około 50% po 8-11 dniach, o okresie wchłaniania ok. 42 dni.

**Powinno być:**

**Pakiet 1 - Szew syntetyczny, niewchłaniający, monofilament poliamidowy.**

**2. Pytanie:**

**Dot. Pakietu 1 poz. 6**

Czy Zamawiający w w/w pozycji dopuści igłę o długości 26mm, pozostałe parametry bez zmian?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza igłę o długości 26mm.**

**3. Pytanie:**

**Dot. Pakietu 5 poz. 2-3**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie w w/w pozycjach igły okrągłej z tnącym ostrzem (przyostrzonej).

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza w poz. 2-3 igłę okrągłą z tnącym ostrzem (przyostrzoną).**

**4. Pytanie:**

**Dot. Pakietu 6 poz. 2**

Czy Zamawiający w w/w pozycji dopuści igłę o długości 22mm, nitkę 45 cm, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający nie dopuszcza.**

**5. Pytanie:**

**Dot. Pakietu 6 poz. 28**

Czy Zamawiający w w/w pozycji dopuści igłę o długości 65mm, nitkę 100 cm, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza w poz. 28 igłę o długości 65mm, nitkę 100 cm, pozostałe parametry zgodne z SIWZ.**

**6. Pytanie:**

**Pakiet 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów o podtrzymaniu tkankowym około 50% po 7 dniach, przy zachowaniu pozostałych parametrów bez zmian?

**Odpowiedź: Zamawiający postanawia poprawić opis w Pakiecie nr 1.**

**Jest:**

Pakiet 1 – Szew syntetyczny, pleciony, powlekany, o podtrzymaniu tkankowym około 50% po 8-11 dniach, o okresie wchłaniania ok. 42 dni.

**Powinno być:**

**Pakiet 1 - Szew syntetyczny, niewchłaniający, monofilament poliamidowy.**



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”*

**7. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 1, 7-9**

Czy Zamawiający wydzieli pozycje 1, 7-9 z pakietu 1 i utworzy z nich odrębne zadanie? Podział zadania zwiększy konkurencyjność postępowania, umożliwi również złożenie ofert większej liczbie wykonawców a Państwu pozyskanie rzeczywiście korzystnych ofert.

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie pozycji 1, 7-9 z pakietu 1 i utworzenie z nich odrębnego zadania.**

**8. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 1-7**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów o dł. 75cm?

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

**9. Pytanie:**

**Pakiet 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów o okresie podtrzymywania ok. 50% po 42 dniach, przy zachowaniu pozostałych parametrów bez zmian?

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

**10. Pytanie:**

**Pakiet 2, pozycja 1-5, 13**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów o dł. 70cm?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o dł. 70cm.**

**11. Pytanie:**

**Pakiet 2, pozycja 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów z igłą o dł. 17mm?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów z igłą o dł. 17mm.**

**12. Pytanie:**

**Pakiet 2, pozycja 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów z igłą o dł. 26mm?

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

**13. Pytanie:**

**Pakiet 2, pozycja 5**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów z igłą o dł. 36mm?

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

**14. Pytanie:**

**Pakiet 2, pozycja 5-14**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów z igłą wzmocnioną?

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

**15. Pytanie:**

**Pakiet 2, pozycja 9, 14**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów o dł. 90cm?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o dł. 90cm.**

**16. Pytanie:**

**Pakiet 2, pozycja 9**



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”*

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów z igłą o dł. 48mm?

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

**17. Pytanie:**

**Pakiet 2, pozycja 12**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów z igłą o dł. 40 lub 48mm?

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

**18. Pytanie:**

**Pakiet 2, pozycja 13**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów z igłą o dł. 36mm?

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

**19. Pytanie:**

**Pakiet 6, poz. 1, 2, 28**

Czy Zamawiający dopuści igłę o krzywiznie  $\frac{1}{2}$  koła, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

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

**20. Pytanie:**

**Pakiet 6, poz.2**

Czy Zamawiający dopuści igłę o długości 17mm, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

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

**21. Pytanie:**

**Pakiet 6, poz.3**

Czy Zamawiający dopuści igłę o długości 20mm, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

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

**22. Pytanie:**

**Pakiet 6, pozycja 14-17, 20-24, 26-29, 32-33**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów z igłą wzmocnioną?

