



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 jednorazowego sprzętu medycznego ogólnego zastosowania dla SP ZOZ w Krotoszynie**

Nr sprawy: RZP-V/1/25/15

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

**Zapytania do Formularza cenowego:**

**1. Pytanie:**

Czy zamawiający mając na uwadze środki publiczne, którymi operuje, wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji 9 z pakietu 4 i stworzenie osobnego pakietu oraz dopuszczenie produktu Citra-Valve™ bezigłowy zamknięty system do centralnych dostępów naczyniowych o działaniu przeciwbakteryjnym z czasem stosowania przez 7 dni do 600 aktywacji bez mechanicznych części wewnętrznych, wolny od BPA, posiadający prosty tor przepływu, niebieski mostek silikonowy, kompatybilny z końcówką Luer, Luer Lock o przepływie grawitacyjnym powyżej (550 ml/min) przy ciśnieniu 1 PSI o zakresie do ( 1300 ml/min ) przy ciśnieniu 5 PSI pakowany podwójnie, przezierny umożliwiający kontrolę całego toru przepływu krwi, oznaczony kolorem czerwonym tętnicy, oraz niebieskim żylny z możliwością dezynfekcji środkami na bazie alkoholu.

Pozwoli to Zamawiającemu na uzyskanie konkurencyjnej oferty cenowej, jak również wpłynie na ekonomiczne gospodarowanie środkami publicznymi.

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie z pakietu nr 4 poz. 9.**

**2. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 8 – Pojemniki jednorazowego użytku - różne**

Czy Zamawiający w trosce o zachowanie uczciwej konkurencji oraz w zgodzie z art. 7 PZP wydzieli z pakietu nr 8 pozycje nr od 6 do 11 i utworzy z nich odrębny pakiet? Wydzielenie do oddzielnego pakietu ww. pojemników strictly histopatologicznych skutkować będzie większą konkurencyjnością ofert a co się z tym wiąże niższą ceną najkorzystniejszej z nich.

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie z pakietu nr 8 poz. 6-11.**

**3. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 8 – Pojemniki jednorazowego użytku - różne**

Czy Zamawiający w pozycji nr 9 dopuści do zaoferowania pojemnik histopatologiczny 500 ml ze szczelną pokrywą zamykaną na wcisk?

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**4. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 8 – Pojemniki jednorazowego użytku - różne**

Czy Zamawiający w pozycji nr 10 dopuści do zaoferowania pojemnik histopatologiczny 1000 ml ze szczelną pokrywą zamykaną na wcisk?

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**5. Pytanie:**

**Pakiet 7 , pozycja 1-2**

Czy Zamawiający w trosce o zachowanie uczciwej konkurencji, dopuści do postępowania system do odsysania z portem konkurencyjnego producenta (firma brytyjska), pod warunkiem doposażenia szpitala, na czas trwania umowy w niezbędne oprzyrządowanie (kanistry, mocowniki)? W przypadku pozytywnej odpowiedzi proszę o określenie ilości stanowisk do doposażenia. System nasz charakteryzuje się kanistrami bez żadnych przyłączy



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”*

(wszystkie w pokrywach wkładów jednorazowych). Wkłady posiadają w pokrywie dwa króćce (pacjent, próżnia), o różnej średnicy, co zapobiega mylnemu podłączeniu drenów. Wyposażone w filtr antybakteryjny i hydrofobowy, zabezpieczający źródło ssania przed zalaniem jak i personel przed kontaktem z odsysaną wydzieliną. Wkłady samo zasysają się i samo uszczelniają po uruchomieniu ssania. Powyżej opisany system charakteryzuje się prostotą obsługi jak i bezpieczeństwem użytkowania.

Dodatkowo każdy wkład wyprodukowany jest w opatentowanej technologii antybakteryjnej, zapewniającej, że drobnoustroje typu bakterie E-coli oraz gronkowca są unicestwiane i nie namnażają się w ciągu 24h (co jest potwierdzone badaniami laboratoryjnymi).

