



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 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie**

Nr sprawy: **RZP-V/1/26/16**

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

**I Zapytania do Formularza Cenowego:**

**1. Pytanie:** Pakiet 7, pozycja 1,2

Czy Zamawiający w trosce o zachowanie uczciwej konkurencji, dopuści do postępowania system do odsysania z portem do pobierania próbek konkurencyjnego producenta (firma brytyjska), pod warunkiem bezpłatnego doposażenia szpitala, na czas trwania umowy w niezbędne oprzyrządowanie (kanistry, mocowniki)?

System nasz charakteryzuje się kanistrami bez żadnych przyłączeń (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 użytkownika.

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 instruktarz z oferowanego przez siebie sprzętu na swój koszt.

Jednocześnie liczba stanowisk do doposażenia wynosi: 60 stanowisk.

**2. Pytanie:** Pakiet 7, pozycja 3

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie worka na wymioty o pojemności 1500-2000 ml, ze skalą pomiarową co 100 ml do 1500 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

**3. Pytanie:** Pakiet 7, pozycja 4

Czy Zamawiający dopuści żel do wkładów typu wiadro a' 4 kg z odpowiednim przeliczeniem ilości tj. 20 wiader?

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



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. Pytanie:** Pakiet 7, pozycja 5

Czy Zamawiający dopuści saszetki z żelem 20 g z odpowiednim przeliczeniem ilości tj. 25 saszetek?

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

**5. Pytanie:** Dotyczy pakietu nr 5 pozycja 1.

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie w Pakiecie 5 poz. 1 przyrządu do przetoczeń płynów infuzyjnych o długości 150 cm

Uzasadnienie:

1) Zawarte w SIWZ wymagania dotyczące długości drenu min. 170 spełnia tylko jeden producent w Polsce. W związku z czym podany opis przedmiotu zamówienia jednoznacznie wskazuje wybór oferenta już na etapie tworzenia SIWZ, co niewątpliwie podaje pod zasadność organizowanie postępowania przetargowego.

2) Ponadto powyższa pozycja nie posiada swojego odpowiednika na rynku polskim a tym samym nie ma możliwości złożenia oferty konkurencyjnej w pełni zgodnej z wymogami Zamawiającego,

W razie nie dopuszczenia rozmiaru prosimy o merytoryczne uzasadnienie wymogu długości drenu min. 170 cm zważywszy na fakt, że standardowa - ogólnie przyjęta długość drenów użytkowanych w Szpitalach to 150 cm?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza przyrząd do przetoczeń płynów infuzyjnych o długości 150 cm

**6. Pytanie:** Dotyczy pakietu nr 8 (zał nr 2 formularz cenowy) – 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 utrzymuje zapis jak w SIWZ

**7. Pytanie:** Dotyczy pakietu nr 8 (zał nr 2 formularz cenowy) – Pojemniki jednorazowego użytku - różne

Czy Zamawiający w pozycjach od 6 do 8 dopuści do zaoferowania pojemniki histopatologiczne bez pokrywek ale ze szczelną zakrętką ?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**8. Pytanie:** Dotyczy pakietu nr 8 (zał nr 2 formularz cenowy) – Pojemniki jednorazowego użytku - różne

Czy Zamawiający w pozycjach 10 i 11 dopuści do zaoferowania pojemniki histopatologiczne ze szczelną pokrywą zamykaną na wcisk?

**Odpowiedź:** Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**9. Pytanie:** PAKIET 4 poz.1

Czy Zamawiający dopuści igły motylki dostępne w następujących rozmiarach 19G (1,1) 20mm; 21G (0,8) 20mm; 23G (0,65) 20mm; 25G (0,5) 15mm; 27G (0,4) 10mm pozostałe parametry bez zmian?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza igły motylki dostępne w następujących rozmiarach 19G (1,1) 20mm; 21G (0,8) 20mm; 23G (0,65) 20mm; 25G (0,5) 15mm; 27G (0,4) 10mm pozostałe parametry bez zmian

**10. Pytanie:** pakiet nr 6, poz.4:

Zwracamy się z prośbą o możliwość zaoferowania golarki jednorazowej, której konstrukcja nie wymaga odłamania rączki po użyciu. Na golarce znajduje się plastikowa nasadka zabezpieczająca ostrze po użyciu.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis 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”*

**11. Pytanie:** pakiet nr 6, poz.7:

Zwracamy się z prośbą o możliwość zaofierowania kieliszków jednorazowych w opakowaniu a'80szt z odpowiednim przeliczeniem zamawianej ilości na 1375 opakowań.