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

**23. Pytanie:**

**Pakiet 6, poz.15, 16**

Czy Zamawiający dopuści igłę o długości 40mm, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

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

**24. Pytanie:**

**Pakiet 6, poz.23**

Czy Zamawiający dopuści igłę o długości 40mm lub 48mm, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

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

**25. Pytanie:**

**Pakiet 6, poz.24**

Czy Zamawiający dopuści igłę o długości 48mm, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

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

**26. Pytanie:**

**Pakiet 6, pozycja 28**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie szwów o dł. 75cm?

**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](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”*

**27. Pytanie:**

**Pakiet 6, pozycja 28**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie szwów z igłą o dł. 65mm?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaferowanie szwów z igłą o dł. 65mm.**

**28. Pytanie:**

**Pakiet 6, pozycja 29**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie szwów z igłą o dł. 48mm?

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

**29. Pytanie:**

**Pakiet 6, pozycja 31**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie szwów o dł. 3x45cm, z podwójnym przeliczeniem zamawianych ilości?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaferowanie szwów o dł. 3x45cm, z podwójnym przeliczeniem zamawianych ilości.**

**30. Pytanie:**

**Pakiet 6, pozycja 33**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie szwów z igłą o dł. 40mm?

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

**31. Pytanie:**

**Dotyczy Pakietu 1:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaferowania w pakiecie 1 szwu syntetycznego, plecionego z kwasu poliglikolowego, powlekanego o podtrzymywaniu tkankowym 50% po 5 dniach od zaimplantowania i czasie wchłaniania około 42 dni.

**Odpowiedź: Zamawiający postanawia poprawić opis w Pakiecie nr 1.**

**Jest:**

Pakiet 1 – Szew syntetyczny, pleciony, powlekany, o podtrzymaniu tkankowym około 50% po 8-11 dniach, o okresie wchłaniania ok. 42 dni.

**Powinno być:**

**Pakiet 1 - Szew syntetyczny, niewchłaniający, monofilament poliamidowy.**

**32. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaferowania w pakiecie 1 poz. 1 igły odwrotnie tnącej 19mm, przy pozostałych parametrach niezmiennych.

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

**33. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaferowania w pakiecie 1 poz. 3 igły odwrotnie tnącej 24mm z nitką o długości 70cm.

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

**34. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaferowania w pakiecie 1 poz. 7 igły odwrotnie tnącej 30mm z nitką o długości 90cm.

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

**35. Pytanie:**

Celem zwiększenie konkurencyjności, Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wydzielenie z pakietu 1 poz. 8 i 9.

**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](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”*

**36. Pytanie:**

**Dotyczy Pakietu 2:**

1. Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w **pakiecie 2**, szwu monofilamentowego, syntetycznego o okresie wchłaniania 180-210 dni i okresie podtrzymywania 50-70 po 28-35 dniach.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**37. Pytanie:**

- Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w **pakiecie 2 poz. 1,2,3,4,5,13,14** nici o długości 70 cm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**38. Pytanie:**

- Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w **pakiecie 2 poz. 1** igły okrągłej 17mm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**39. Pytanie:**

- Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w **pakiecie 2 poz. 2,3** igły okrągłej 22mm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**40. Pytanie:**

- Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w **pakiecie 2 poz. 6,7,9,10,14** igły okrągłej 40mm wzmocnionej.

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

**41. Pytanie:**

- Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w **pakiecie 2 poz. 9** nici o długości 90 cm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**42. Pytanie:**

- Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w **pakiecie 2 poz. 12** igły okrągłej wzmocnionej 43mm.

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

**43. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu 3:**

- Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie w **pakiecie 3** nici syntetycznych, monofilamentowych o okresie podtrzymywania 50% po 13-14 dniach i okresie wchłaniania 60-90 dni. Szew o krótszym czasie wchłaniania oznacza szybsze gojenie się rany i krótsze przebywanie ciała obcego w ciele pacjenta.

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

**44. Pytanie:**

- Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w **pakiecie 3 poz. 1-4** nici o długości 70 cm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**45. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu 4:**



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”*

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 4 poz. 4,5 igły okrągłej 40mm wzmocnionej.

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

**46. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 4 poz. 6 igły okrągłej 48mm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**47. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 4 poz. 7 igły okrągłej 30 cm z nitką o długości 75cm USP 1.

