



Zespół Opieki Zdrowotnej
w Busku-Zdroju

Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-
Zdroju
ul Bohaterów Warszawy 67
28-100 Busko- Zdrój
tel. centrala 41 378 24 01 fax. 41 378
27 68
NIP: 655-16-62-705 Regon: 000311467
e-mail:
sekretariat@zoz.busko.com.pl
strona internetowa:
www.zoz.busko.com.pl



Świętokrzyska Nagroda Jakości
Laureat XVI edycji ŚNJ
w kategorii organizacji
publicznych – ochrona
zdrowia.

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego ZOZ/DO/OM/ZP/17/18

Busko – Zdrój, dnia 05.04.2018 r.

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest **dostawa drobnego jednorazowego sprzętu medycznego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju** z zachowaniem zasad określonych ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2017 r. poz. 1579 ze zm.).

Informacja dla Wykonawców nr 1 Odpowiedzi na zapytania nr 1

Do wszystkich Wykonawców:

Zamawiający udziela odpowiedzi na zapytania Wykonawców do w/w przetargu.

Zapytanie nr 1 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 1

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie pojemnika o wysokości 13,2 cm - nieznacznie odbiegającej od wymaganej przez zamawiającego – co pozostaje bez wpływu na właściwości użytkowe?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza pojemnik o wysokości 13,2 cm.

Zapytanie nr 2 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 2

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie pojemnika o wysokości 17,5 cm - nieznacznie odbiegającej od wymaganej przez zamawiającego – co pozostaje bez wpływu na właściwości użytkowe?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza pojemnik o wysokości 17,5 cm.

Zapytanie nr 3 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 1, nr 2

Zwracamy się do Zamawiającego o dopuszczenie pojemnika bez wskaźnika maksymalnego napełnienia?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza pojemnik bez wskaźnika maksymalnego napełnienia.

Zapytanie nr 4 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 1

Czy Zamawiający dopuści pojemnik na odpady medyczne – igły 0,7 l o wysokości 12,5 cm, a pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza pojemnika 0,7 l o wysokości 12,5 cm.

Zapytanie nr 5 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 2

Czy Zamawiający dopuści pojemnik na odpady medyczne – igły 1,0 l o wysokości 12,5 cm, a pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza pojemnika 1,0 l o wysokości 12,5 cm.

Zapytanie nr 6 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 6

Czy Zamawiający dopuści worek na wymiociny o pojemności 1500 ml z podziałką co 100 ml wykonany z mleczonego ale w pełni przezroczystego materiału wyposażonego w funkcję „Twist&Lock” co umożliwia bezpieczne zamknięcie worka o zapobiegający wydostaniu się zapachu i treści oraz plastikowy uchwyt?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.



Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju
ul Bohaterów Warszawy 67
28-100 Busko- Zdrój
tel. centrala 41 378 24 01 fax. 41 378 27 68
NIP: 655-16-62-705 Regon: 000311467
e-mail:
sekretariat@zoz.busko.com.pl
strona internetowa:
www.zoz.busko.com.pl



Świętokrzyska Nagroda Jakości
Laureat XVI edycji ŚNJ
w kategorii organizacji
publicznych – ochrona
zdrowia.

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego ZOZ/DO/OM/ZP/17/18

Zapytanie nr 7 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 1

Czy Zamawiający dopuści pojemnik o poj. 0,5-0,8 litra o wysokości 11,5 cm, pozostałe wymagania bez zmian?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza pojemnika o wysokości 11,5 cm.

Zapytanie nr 8 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 1

Czy Zamawiający dopuści pojemnik o poj. 1 litra o wysokości 17,5 cm, pozostałe wymagania bez zmian?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza pojemnik o wysokości 17,5 cm.

Zapytanie nr 9 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 3

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie ostrzy bez nazwy producenta wygrawerowanej na ostrzu. Nie ma to wpływu na cechy użytkowe produktu? Czy Zamawiający dopuści sterylne ostrza chirurgiczne ze stali węglowej jednorazowego użytku z wygrawerowanym rozmiarem bezpośrednio na ostrzu, pakowane pojedynczo w folię aluminiową z identyfikacją rozmiarową oraz numerem LOT, datą ważności i produkcji oraz metoda sterylizacji, blister aluminiowy posiada kołnierz ułatwiający otwarcie, na opakowaniu zbiorczym nazwa producenta oraz importera a także pozostałe dane o rozmiarze ostrza, jego kształcie i ponownie nr LOT z datą produkcji i ważności i metodą sterylizacji, pakowane po 100 szt.?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.

Zapytanie nr 10 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 4

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie ostrzy bez nazwy bądź inicjałów producenta wygrawerowanych bezpośrednio na ostrzu. Nie ma to wpływu na cechy użytkowe produktu?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.

Zapytanie nr 11 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 6

Czy Zamawiający dopuści worki pakowane zbiorczo po 50 szt., pakowanie umożliwiające łatwe i szybkie wyjęcie pojedynczej sztuki, eliminując czynności związane z odpakowywaniem worka z indywidualnego opakowania, co znacznie skraca czas reakcji w nagłych przypadkach związanych z zaburzeniami pracy przewodu pokarmowego, chemioterapią, zatruciami pokarmowymi. Itp. minimalizując ryzyko zanieczyszczeń materiałem zakaźnym?