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza zaofierowanie 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.

**12. Pytanie:** Dot. Części 3, pozycja 1

Czy Zamawiający dopuści igłę 0,45 x 22mm w zamian 0,45 x 25mm?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**13. Pytanie:** Dot. Pakietu nr 3 poz. 4

Prosimy o dopuszczenie igły w rozmiarze 1,6 x40 mm z innym producentem niż w pozycji 1-3.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**14. Pytanie:** Dot. Pakietu nr 8 poz. 4

Prosimy o dopuszczenie pojemnika 5 litrowego z rączką.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza pojemnik 5 litrowy z rączką.

**15. Pytanie** Pakiet 1, pozycja 1

Czy Zamawiający dopuści rękawiczki o grubości na palcu i dłoni 0,07mm +/- 0,02mm?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**16. Pytanie** Pakiet 1, pozycja 1

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu aby rękawiczki były przebadane na zgodność z normą ASTM F 1671, En 420 i EN 388?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**17. Pytanie** Pakiet 1, pozycja 2

Czy Zamawiający dopuści rękawiczki o grubości na palcu 0,08mm +/- 0,02mm i dłoni 0,07mm +/- 0,02mm, w opakowaniu a'200szt. rozmiar XL a'180szt.?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**18. Pytanie** Pakiet 1, pozycja 3

Czy Zamawiający dopuści rękawiczki o grubości na palcu 0,40mm?

**Odpowiedź:** Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**19. Pytanie** Pakiet 1, pozycja 4

Czy Zamawiający rękawice przebadane na 6 cytostatyków zgodnie z normą EN 374?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis 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”*

**20. Pytanie** Pakiet 1, pozycja 5

Czy Zamawiający dopuści rękawiczki posiadające specjalną warstwę antypoślizgową zapewniającą pewny chwyt, o grubości na palcu 0,32mm +/- 0,02mm na dłoni 0,28mm +/- 0,02mm o długości 280-290mm w zależności od rozmiaru?

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza rękawiczki o długości 280-290mm w zależności od rozmiaru, RESZTA ZAPISU zgodnie z SIWZ.

Poprawiony zał. nr 5 stanowi załącznik niniejszych wyjaśnień SIWZ.

**21. Pytanie** Pakiet 1, pozycja 6

Czy Zamawiający dopuści rękawiczki posiadające specjalną warstwę antypoślizgową zapewniającą pewny chwyt, o poziomie protein poniżej 137µg/g o grubości na palcu 0,21mm +/- 0,02mm na dłoni 0,21mm +/- 0,02mm o długości 270-300mm w zależności od rozmiaru?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**22. Pytanie** Pakiet 1, pozycja 7

Czy Zamawiający dopuści rękawiczki o poziomie protein poniżej 50µg/g o długości 280-300mm w zależności od rozmiaru, składane w połowie?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza rękawiczki o długości 280-300mm w zależności od rozmiaru, RESZTA ZAPISU zgodnie z SIWZ.

Poprawiony zał. nr 5 stanowi załącznik niniejszych wyjaśnień SIWZ.

**23. Pytanie** Pakiet 1, pozycja 8

Czy Zamawiający dopuści rękawiczki w kolorze brązowym?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuści rękawiczki w kolorze brązowym.

**24. Pytanie** Pakiet 3, pozycja 1

Czy Zamawiający dopuści igły w rozmiarze 0,45 x22 mm zamiast igły w rozmiarze 0,45 x 25 mm?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**25. Pytanie** Pakiet 6, pozycja 2

Czy Zamawiający oczekuje aby fartuchy były pakowane indywidualnie?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający wymaga aby fartuchy były pakowane indywidualnie

**26. Pytanie** Pakiet 6, pozycja 4

Czy Zamawiający dopuści golarki z ostrzem pokrytym jedynie platyną

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**27. Pytanie** Pakiet 6, pozycja 7

Czy Zamawiający dopuści kieliszki jednorazowe w opakowaniu a'75 szt. z przeliczeniem zamawianej ilości na 1467 pełnych 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.

