



# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl  
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293  
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Zawiercie, dnia 28 czerwca 2016r.

Znak postępowania: **ZP/BZU/89/2016**

## WYKONAWCY

### biorący udział w postępowaniu

Zamawiający uprzejmie informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto, w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych na zadanie pn. **„Dostawa gazów do Szpitala Powiatowego w Zawierciu”** do Zamawiającego złożone zostały wnioski o wyjaśnienie treści *zaprośzenia* zawierające pytania o niżej wymienionej treści, na które Zamawiający udziela odpowiednio niżej wymienionych wyjaśnień - odpowiedzi:

#### Pytanie nr 1.

##### Pytania dotyczą przedmiotu zamówienia – pakiet 3

W związku z brakiem doprecyzowania przedmiotu zamówienia w pakiecie nr 3 prosimy o wskazanie czy Zamawiający oczekuje dostarczenia dwutlenku węgla medycznego do laparoskopii czy krioterapii?

#### Odpowiedź na pytanie nr 1.

Do laparoskopii.

#### Pytanie nr 2.

##### Pytania dotyczą przedmiotu zamówienia – pakiet 4

Czy Zamawiający wymaga, aby czas podawania leku wynosił do 6 godzin bez konieczności kontrolowania morfologii krwi w oparciu o odpowiednie zapisy zamieszczone w **Charakterystyce Produktu Leczniczego** ogólnodostępnej w bazie produktów leczniczych <http://pub.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl>, zawierającej listę produktów leczniczych z najbardziej aktualnymi informacjami o bezpieczeństwie stosowania leku wpisane do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W przypadku odpowiedzi twierdzącej, prosimy Zamawiającego o wprowadzenie wymogu dołączenia do oferty, jako integralną jej część, **Charakterystyki Produktu Leczniczego** oferowanego produktu leczniczego, potwierdzającą zgodność proponowanego asortymentu z zapisami SIWZ oraz, że oferowane dostawy odpowiadają określonym przez niego wymaganiom.

#### Odpowiedź na pytanie nr 2.

Tak, Zamawiający wymaga dołączenia do oferty, jako integralną jej część, Charakterystyki Produktu Leczniczego oferowanego produktu leczniczego.

#### Pytanie nr 3.

##### Pytania dotyczą przedmiotu zamówienia – pakiet 4

Czy Zamawiający wymaga dostaw ustników jednorazowych do podawania mieszanki tlenu i podtlenku azotu oraz dostawy wózka na butle z mieszaniną tlenu i podtlenku azotu? Jeśli tak to bardzo proszę o uwzględnienie w pakiecie nr 4 pozycji: Ustniki jednorazowe z filtrem

W





Szpital  
Powiatowy  
w Zawierciu

# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

(opakowanie zawiera 100 szt. ustników) oraz dzierżawa wózka. Prosimy o podanie ilości dzierżawionych wózków.

### **Odpowiedź na pytanie nr 3.**

Zamawiający wraz z dostawą pierwszej butli z gazem entonoxem, lub równoważny wymaga dostarczenia wózka na butle razem z zaworem dozującym i 300 sztuk ustników. Zmianie ulega formularz cenowy dla pakietu nr 4 który otrzymuje brzmienie określone w niniejszych odpowiedziach.

### **Pytanie nr 4**

#### **Pytania dotyczą przedmiotu zamówienia – pakiet 4**

Czy Zamawiający mając na uwadze zabezpieczenie się przed ponoszeniem dodatkowych i nieuzasadnionych kosztów (nie ujętych w cenie za przedmiot niniejszego zamówienia), a związanych z koniecznością dokonywania procesu dezynfekcji zaworu dozującego do podawania mieszaniny gazowej pacjentowi, wymaga aby przedmiotem oferty było zawór dozujący który zgodnie z zasadami jego prawidłowego użytkowania i konserwacji (zawartymi w instrukcji obsługi producenta) nie wymagał ingerencji w strukturę urządzenia polegającej na jego rozłożeniu na części, stwarzając potencjalne zagrożenie jego uszkodzenia, obniżenie jego wydajności, utraty gwarancji oraz związanych z tym kosztów naprawy i na potwierdzenie tego faktu złożyli instrukcję obsługi zawierającą te informacje?

### **Odpowiedź na pytanie nr 4.**

Tak Zamawiający wymaga aby przedmiotem oferty był zawór dozujący który zgodnie z zasadami jego prawidłowego użytkowania i konserwacji (zawartymi w instrukcji obsługi producenta) nie wymagał ingerencji w strukturę urządzenia polegającej na jego rozłożeniu na części, stwarzając potencjalne zagrożenie jego uszkodzenia, obniżenie jego wydajności, utraty gwarancji oraz związanych z tym kosztów naprawy i na potwierdzenie tego faktu złożyli instrukcję obsługi.