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza powyżej wskazany system, w takim przypadku Zamawiający wymaga, aby oferent wyposażył szpital w kompatybilne z oferowanymi przez siebie wkładami workowymi pojemniki wraz z całym oprzyrządowaniem na swój koszt, ponadto oferent przeprowadzi montaż oraz instruktaż z oferowanego przez siebie sprzętu na swój koszt.**

**Jednocześnie liczba stanowisk do doposażenia wynosi: 60 stanowisk.**

**6. Pytanie:**

**Pakiet 7, pozycja 3**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie worka na wymioty o pojemności 1500-2000 ml, ze skalą pomiarową co 100 ml i odstępnie od wymogu dodatkowej skali do małych objętości. Producenci nie kuszą się o stosowanie większej dokładności skali niż co 100 ml, gdyż ta dokładność jest optymalna przy tego typu workach. Pozostałe parametry zgodnie z SIWZ.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza.**

**7. Pytanie:**

**Pakiet 7, pozycja 4**

Czy Zamawiający dopuści wiadro a`4 kg z odpowiednim przeliczeniem ilości?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza, z jednoczesnym zaokrągleniem ilości do pełnego opakowania w górę.**

**8. Pytanie:**

**Pakiet 7, pozycja 5**

Czy Zamawiający dopuści saszetki a`20 g z odpowiednim przeliczeniem ilości?

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza z odpowiednim przeliczeniem ilości.**

**9. Pytanie:**

**Pakiet 5 poz. 1**

Prosimy o dopuszczenie do składania ofert na wysokiej jakości standardowe przyrządy do przetaczania płynów infuzyjnych lidera w produkcji tego typu przyrządów firmy Margomed /Polska/, nie zawierające szkodliwych ftalanów DEHP, z drenem o długości min. 150cm, posiadające standardowo ściętą, dwukanałową, ostrą igłę bioczną, z elastyczną komorą kroplową, o części przezroczystej długości 5,5 cm - powszechnie i z powodzeniem używane w wielu jednostkach służby zdrowia, w tym także przez Zamawiającego.

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**10. Pytanie:**

**Pakiet 6 poz. 7**

Prosimy o dopuszczenie opakowań a`75 sztuk wraz z odpowiednim przeliczeniem ilości na 1200 opakowań.

**Odpowiedź: TAK – Zamawiający dopuszcza zaoferowanie wyżej wymienionego asortymentu w innych opakowaniach z jednoczesnym podaniem wielkości oferowanego opakowania w kolumnie Nazwa artykułu i odpowiedniego przeliczenia ilości opakowań w kolumnie Ilość oraz wymaga aby pozostawić niepełne opakowania w celu porównania ofert. Jednocześnie zamawiający zastrzega że opakowania nie mogą być większe niż podane przez zamawiającego w powyższym opisie.**



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”*

**11. Pytanie:**

**Pakiet 6 poz. 9**

Prosimy o sprecyzowanie czy objętość wypełnienia kraników trójdrożnych ma wynosić 0,22 ml, co zapobiega zaleganiu podawanego leku?

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

**12. Pytanie:**

**Pakiet 1, poz. 9**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie do zaoferowania rękawic chirurgicznych, syntetycznych, o powierzchni mikroteksturowanej, poziomie AQL 1.5 – zgodnym z normą EN 455? Pozostałe parametry zgodne z siwz.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza.

**13. Pytanie:**

**Pakiet 1**

Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie czy wymagane sprawozdania z badań produktów lub karty techniczne nie starsze niż z 2014 roku dotyczą parametrów badanych zgodnie z normą EN 455 cz. 1,2,3 – tj. grubość, długość, poziom AQL, siła zrywu, poziom protein?

**Odpowiedź:** Wymagane sprawozdania z badań produktów lub karty techniczne nie starsze niż z 2014 roku dotyczą parametrów badanych zgodnie z normą EN 455 cz. 1,2,3 – tj. grubość, długość, poziom AQL, siła zrywu, poziom protein.

**14. Pytanie:**

**Pakiet 1, poz. 7,10**

Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie czy na potwierdzenie przenikania cytostatyków oraz substancji chemicznych Zamawiający będzie wymagał załączenia badań wykonanych przez niezależne laboratorium?

**Odpowiedź:** Zamawiający wymaga na potwierdzenie przenikania cytostatyków oraz substancji chemicznych badań wykonanych przez niezależne laboratorium (do wglądu na żądanie Zamawiającego).