**28. Pytanie** Pakiet 2 poz. 10



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”*

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie strzykawek ze skalą rozszerzoną do 6 ml. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**29. Pytanie** Pakiet 2 poz. 10

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie strzykawek, których tłok wykonany jest z polietylenu a cylinder z polipropylenu. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**30. Pytanie** Pakiet 2 poz. 10

Zwracam się z prośbą do Zamawiającego o wydzielenie ww. pozycji z pakietu. Taki zabieg umożliwi wzięcie udziału większej grupie wykonawców, a tym samym spowoduje osiągnięcie korzystniejszych cen.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**31. Pytanie** Pakiet 3 poz. 3

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie igieł w rozmiarze 1,2 x 40 mm o ostrzu krótkościętym.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**32. Pytanie** Pakiet 4 poz. 1

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie motylków o długości igły 20mm (0,6 x 20mm; 0,7 x 20mm; 0,8 x 20 mm; 1,1 x 20 mm). Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza motylki o długości igły 20mm (0,6 x 20mm; 0,7 x 20mm; 0,8 x 20 mm; 1,1 x 20 mm). Pozostałe parametry zgodne z SIWZ

**33. Pytanie** Pakiet 4 poz. 2

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie igieł w rozmiarze 0,25 x 6 mm zamiast 0,25 x 8 mm. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza igły w rozmiarze 0,25 x 6 mm zamiast 0,25 x 8 mm. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**34. Pytanie** Pakiet 4 poz. 2

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie igieł w rozmiarze 0,25 x 4 mm zamiast 0,25 x 5 mm. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**35. Pytanie** Pakiet 4 poz. 4

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie kaniul wykonanych z FEP. Zarówno FEP jak i PTFE = teflon. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**36. Pytanie** Pakiet 4 poz. 5

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie kaniul wykonanych z FEP. Zarówno FEP jak i PTFE = teflon. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:** Zamawiający utrzymuje zapis 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”*

**37. Pytanie Pakiet 4 poz. 5**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie kaniul w opakowaniu papier klasy medycznej, wykonany według wszystkich standardów zapewniających sterylność produktowi.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapis jak w SIWZ

**38. Pytanie Pakiet 4 poz. 6**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie kaniul z biokompatybilnego poliuretanu z załączonymi badaniami na biokompatybilność, z **samozamykającym się korkiem**, z zastawką antyzwrotną zapobiegającą zwrotnemu wypływowi krwi w momencie wkłucia, z **4 wtopionymi** na całej długości kaniul pasków RTG. Pakowane w **opakowanie papier klasy medycznej** wykonany według wszystkich standardów zapewniających sterylność produktowi. Rozmiary jak w SIWZ.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapis jak w SIWZ

**39. Pytanie Pakiet 4 poz. 7**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie kaniul bezpiecznych z polimerowym zatraskiem, wykonanych z biokompatybilnego poliuretanu z załączonymi badaniami na biokompatybilność, z **samozamykającym się korkiem**, z zastawką antyzwrotną zapobiegającą zwrotnemu wypływowi krwi w momencie wkłucia, z **4 wtopionymi** na całej długości kaniul pasków RTG. Pakowane w **opakowanie papier klasy medycznej** wykonany według wszystkich standardów zapewniających sterylność produktowi. Rozmiary jak w SIWZ.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapis jak w SIWZ

**40. Pytanie Pakiet 4 poz. 8**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie kaniul z biokompatybilnego poliuretanu z załączonymi badaniami na biokompatybilność, z **samozamykającym się korkiem**, trzpień powyżej krawędzi korka. Z zastawką antyzwrotną zapobiegającą zwrotnemu wypływowi krwi w momencie wkłucia, z **4 wtopionymi** na całej długości kaniul pasków RTG. Pakowane w **opakowanie papier klasy medycznej** wykonany według wszystkich standardów zapewniających sterylność produktowi. Nazwa producenta na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym. Rozmiary jak w SIWZ.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapis jak w SIWZ