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

**48. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 4 poz. 10 igły okrągłej podwójnej 2x22mm.

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

**49. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 4 poz. 14 igły okrągłej podwójnej 2x10mm czarnej/oksydowanej.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**50. Pytanie:**

Czy Zamawiający wymaga w pakiecie 4 aby nici pakowane były w opakowanie eliminujące efekt pamięci skrętu szwu- plastikowa tacka z nawiniętą owalnie nicią ?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

**51. Pytanie:**

**Dotyczy zadanie 5:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 5 szwu syntetycznego, plecionego z kwasu poliglikolowego, powlekanego o podtrzymywaniu tkankowym 50% po 5 dniach od zaimplantowania i czasie wchłaniania około 42 dni.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**52. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 5 poz. 1 igły odwrotnie tnącej 3/8 koła 24mm z nitką 75cm.

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

**53. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu 7:**

Czy Zamawiający w pakiecie 7 ma na myśli plecionkę poliestrową powlekaną silikonem ?

**Odpowiedź: TAK .**

**54. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 7 poz. 2 nici o długości 90 cm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**



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”*

**55. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu 6:**

Czy Zamawiający wymaga aby w pakiecie 6 wchłanianie nici mieściło się w przedziale od 56 do 70 dni od zaimplantowania ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, nie wymaga.**

**56. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 6 poz. 1,2,3,5,8,9,10,11,14,15,16,17,20,21,22,23,24,26,27,32,33 nici o długości 70 cm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**57. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 6 poz. 6,12 nici o długości 140 cm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**58. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 6 poz. 14,22,27 igły okrągłej wzmocnionej 40mm.

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

**59. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 6 poz. 15,23,24,29 igły okrągłej 43mm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**60. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 6 poz. 28 igły okrągłej 65mm.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie szwów o powyższych parametrach.**

**61. Pytanie:**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o możliwość zaoferowania w pakiecie 6 poz. 3 igły okrągłej wzmocnionej 37mm.

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

**62. Pytanie:**

**Dotyczy pakietów: 1,2,3,5,6,7**

Czy Zamawiający wymaga aby nici pakowane były w podwójnie sterylne saszetki tj. pierwsze opakowanie typu folia papier, drugie aluminiowa saszetka z bardzo wyraźnie (linia przerywana) widocznym miejscem otwierania saszetki.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**63. Pytanie:**

**Dotyczy pakietów: 1,2,3,5,6,7**

Czy Zamawiający wymaga aby na saszetce i opakowaniu zbiorczym umieszczony był kod matrycowy data matrix ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, nie wymaga.**

**Zapytania do Projektu umowy:**

**1. Pytanie:**



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”*

Czy w § 7 ust 3 Zamawiający wyrazi zgodę na ustalenie terminu płatności za fakturę liczonego od daty wystawienia faktury?

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

**2. Pytanie:**

Czy Zamawiający dokona modyfikacji zapisów wzoru umowy w § 7 ust. 6 poprzez wprowadzenie następującego zapisu: Za datę dokonania płatności uznaje się datę uznania rachunku bankowego Wykonawcy

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

**3. 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 brutto towaru nie dostarczonego w terminie z winy Wykonawcy za każdy dzień zwłoki, jednak nie więcej niż 10% wartości brutto towaru nie dostarczonego w terminie

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

**4. Pytanie:**

*Prosimy o dodanie w umowie w § 2 zapisu*

„Zamówienie jest ważne jeżeli posiada numer klienta i kody produktów”

*Prosimy o uwzględnienie w/w zapisu w treści umowy ponieważ nieczytelne zamówienia znacznie opóźniają dostawę produktów ważnych dla zdrowia i życia.*

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

**5. Pytanie:**

*Prosimy o zmianę zapisu umowy § 2*

Przedmiot umowy określony w § 1 i w załączniku Nr 1 zostanie dostarczony przez Wykonawcę na jego koszt i ryzyko **do Apteki Szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) w ciągu 48 godzin, a dostawy interwencyjne w ciągu 24 godzin** po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego żądanej ilości, uzależnionej od bieżącego zapotrzebowania.

Zadaję pytanie o zmianę na zapis:

Przedmiot umowy określony w § 1 i w załączniku Nr 1 zostanie dostarczony przez Wykonawcę na jego koszt i ryzyko **do Apteki Szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) w ciągu 72 godzin, a dostawy interwencyjne w ciągu 48 godzin** po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego żądanej ilości, uzależnionej od bieżącego zapotrzebowania.

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

**6. Pytanie:**

*Prosimy o wykreślenie z zapisu umowy § 8 ust. 2*

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

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. ekonomicznej-administracyjnych  
  
mgr inż. Grzegorz Ratajczyk

Krotoszyn, dnia 25.09.2014 r.