Czy Zamawiający dopuści worki na wymioty wykonane z folii w kolorze mlecznym, ze skala co 100 ml, skala do 1,5 l, zakończony obręczą w systemie "okręć i zamknij", z instrukcją użytkowania w postaci piktogramu umieszczoną na każdym worku?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza worki pakowane zbiorczo po 50 szt. z opisem jak wyżej.

Zapytanie nr 12 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 7

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wyceny za opakowanie 144 szt. z przeliczeniem ilości z zaokrągleniem w górę do pełnych opakowań?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Zapytanie nr 13 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 8

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wyceny za opakowanie 100 szt. z przeliczeniem ilości z zaokrągleniem w górę do pełnych opakowań?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.



Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju
ul Bohaterów Warszawy 67
28-100 Busko-Zdrój
tel. centrala 41 378 24 01 fax. 41 378 27 68
NIP: 655-16-62-705 Regon: 000311467
e-mail:
sekretariat@zoz.busko.com.pl
strona internetowa:
www.zoz.busko.com.pl



Świętokrzyska Nagroda Jakości
Laureat XVI edycji ŚNJ
w kategorii organizacji publicznych – ochrona zdrowia.

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego ZOZ/DO/OM/ZP/17/18

Zapytanie nr 14 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 12

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wyceny za opakowanie 100 szt. z przeliczeniem ilości z zaokrągleniem w górę do pełnych opakowań?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Zapytanie nr 15 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 13

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wyceny za opakowanie 144 szt. z przeliczeniem ilości z zaokrągleniem w górę do pełnych opakowań?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Zapytanie nr 16 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 14, 15

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wyceny za opakowanie 100 szt. z przeliczeniem ilości z zaokrągleniem w górę do pełnych opakowań?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Zapytanie nr 17 dotyczy Załącznika nr 2 poz. nr 16

Czy Zamawiający dopuści zaciskacz do pępowiny mikrobiologicznie czysty?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Zapytanie nr 18 dotyczy Załącznika nr 1 poz. nr 3

Prosimy o dopuszczenie i wydzielenie do osobnego pakietu Przyrzędu do wielokrotnego pobierania leków z butelek pasującego do wszystkich opakowań płynów infuzyjnych, z filtrem bakteryjnym 3umoraz cząsteczkowym 5 um, posiadający skuteczność większą niż 99,999%, bez lateksu, PVC w składzie, bez DEHP, z możliwością użytkowania 4 dni. opakowanie folia/papier?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza i wydziela z Załącznika nr 1 poz. nr 3 i tworzy z niej Załącznik nr 1 A. W związku z wydzieleniem pozycji Zamawiający zmienia zapis:

1) pkt 9.4.3. SIWZ na:

Na potwierdzenie niniejszego warunku należy złożyć: Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę minimum 140 000,00 pln dla całego przedmiotu zamówienia, a na poszczególne załączniki nie mniej niż:

- załącznik nr 1 – 100 000,00 zł,

- załącznik nr 1 A - 10 000,00 zł.

- załącznik nr 2 – 30 000,00 zł,

2) pkt 9.4.3. SIWZ na:

Na potwierdzenie niniejszego warunku należy złożyć:

- wykaz dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie zgodnie z Załącznikiem nr 7 do SIWZ. Wykonawca potwierdzi spełnianie niniejszego warunku udziału w postępowaniu, jeśli wykaże że w tym okresie wykonał należycie jedną dostawę o wartości nie mniejszej niż 20 000,00 zł., a na Załącznik nr 1 A jedną dostawę o wartości nie mniejszej niż 10 000,00 zł. Zamawiający dopuszcza składanie jednej referencji na kilka załączników, pod warunkiem, że wartość składanej referencji jest nie mniejsza niż suma wartości referencji na składane załączniki lub po jednej referencji na składany załącznik o wartości nie mniejszej niż 20 000,00 zł., a na Załącznik nr 1 A – 10 000,00 zł.



Zespół Opieki Zdrowotnej
w Busku-Zdroju

Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-
Zdroju

ul Bohaterów Warszawy 67
28-100 Busko- Zdrój

tel. centrala 41 378 24 01 fax. 41 378
27 68

NIP: 655-16-62-705 Regon: 000311467

e-mail:

sekretariat@zoz.busko.com.pl

strona internetowa:

www.zoz.busko.com.pl



Świętokrzyska Nagroda Jakości
Laureat XVI edycji ŚNJ
w kategorii organizacji
publicznych – ochrona
zdrowia.

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego ZOZ/DO/OM/ZP/17/18

Zapytanie nr 19 dotyczy Załącznika nr 1 poz. nr 3

Czy Zamawiający dopuści przyrząd do pobierania leków z butelek z filtrem bakteryjnym 1,2 um z ostrym kolcem z tłacznikiem zabezpieczonym samozatrząskową zatyczką pasujący do złączy luer i luer-lock, sterylny, opakowanie folia/papier taki jaki Zamawiający obecnie używa?


Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Zapytanie nr 20 dotyczy Załącznika nr 1 poz. nr 3

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania w Załączniku nr 1 poz. nr 3 sterylny przyrząd typu Spike do pobierania leków z filtrem bakteryjnym 1,2 um z ostrym kolcem 20 mm, płaską obudową, radetkowaną powierzchnią, tłacznikiem z samodomykającą klapką, w opakowaniu papier-folia?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Z poważaniem
Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju
mgr Grzegorz Lasak


DYREKTOR
mgr Grzegorz Lasak

Wyk. 2 egz.
Egz. Nr 1 a/a
Egz. Nr 2 BIP