**41. Pytanie Pakiet 5 poz. 1**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie przyrządu z drenem o dł. 150cm. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:** TAK - Zamawiający dopuszcza przyrząd z drenem o dł. 150cm. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**42. Pytanie Pakiet 5 poz. 4**

Czy Zamawiający dopuści przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych bez możliwości podawania lipidów. Pozostałe parametry zgodne z SIWZ.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**43. Pytanie Pakiet 5 poz. 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”*

Zwracam się z prośbą do Zamawiającego o wydzielenie ww. pozycji z pakietu. Taki zabieg umożliwi wzięcie udziału większej grupie wykonawców, a tym samym spowoduje osiągnięcie korzystniejszych cen.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**44. Pytanie** Pakiet 6 poz. 8-10

Zwracam się z prośbą do Zamawiającego o wydzielenie ww. pozycji i utworzenie osobnego pakietu. Taki zabieg umożliwi wzięcie udziału większej grupie wykonawców, a tym samym spowoduje osiągnięcie korzystniejszych cen.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**45. Pytanie** Pakiet 6 poz. 20-21

Zwracam się z prośbą do Zamawiającego o wydzielenie ww. pozycji i utworzenie osobnego pakietu. Taki zabieg umożliwi wzięcie udziału większej grupie wykonawców, a tym samym spowoduje osiągnięcie korzystniejszych cen.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**46. Pytanie** Pakiet 2, pozycja 1-7

Czy Zamawiający dopuści strzykawki, które posiadają na cylindrze logo producenta lub nazwę własną pozwalającą na pełną identyfikację strzykawki?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza strzykawki, które posiadają na cylindrze logo producenta lub nazwę własną pozwalającą na pełną identyfikację strzykawki

**47. Pytanie** Pakiet 2, pozycja 5-7

Czy Zamawiający dopuści w w.w. pozycja strzykawki o sakli nominalnej?

**Odpowiedź:** Zamawiający utrzymuje zapis SIWZ.

**48. Pytanie** Pakiet 2, pozycja 6

Czy Zamawiający dopuści strzykawkę do tuberkuliny z igłą 0,5x16mm i 0,45x13mm?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**49. Pytanie** Pakiet 2, pozycja 8-9

Czy Zamawiający dopuści strzykawki, które posiadają na cylindrze logo producenta lub nazwę własną pozwalającą na pełną identyfikację strzykawki?

**Odpowiedź:** Zamawiający utrzymuje zapis SIWZ (pod tabelą).

**50. Pytanie** Pakiet 3, pozycja 1

Czy Zamawiający dopuści igłę w rozmiarze 0,45x16mm?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**51. Pytanie** Pakiet 3

Prosimy Zamawiającego o odstąpienie od wymogu, aby wszystkie igły pochodziły od jednego producenta.

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**52. Pytanie** Pakiet 4, pozycja 2

Czy Zamawiający dopuści igłę do penów w rozmiarze 0,25x6mm?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza igłę do penów w rozmiarze 0,25x6mm

**53. Pytanie** Pakiet 5, pozycja 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”*

Czy Zamawiający dopuści przyrząd do przetaczania płynów z precyzyjnym regulatorem przepływu mieszczącym się w zakresie 5-250ml oraz 5-200ml dla lipidów?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza przyrząd do przetaczania płynów z precyzyjnym regulatorem przepływu mieszczącym się w zakresie 5-250ml oraz 5-200ml dla lipidów

**54. Pytanie Pakiet 6, pozycja 7**

54y Zamawiający dopuści wycenę kieliszków za opakowanie a’75szt. z odpowiednim przeliczeniem zamawianych 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.

**55. Pytanie Pakiet 6, pozycja 9**

Czy Zamawiający oczekuje kranika trójdrożnego z optycznym i wyczuwalnym indykatozem pozycji otwarty/zamknięty?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza nie wymaga.

**56. Pytanie Pakiet 6, pozycja 10**

Czy Zamawiający dopuści kranik trójdrożny z drenem o długości 13,5cm?