**15. Pytanie:**

**Pakiet nr 2 pozycja 8, 9**

Czy Zamawiający dopuści strzykawki j.u 50/60 ml luer lock z dwustronną skalą pomiarową które posiadają oświadczenie producenta strzykawek o kompatybilności z pompami infuzyjnymi typu ASCOR i MEDIMA?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza strzykawki posiadające oświadczenie producenta strzykawek o kompatybilności z pompami infuzyjnymi typu ASCOR i MEDIMA, jednocześnie wymaga, aby zaoferowane strzykawki były wpisane w menu pomp.

**16. Pytanie:**

**Pakiet nr 2 pozycja 1- 7**

Proszę Zamawiającego o dopuszczenie strzykawek z logo producenta na strzykawce.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza strzykawki z logo producenta na cylindrze strzykawki.

**17. Pytanie:**

**Pakiet nr 2 pozycja 6**

Proszę o dopuszczenie w/w pozycji strzykawki tuberkulinowej z igłą w rozmiarze: 0,45x 13 mm

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

**18. Pytanie:**

**Pakiet nr 2 pozycja 10**

Zwracam się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie strzykawki trzyczęściowej j.u. 5 ml, z rozszerzeniem do 6 ml. Cylinder: polipropylen, Tłok: polietylen, posiadającą końcówkę ecentryczną luer, zakończona bezłateksowym uszczelnieniem.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.



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”*

**19. Pytanie:**

**Pakiet nr 3 pozycja 4**

Czy Zamawiający dopuści igłę do iniekcji pochodzącą od innego producenta niż pozostałe igły w pakiecie? Zgoda na powyższe pozwoli naszej firmie zaproponować dobrej jakości produkty w atrakcyjnej cenie. Pozostałe parametry zgodne z siwz.

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**20. Pytanie:**

**Pakiet nr 4 pozycja 2**

Proszę Zamawiającego o dopuszczenie igły do penów 0,25 x 6mm. Proponowany rozmiar niewiele różnie się od wymaganego przez Zamawiającego.

**Odpowiedź: TAK - Zamawiający dopuszcza.**

**21. Pytanie:**

**Pakiet nr 4 pozycja 5**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie kaniuli wykonanej z FEP. Pozostałe parametry zgodne z siwz.

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**22. Pytanie:**

**Pakiet nr 4 pozycja 5**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie kaniuli wykonanej z biokompatybilnego poliuretanu. Pozostałe parametry zgodne z siwz.

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**23. Pytanie:**

**Pakiet nr 4 pozycja 6**

Proszę o dopuszczenie przez Zamawiającego kaniuli wykonanej z poliuretanu, posiadającej badania kliniczne na biokompatybilność materiału, cztery paski RTG wtopione na całej długości kaniuli, opakowanie z papiery klasy medycznej gwarantuje ochronę przed rozszczelnieniem i przypadkowym uszkodzeniem.

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**24. Pytanie:**

**Pakiet nr 4 pozycja 6**

Zwracam się z prośbą o wydzielenie ww. pozycji i utworzenie z niej odrębnego pakietu.

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**25. Pytanie:**

**Pakiet 5 pozycja 1**

Czy Zamawiający wydzieli ww. pozycja i utworzy z niej odrębny pakiet? Zgoda na powyższe pozwoli naszej firmie zaproponować wysokiej jakości asortyment w atrakcyjnej cenie?

**Odpowiedź: NIE - Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie z Pakietu nr 5 poz. 1.**

**26. Pytanie:**

**Pakiet 5 pozycja 1**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie przyrządów do przetaczania płynów infuzyjnych z uniwersalnym ostrym kolcem pozwalającym na łatwe wprowadzanie do małych butelek i całkowite opróżnienie butelki. Posiadają odpowietrzniki z filtrem przeciwbakteryjnym. Komora kroplowa wolna od PVC, przezroczysta komora kroplowa pozwala na lepsze ustalenie poziomu płynu.

Kroplomierz 20 kropli + 1. 15 um filtr płynu. Precyzyjny zacisk rolkowy z miejscem na kolec komory kroplowej dla bezpieczeństwa po użyciu. Komora z otwieranym odpowietrznikiem. Sterylizowane radiacyjnie, apirogenne, nietoksyczne, jednorazowego użytku. Łącznik luer lock umożliwiający szczelne i trwałe połączenie z kaniulą dożylną. Szczelne połączenie z workiem. Miękki elastyczny silikonowy dren o długości 150 cm, pozbawiony PVC.



