



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 papierów rejestrujących i elektrod EKG dla SPZOZ w Krotoszynie**

Nr sprawy: **RZP-V/1/12/14**

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

**1. Pakiet nr 1, poz. 1.**

Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o dopuszczenie papieru równoważnego o tych samych parametrach i równoważnej wyższej czułości.

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza papier równoważny o tych samych parametrach i równoważnej lub wyższej czułości. Zaoferowany produkt równoważny powinien być jednocześnie kompatybilny z videoprinterem firmy Mitsubishi posiadanym przez Zamawiającego.

**2. Pakiet nr 2, poz. 1.**

Czy Zamawiający zezwoli na wycenę op. – 50 szt. z jednoczesnym przeliczeniem wymaganych ilości na 700 op.?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający nie wyraża zgody na wycenę op. – 50 szt. z jednoczesnym przeliczeniem wymaganych ilości na 700 op.

**3. Pakiet nr 2, poz. 2.**

Czy Zamawiający zezwoli na wycenę op. – 50 szt. z jednoczesnym przeliczeniem wymaganych ilości na 140 op.?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający nie wyraża zgody na wycenę op. – 50 szt. z jednoczesnym przeliczeniem wymaganych ilości na 140 op.

**4. Pakiet nr 2, poz. 1.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie w zadaniu nr 2 w pozycji 1 elektrody żelowanej z żelom stałym w rozmiarze o 1 mm większym niż opisał Zamawiający czyli w rozmiarze 43 x 46 mm.

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza w zadaniu nr 2 w pozycji 1 elektrodę żelowaną o rozmiarze 43 x 46 mm, pozostałe wymagania jak w opisie przedmiotu zamówienia.

**5. Pakiet nr 1, poz. 6.**

Czy Zamawiający dopuści papier do EKG 110x35?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający nie dopuszcza papieru do EKG 110x35.



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”*

**6. Pakiet nr 1, poz. 9.**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wyłączenie tej pozycji i utworzenie z niej odrębnego pakietu? Rozwiązanie takie pozwoli na złożenie oferty przez większą liczbę Wykonawców a Zamawiającemu wybór bardziej korzystnego rozwiązania.

**Odpowiedź: NIE** – Zamawiający nie wyraża zgody na wyłączenie poz. 9 z Pakietu nr 1.

**7. Pakiet nr 1, poz. 12.**

Czy Zamawiający dopuści papier do defibrylatora 50x30?

**Odpowiedź: NIE** – Zamawiający nie dopuszcza papieru do defibrylatora 50x30.

**8. Pakiet nr 2, poz. 1.**

Czy Zamawiający dopuści elektrodę o rozmiarze 43x46?

**Odpowiedź: TAK** – Zamawiający dopuści elektrodę o rozmiarze 43x46mm, pozostałe wymagania jak w opisie przedmiotu zamówienia.

**Pytania do Projektu umowy:**

**1. Paragraf 2**

Niniejszym wykonawca zwraca się z prośbą o dodanie w § 2 zapisu o następującej treści:

„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.

**2. Paragraf 8 ustęp 2**

Niniejszym Wykonawca zwraca się z prośbą o modyfikację zapisu na „W przypadku stwierdzenia braków ilościowych lub wad jakościowych Zamawiający niezwłocznie powiadomi o tym Dostawcę, który rozpatrzy reklamację dotyczącą:

- braków ilościowych w ciągu 48 godzin

- wad jakościowych w ciągu 14 dni

Po uwzględnieniu reklamacji przez Wykonawcę wymiana towaru nastąpi w ciągu 3 dni”

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

**3. Projekt umowy - § 6 ust. 2**

Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o doprecyzowanie czy zmianie ulegnie cena netto czy cena brutto?

**Odpowiedź:** Zmianie ulegnie cena brutto.



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”*

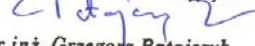
**4. Projekt umowy - § 12 ust. 2**

Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o zmianę kary umownej na 10% wartości części przedmiotu umowy pozostałego do realizacji.

**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. ekonomiczno-administracyjnych  
  
mgr inż. Grzegorz Ratajczyk

Krotoszyn, dnia 23.04.2014 r.