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza kranik trójdrożny z drenem o długości 13,5cm

**57. Pytanie Pakiet 6, pozycja 10**

Czy Zamawiający oczekuje kranika trójdrożnego z przedłużaczem z optycznym i wyczuwalnym indykatozem pozycji otwarty/zamknięty?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza nie wymaga

**58. Pytanie Pakiet 6, pozycja 24**

Czy Zamawiający dopuści w zamian za stażę gumową, stażę automatyczną taką jak w pozycji 23?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**59. Pytanie Pakiet 1, pozycja 5**

Czy Zamawiający dopuści potwierdzenie parametrów poprzez podanie wartości średnich (typowych średnich) w zamian za wartości minimalne, które zostaną potwierdzone kartą danych technicznych wystawioną przez producenta.

**Odpowiedź:** TAK – Zamawiający dopuszcza potwierdzenie parametrów poprzez podanie wartości średnich (typowych średnich) w zamian za wartości minimalne, które zostaną potwierdzone kartą danych technicznych wystawioną przez producenta.

**60. Pytanie Pakiet 1, pozycja 5**

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie potwierdzenia parametrów wymaganych kartą danych technicznych wystawioną przez producenta, która przedstawia parametry na zgodność z normą EN 455 odnoszące się do wszystkich rozmiarów zawartych w karcie





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:** TAK – Zamawiający dopuszcza potwierdzenia parametrów wymaganych kartą danych technicznych wystawioną przez producenta, która przedstawia parametry na zgodność z normą EN 455 odnoszące się do wszystkich rozmiarów zawartych w karcie

**61. Pytanie** Pakiet 2 pozycja 8 i 9

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie strzykawek z jednostronną skalą pomiarową zgodnych z normą PN-EN ISO 7886-2 dotycząca strzykawek do pomp infuzyjnych. Wymóg podwójnej skali wyklucza takich producentów jak Terumo, BBraun, Becton Dickinson.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza strzykawki z jednostronną skalą pomiarową zgodną z normą PN-EN ISO 7886-2 dotycząca strzykawek do pomp infuzyjnych.

**62. Pytanie** Pozycja 6

Prosimy o dopuszczenie strzykawki tuberkulinowej z igłą 0,45 x 13 mm?

**Odpowiedź:** NIE – Zamawiający utrzymuje zapis jak w SIWZ

**II Zapytania do Formularza Ofertowego:**

**1 Pytanie:** dotyczy Formularza ofertowego pkt. 9

Należy wskazać że zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych kompletnymi dokumentami dopuszczającymi do obrotu dla wyrobów będących przedmiotem postępowania jest komplet dokumentów tj: certyfikat CE z deklaracją zgodności oraz wpis/zgłoszenie lub **powiadomienie** do rejestru wyrobu medycznego.

Z uwagi na powyższe wnosimy o wniesienie odpowiedniej modyfikacji do w/w punktu formularza ofertowego i potwierdzenie że Zamawiający wymaga właściwych kompletnych dokumentów dopuszczających do stosowania na terenie Polski i Krajów Unii Europejskiej w zależności od klasyfikacji wyrobów medycznych – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych tj.

dla klasy IIb i III zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego, certyfikatu CE oraz deklaracji zgodności z numerem jednostki notyfikowanej

-dla wyrobów klasy I deklaracji zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego

-dla wyrobów klasy IIa,I sterylnej i I z funkcją pomiarową: certyfikatu wraz z deklaracją zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego.

**Odpowiedź:** Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Formularza ofertowego bez zmian.

**III Zapytania do SIWZ**

**1 Pytanie:** 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



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”*

wszczętych na skutek wykorzystania środków ochrony prawnej przez innych wykonawców oraz podpisywania dokumentów za zgodność z oryginałem.

## **IV Zapytania do 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.

### **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.

### **5 Pytanie:** dotyczy §6, ust. 3

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że w przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, natomiast cena netto pozostanie bez zmian?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że w przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, natomiast cena netto pozostanie 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

  
**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie  
*mgr inż. Krzysztof Kurowski*

Krotoszyn, dnia 01.08.2016 r.