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”*

Opakowanie typu folia – papier. Zastosowanie różnych kolorów opakowania umożliwia szybką i łatwą identyfikację rodzaju przyrządu.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**27. Pytanie:**

**Pakiet 5 pozycja 4**

Czy Zamawiający wymaga przyrządu, którym można podawać lipidy?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **wymaga przyrządu, którym można podawać lipidy.**

**28. Pytanie:**

**Pakiet 5 pozycja 4**

Czy Zamawiający dopuści w/w pozycji przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych z precyzyjnym regulatorem przepływu w zakresie 0-300ml/h z drenem długości: 180 cm, z portem do dodatkowej iniekcji.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **dopuszcza przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych z precyzyjnym regulatorem przepływu w zakresie 0-300 ml/h z drenem długości: 180 cm, z portem do dodatkowej iniekcji.**

**29. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 1-2**

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu aby rękawice były zarejestrowane jako środek ochrony osobistej?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**30. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 1**

Czy Zamawiający dopuści rękawice o zawartości protein poniżej 50µg/g o grubości na palcu 0,12 +/-0,03 mm?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**31. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 2**

Czy Zamawiający dopuści rękawice o grubości na palcu 0,07 +/-0,03 mm?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**32. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 3**

Czy Zamawiający dopuści rękawice o AQL równym 1,5?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**33. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 3**

Czy Zamawiający dopuści rękawice o grubości na palcu 0,08mm (±0,01mm)?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**34. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 4**

Czy Zamawiający dopuści rękawice polimeryzowane obustronnie z warstwą antypoślizgową?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **dopuszcza, reszta jak w SIWZ.**

**35. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 4**

Czy Zamawiający dopuści rękawice z rolowanym brzegiem bez opaski samoprzylepnej?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**



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:**

**Pakiet 1, pozycja 5**

Czy Zamawiający dopuści rękawice o zawartości protein poniżej 138 µg/g?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**37. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 6**

Czy Zamawiający dopuści rękawice wewnętrznie polimeryzowane i lekko chlorowane, opakowanie foliowe?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**38. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 6**

Czy Zamawiający dopuści rękawice z rolowanym brzegiem bez opaski samoprzylepnej?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**39. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 6**

Czy Zamawiający dopuści rękawice obustronnie polimeryzowane z warstwą antypoślizgową o grubości na palcu 0,22 mm, opakowanie foliowe?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**40. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 7**

Czy Zamawiający dopuści rękawice o grubości 0,08+/-0,01 mm, rozmiar XL pakowane w opakowania a 180 szt.?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**41. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 7**

Czy Zamawiający dopuści rękawice zgodne z normą EN 374 odporna na przenikanie 7 substancji z czasem ochrony na poziomie 3?

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu przebadania na przenikanie cytotatyków ASTM D6978-05 (minimum 15 substancji) na rzecz badań przebadanych zgodnie z normą EN374-3 odporne na przenikanie 6 substancji?

**Odpowiedź:** Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**42. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 8**

Czy Zamawiający dopuści rękawice o długości min. 295 mm spełniające pozostałe parametry ?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **dopuszcza, reszta jak w SIWZ.**

**43. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 9**

Czy Zamawiający dopuści rękawice z rolowanym mankietem, o grubości na palcu 0,23 mm, polimerowane obustronnie z warstwą antypoślizgową?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**44. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 10**

Czy Zamawiający dopuści rękawice o długości min. 296 mm o grubości na palcu 0,18 mm?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **dopuszcza, reszta jak w SIWZ.**





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”*

**45. Pytanie:**

**Pakiet 1, pozycja 10**

Czy Zamawiający dopuści rękawice przebadane zgodnie z normą 374-3 w tym 7 cytostatyków, 4 substancje chemiczne nie będące cytostatykami na niższym poziomie niż określono w siwz?