### **Pytanie nr 5**

W nawiązaniu do ogłoszonego postępowania na dostawę gazów do Szpitala Powiatowego w Zawierciu zwracamy się z następującym pytaniem do zadania nr 5:

Prosimy o wskazanie do jakich celów Zamawiający wykorzystuje w/w gaz. Azot ciekły jest zarejestrowanym wyrobem medycznym do zastosowania w krioterapii.

Jeżeli Zamawiający używa azotu ciekłego w celach krioterapii winien określić przedmiot zamówienia jako azot ciekły medyczny.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 20 maja 2010 roku art. 17 ust.2 Zamawiający w związku z podjęciem informacji o istnieniu dedykowanego wyrobu medycznego winien takowy stosować.

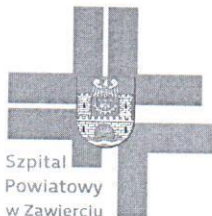
Stosując gaz o parametrach gazu technicznego Zamawiający ponosi pełną odpowiedzialność za zastosowanie produktu technicznego w miejsce dedykowanego wyrobu medycznego.

### **Odpowiedź na pytanie nr 5.**

Zamawiający miał na myśli azot ciekły medyczny używany do krioterapii.

### **Pytanie nr 6**

Umowa w § 3 ust. 3 prosimy o uwzględnienie zmiany zapisów na:



Szpital  
Powiatowy  
w Zawierciu

# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl  
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

„Dostawy będą realizowane sukcesywnie według potrzeb zgłaszanych przez upoważnionego pracownika Zamawiającego w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia zapotrzebowania telefonicznie lub faksem pod nr. tel..... Otrzymanie zamówienia winno być każdorazowo potwierdzone przez Wykonawcę.

## **Odpowiedź na pytanie nr 6.**

Nie, zgodnie z treścią zaproszenia.

## **Pytanie nr 7**

Umowa w § 4 ust. 5 i 6 prosimy o uwzględnienie zmiany zapisów na:

„5. Płatność zostanie uregulowana w ciągu 60 dni od daty wystawienia faktury VAT po dostarczeniu towaru. Dopuszcza się fakturowanie miesięczne.

6. Z tytułu dzierżawy Zamawiający przekaże należność Wykonawcy w terminie 60 dni od daty wystawienia faktury VAT.”

## **Odpowiedź na pytanie nr 7.**

Nie, zgodnie z treścią zaproszenia.

## **Pytanie nr 8**

Umowa w § 8 ust. 2 prosimy o uwzględnienie zmiany zapisów na:

„W przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę bądź Zamawiającego w wyłącznej winy Wykonawcy, Wykonawca wpłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości niewykonanej części przedmiotu umowy.”

## **Odpowiedź na pytanie nr 8.**

Nie, zgodnie z treścią zaproszenia.

## **Pytanie nr 9**

Umowa w § 8 ust. 3 prosimy o uwzględnienie zmiany zapisów na:

„Wykonawca odpowiada wyłącznie za normalne następstwa swoich działań lub zaniechań z wyłączeniem odpowiedzialności za szkody pośrednie lub utracone korzyści”.

## **Odpowiedź na pytanie nr 9.**

Nie, zgodnie z treścią zaproszenia.

## **Pytanie nr 10**

Umowa w § 11 ust. 2 prosimy o uwzględnienie zmiany zapisów na:

Spory mogące wynikać na tle niniejszej umowy będą w miarę możliwości rozstrzygane polubownie, w w przypadku braku porozumienia przez właściwy sąd powszechny”

## **Odpowiedź na pytanie nr 10.**

Nie, zgodnie z treścią zaproszenia.





Szpital  
Powiatowy  
w Zawierciu

# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Udzielone odpowiedzi stanowią integralną część zaproszenia.  
Miejsce i termin składania ofert nie ulega zmianie.

Dyrektor  
Szpitala Powiatowego w Zawierciu

*Anna Pilarczyk-Sprycha*

Wyk. w 1 egz.

Dokumentacja postępowania **ZP/BZU/89/2016**

Zamieszczono na stronie internetowej



# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl  
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293  
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

Miejscowość.....

## FORMULARZ CENOWY

Pakiet nr 4

L.P.	Nazwa przedmiotu	Producent, kraj pochodzenie	Rodzaj, nazwa firmowa	Numer katalogowy	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto w zł.	VAT %	Wartość brutto w zł.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Kalinox, Entonox lub równoważny 10l – butle Wykonawcy				Szt.	2				
2.	Dzierżawa - 1 sztuki				Butlo - dni	365				
3.	Ustniki jednorazowe z filtrem				Szt.	300				
4	Dzierżawa wózka				Szt.	1				
<b>Ogółem: Koszt realizacji zamówienia w okresie obowiązywania umowy tj. 12 miesięcy</b>										

Wartość z pozycji OGÓŁEM należy przenieść do formularza ofertowego.

.....  
/ imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/

.....  
/ czytelnie podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/