



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:**

*„Otwarcie 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 pieluchomajtek i podkładów higienicznych  
dla SPZOZ Krotoszyn „,  
Nr sprawy: DG/1/36/17**

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

### **I. Zapytania do Formularza cenowego:**

**1. Pytanie:**

**Pakiet 1 pozycja 1** Czy Zamawiający wymaga w przedmiocie zamówienia (pakiet nr 1; pozycja 1): pieluchomajtek dla dorosłych w rozmiarze M, dla osób o masie ciała co najmniej 75 kg, czyli o maksymalnym obwodzie produktu co najmniej 120cm?

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

**2. Pytanie:**

**Pakiet 1 pozycja 2** Czy Zamawiający wymaga w przedmiocie zamówienia (pakiet nr 1; pozycja 2): pieluchomajtek dla dorosłych w rozmiarze L, dla osób o masie ciała co najmniej 95 kg, czyli o maksymalnym obwodzie produktu co najmniej 160cm?

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

### **II Zapytania do Projektu Umowy**

**3. Pytanie:**

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu, aby każda faktura zawierała informację o numerze zamówienia (symbolu) nadanego przez Zamawiającego?

Numer umowy nie musi być zamieszczany na fakturze według przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 marca 2011 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, wystawiania faktur, sposobu ich przechowywania oraz listy towarów i usług, do których nie mają zastosowania zwolnienia od podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 68, poz. 360). Dlatego wiele informatycznych systemów wystawiania faktur nie przewiduje zamieszczania tych danych na fakturach. W tej sytuacji, w przypadku wykonawców korzystających z takich systemów wystawiania faktur, zamieszczanie numeru umowy bezpośrednio na fakturze może być znacznie utrudnione i wiązać się z dodatkowymi kosztami.

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

**4. Pytanie:**

Czy Zamawiający zgadza się zapisać możliwość zmiany cen w przypadku przekraczającej 3% zmiany średniego kursu NBP wału EUR lub USD w stosunku do kursu z dnia zawarcia umowy oraz w przypadku, gdy suma miesięcznych wskaźników cen i usług konsumpcyjnych opublikowanych przez Prezesa GUS za okres od dnia zawarcia umowy przekroczy 3%?



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

**5. Pytanie:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby kara umowna w § 12 ust. 2 myślnik 1 naliczana była od niezrealizowanej wartości 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. techniczno-inwestycyjnych  
mgr inż. Dariusz Markowski**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Markowski', written over a faint, vertical stamp or line.

Krotoszyn, dnia 03.11.2017r.