**Odpowiedź:** Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**46. Pytanie:**

**Pakiet 3, pozycja 1**

Czy Zamawiający dopuści igłę w rozmiarze 0,45 x 22 mm zamiast 0,45 x 25 mm jako równoważną?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**47. Pytanie:**

**Pakiet 5, pozycja 1**

Czy Zamawiający dopuści przyrząd o długości drenu 150 cm?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**48. Pytanie:**

**Pakiet 5, pozycja 4**

Czy Zamawiający dopuści przyrząd do przetaczania z możliwością regulacji w zakresie 0-350 ml/h?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **dopuszcza, reszta jak w SIWZ.**

**49. Pytanie:**

**Pakiet 5, pozycja 4**

Czy Zamawiający dopuści przyrząd do przetaczania z możliwością regulacji w zakresie 5-250 ml/h?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **dopuszcza, reszta jak w SIWZ.**

**50. Pytanie:**

**Pakiet 6, pozycja 7**

Czy Zamawiający dopuści kieliszki jednorazowe w opakowaniu a'75 szt. z przeliczeniem zamawianej ilości?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający **dopuszcza zaoferowanie wyżej wymienionego asortymentu w innych opakowaniach z jednoczesnym podaniem wielkości oferowanego opakowania w kolumnie Nazwa artykułu i odpowiedniego przeliczenia ilości opakowań w kolumnie Ilość oraz wymaga aby pozostawić niepełne opakowania w celu porównania ofert. Jednocześnie zamawiający zastrzega że opakowania nie mogą być większe niż podane przez zamawiającego w powyższym opisie.**

**51. Pytanie:**

**Pakiet 6, pozycja 25**

Czy Zamawiający dopuści szczoteczkę w o wymiarach 105 x 42 x34 mm, z korpusem wykonanym z polipropylenu i oszczotkowaniem wykonanym z nylonu, możliwość sterylizacji w autoklawie do 134 st. C?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**52. Pytanie:**

**Pakiet 8, pozycja 4**

Czy Zamawiający dopuści pojemnik z rączką?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **dopuszcza, reszta jak w SIWZ.**

**53. Pytanie:**

**Pakiet 8, pozycja 14**

Czy Zamawiający dopuści pojemnik wykonany z polietylenu?

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**



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”*

**54. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.1**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic diagnostycznych lateksowych, bezpudrowych o poziomie protein poniżej 40 µg/g.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**55. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.2**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic winylowych o wytrzymałości o na zrywanie zgodnej z obowiązującą normą EN 455-2 czyli o wytrzymałości 3,6 N.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**56. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.3**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic nitrylowych sterylnych o grubości na palcu min. 0,11 mm.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**57. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.4**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawicy ortopedycznej pokrytej obustronnie wielowarstwowym poliuretanem, o grubości na palcu min. 0,25 mm.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**58. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.4**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic pokrytych wielowarstwowym poliuretanem, wykonanej w formie kompletu dwóch par zróżnicowanych kolorystycznie, zawartość protein poniżej 50 µg/g – rozwiązanie takie podnosi bezpieczeństwo operatora o 50 % (mniejsze ryzyko zakażenia).

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**59. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.5**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic chirurgicznych z lateksu, lekko pudrowanych składanych w połowie, o poziomie protein ≤50 µg/g

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **dopuszcza, reszta jak w SIWZ.**

**60. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.6**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic pokrytych obustronnie wielowarstwowym poliuretanem – rozwiązanie to daje podobne właściwości jak zastosowanie silikonu, z mankietem zakończony rolowanym rantem, w zewnętrznym opakowaniu typu foli-fofia zapewniającym szczelność do momentu otwarcia.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający **podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.**

**61. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.6**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic o grubości na palcu 0,22mm - 0,25 mm.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający **dopuszcza, reszta jak w SIWZ.**

**62. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.7**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic nitrylowych o grubości na palcu min. 0,1 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](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”*

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

**63. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.7**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie badań na przenikanie leków cytostatycznych według obowiązującej normy europejskiej EN – 374 -3, jest to jedyna Norma obowiązująca w Polsce dotycząca odporności na przenikanie leków cytostatycznych.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

**64. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.7**

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie rękawic pakowanych w opakowania a 100 szt. – takie rozwiązanie nie wpłynie na cenę rękawic.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza z odpowiednim przeliczeniem ilości, reszta jak w SIWZ.

**65. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.8**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic diagnostycznych z lateksu, niebieskich o grubości na palcu min. 0,36 mm, będących wyrobem medycznych i środkiem ochrony osobistej kategorii I.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

**66. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.9**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic neoprenowych lekko teksturowanych, o grubości na palcu 0,19-0,205 mm, z mankietem zakończonym rolowanym rantem, pokrytych obustronnie wielowarstwowym poliuretanem.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza, reszta jak w SIWZ.

**67. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 1 poz.10**

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic o długości min. 285 mm, posiadających badania na przenikanie min. 6 substancji chemicznych o czasie przenikania na poziomie 6.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

**68. Pytanie:**

**Pakiet 2 poz. 6**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie strzykawki tuberkulinowej 1 ml z igłą w rozmiarze 0,45 x 10 mm.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

**69. Pytanie:**

**Pakiet 3 poz. 1**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie igły w rozmiarze 0,45 x 16 mm, reszta parametrów zgodnie z SIWZ.

**Odpowiedź:** NIE - Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

**70. Pytanie:**

**Pakiet 2 poz. 6**

Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o odstąpienie od wymogu zaoferowania igieł do pena w rozmiarze rozmiarze 0,25 x 8 mm i 0,3 x 8 mm i umożliwienie zaoferowania igieł do pena w 2 rozmiarach 30 G 0,3 x 8 mm oraz 31G 0,25 x 5 mm .Daje to możliwość Zamawiającemu dokonania bezpiecznej iniekcji u wszystkich pacjentów.

Pragniemy nadmienić, aby zapewnić odpowiednie działanie insuliny, należy ją podać do warstwy podskórnej tkanki tłuszczowej. Zdarza się jednak, że w skutek niewłaściwej techniki iniekcji lub źle dobranej długości igły, insulina



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”*

zostaje wstrzyknięta do tkanki mięśniowej powodując gwałtowne, niepożądane zmiany w poziomie glukozy we krwi, zwiększając przez to ryzyko.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający w Pakiecie nr 4 poz. 2 dopuszcza igłę do pena w rozmiarze 31G 0,25 x 5 mm, reszta jak w SIWZ.

**71. Pytanie:**

**Pakiet 2 poz. 9**

Czy Zamawiający oczekuje bezigłowego zaworu dostępu naczyniowego z systemem podzielnej samouszczelniającej się przezierną membranę silikonową wystającą poza obręb portu (osadzonej zewnętrznie na konektorze) przez co łatwiejszej do skutecznej dezynfekcji, rekomendowanej przez organizację CDC jako zawór obniżający ryzyko wystąpienia infekcji w porównaniu z zaworami mechanicznymi o niejednorodnej wspólnej płaszczyźnie membrany i plastikowej obudowy?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza w Pakiecie nr 4 poz. 9 zamknięty system dostępu naczyniowego o powyższych parametrach.

**72. Pytanie:**

Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie czy oczekuje, by zamknięty bezigłowy system dostępu naczyniowego posiadał jednorodną materiałowo powierzchnię styku końcówki luer przy połączeniu z systemem dostępu naczyniowego, tak jak obecnie stosowany.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza w Pakiecie nr 4 poz. 9 zamknięty system dostępu naczyniowego o powyższych parametrach.

**73. Pytanie:**

Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie czy w związku z możliwością stosowania uniwersalnego zaworu dostępu naczyniowego do cewników centralnych i do hemodializy, która jest procedurą na tyle niestandardową i inwazyjną, że konieczne jest zachowanie szczególnych rygorów bezpieczeństwa dializowanego pacjenta - oczekuje, by możliwość użytkowania oferowanego produktu minimum 7 dni w procedurze hemodializy była potwierdzona min. 1 badaniem klinicznym.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza w Pakiecie nr 4 poz. 9 zamknięty system dostępu naczyniowego o powyższych parametrach.

**74. Pytanie:**

**Pakiet nr 7, pozycja nr 3 Torba na wymiociny.**

Czy zamawiający wydzieli pozycję nr 3 z Pakietu 7- Wkłady, kanistry do systemu ssącego i utworzy z niej odrębny Pakiet? Torba na wymiociny nie stanowi integralnej części systemów ssących dostępnych na rynku, ponadto podział zadania zwiększy konkurencyjność postępowania i umożliwi złożenie ofert większej liczbie wykonawców a Zamawiającemu pozyskanie rzeczywiście korzystnych ofert.

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

**75. Pytanie:**

**Pakiet 3**

Czy Zamawiający wymaga, aby zaofertowane igły posiadały na opakowaniu jednostkowym informację czy ostrze jest krótko- czy długo ścięte?

**Odpowiedź:** Zamawiający wymaga igieł o ostrzu długo ściętym i dopuszcza, aby zaofertowane igły posiadały na opakowaniu jednostkowym informację czy ostrze jest długo ścięte.

**76. Pytanie:**

**Pakiet 3**

Czy Zamawiający oczekuje zaofertowania igieł 1,1 i 1,2 krótko oraz długo ściętych, zamawianych w zależności od potrzeb szpitala?

**Odpowiedź:** Zamawiający wymaga igieł o ostrzu długo ściętym.



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”*

**77. Pytanie:**

**Pakiet 3**

Czy Zamawiający wymaga, aby w celu łatwiejszej identyfikacji igły pochodziły od jednego producenta?

**Odpowiedź:** TAK – jak w SIWZ pod tabelą.

**78. Pytanie:**

**Pakiet 3**

Czy Zamawiający wymaga, by na opakowaniu zbiorczym a'100 sztuk znajdowało się oznaczenie kolorystyczne rozmiaru konektora zgodnie z obowiązującymi kodami kolorystycznymi ISO?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający wymaga, aby na opakowaniu zbiorczym a'100 sztuk znajdowało się oznaczenie kolorystyczne rozmiaru konektora zgodnie z obowiązującymi kodami kolorystycznymi ISO.

**79. Pytanie:**

**Pakiet 3**

Czy Zamawiający wymaga, by napisy na pojedynczych opakowaniach były w kolorze rozmiaru konektora zgodnie z obowiązującymi kodami kolorystycznymi ISO w celu łatwiejszej ich identyfikacji?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza, by napisy na pojedynczych opakowaniach były w kolorze rozmiaru konektora zgodnie z obowiązującymi kodami kolorystycznymi ISO w celu łatwiejszej ich identyfikacji.

**80. Pytanie:**

**Dotyczy pakietu nr 7**

Czy Zamawiający wymaga aby wszystkie produkty były wyrobami medycznymi?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający wymaga, aby wszystkie produkty były wyrobami medycznymi.

**II. Pytania dotyczące SIWZ:**

**Dotyczy 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 potwierdza, 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.

**III. Zapytania dotyczące Projektu umowy :**

**1. Pytanie:**

**Dotyczy § 3 wzoru umowy**

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wykreślenie z pkt. nr 2 z projektu umowy "ustalania dyspozycji telefonicznych realizacji umowy". W świetle prawa, (Ustawa o dyscyplinie finansów publicznych, Kodeks Cywilny), czynność prawa, jaką jest składanie zamówień, może dokonywać jedynie Kierownik Jednostki. Zatem bez wskazania w umowie upoważnionej osoby, która będzie w jego imieniu składać zamówienie, zamówień telefonicznych może dokonać jedynie Kierownik Jednostki. W rozmowie telefonicznej trudno jest zweryfikować osobę dzwoniącą co do jej upoważnienia do składania zamówień w imieniu placówki. Pisemne złożenie zamówienia jest również dokumentem łatwiejszym do zweryfikowania w przypadku spraw spornych lub reklamacji.”

**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”*

**2. Pytanie:**

**Dotyczy § 4 ust. 2 wzoru umowy**

Zwracamy się z wnioskiem o zmianę brzmienia § 4 ust. 2 wzoru umowy poprzez dodanie do niego zapisu [..... "z zastrzeżeniem ceny rażąco wysokiej, niekorespondującej z aktualnymi cenami rynkowymi."

Zaproponowane przez Zamawiającego warunki powodują znaczącą dysproporcję w ewentualnych roszczeniach stron a pozostawienie niezmienionego zapisu sprawia, że strony umowy nie będą równoprawne, gdyż Zamawiający za nieterminowość w płatnościach zapłaci Wykonawcy odsetki jedynie w wysokości ustawowej. W związku z powyższym wnosimy jak na wstępie.

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

**3. Pytanie:**

**Dotyczy § 8 ust. 3 wzoru umowy**

Wnosimy o modyfikację zapisu w/w ust. 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.**

**4. Pytanie:**

**Dotyczy § 12 ust. 2 tiret pierwszy 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.

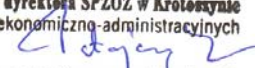
Naszym zdaniem, kary umowne winny być **naliczane od wartości niezrealizowanej umowy podobnie jak odsetki za zwłokę w płatnościach naliczane są od wartości niezapłaconych faktur** w terminie a nie od wartości wszystkich wystawionych faktur. Taki zapis sprawia że strony umowy nie są równoprawne.

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

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

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 20.08.2015 r.