



**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**w Szczecinie**



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

Szczecin, dnia 29.10.2021 r.

Znak sprawy Nr RPoZP 33/2021

Dotyczy: trybu podstawowego na dostawę odczynników i materiałów zużywalnych do badań mikrobiologicznych wraz z dzierżawą aparatów oraz pasków wysyconych gradientem do 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w celu dostosowania do obowiązujących przepisów.

**Pytania i odpowiedzi do SWZ nr 5**

1. Dot. załącznika nr 1, parametry zad. 2 APARATU DO POSIEWU KRWI, pkt 19: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie produktów z minimalnym terminem ważności 5 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego? Uzasadnienie: Ze względu na skład, komponenty i system produkcji odczynników – nie można określić terminu ważności oferowanego asortymentu na podany w SWZ. Oferowane terminy ważności zostały podane zgodnie z zaleceniami producenta.

**Odp. TAK wyrazi zgodę, jednak po uzgodnieniu z pracownikiem laboratorium celem zweryfikowania ilości opakowań.**

2. Dot. załącznika nr 1, parametry zad. 2 APARATU DO POSIEWU KRWI, pkt 21 oraz APARATU DO BARWIENIA, pkt 17: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie sformułowania „w dni robocze”?

**Odp. Odnośnie pkt 21 - Aparat do posiewu krwi – TAK.**

**Odnośnie pkt 17 – Aparat do barwienia - NIE**

**Czas usunięcia awarii od momentu zgłoszenia również w dni wolne od pracy.**

3. Dot. załącznika nr 1 zad. nr 3 Parametry pkt 3: Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku udostępnienie adresu bezpłatnej i całodobowej strony internetowej, na której znajdują się instrukcje w języku polskim i odstąpi od ich dostarczenia przy realizacji?

**Odp. TAK.**

4. Dot. załącznika nr 2, pkt 9: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie czasu zapewnienia urządzenia zastępczego do 72 godzin w dni robocze?

**Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

5. Dot. zadania nr 2: Czy Zamawiający odstąpi od wymogu Warunków granicznych dot. aparatu do posiewu krwi opisanego w poz.nr 2 jako : ogrzewanie celek oraz termoobieg gwarantujący stabilność temperatury, jeżeli w Opisie Aparatu Producent gwarantuje utrzymanie prawidłowej temperatury , a powyższy zapis jest jednoznacznie wskazujący na fakt iż wybór Dostawcy został dokonany już na poziomie zapisów SWZ .

**Odp. TAK, jeżeli termometr w urządzeniu będzie miał świadectwo walidacji /raz w roku/.**

6. Dot. zadania nr 2: Czy Zamawiający może doprecyzować opis parametru nr 16 w kwestii laboratoryjnego systemu m2m - Podać dane techniczne, parametry systemu m2m oraz wymogi podłączenia?

**Odp. Możliwość umieszczenia w aparacie czujnika systemu monitorowania temperatury m2m.**

**Czujnik w kształcie walca 3 cmx3 cm.**





**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**w Szczecinie**



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

7. Dot. zadania nr 2 oraz projektu umowy § 2 ust. 11: Czy Zamawiający odstąpi od wymogów opisanych w poz.20 Opisu Aparatu do posiewu krwi oraz poz.15 opisu aparatu do barwienia dotyczący prawa pierwokupu aparatów po upływie terminu na jaki została zawarta umowa dzierżawy za kwotę 10% czynszu dzierżawnego ? Uzasadnienie : Założenie takie sugeruje jednoznacznie, że całkowita kwota dzierżawy urządzeń ma wynosić 90 % wartości aparatów , co w przypadku nie wykorzystania prawa pierwokupu naraża Zamawiającego na bardzo wysoki czynsz dzierżawny ( spłacający 90% wartości aparatu w ciągu 36 miesięcy ) , a w przypadku niechęci skorzystania z prawa pierwokupu naraża Szpital na bardzo wysokie koszty.

**Odp. TAK.**

8. Dot. zadania nr 2: Czy w poz. 13 opisu aparatu do barwienia Zamawiający odstąpi od wymogu dostarczenia szkiełek, lub poda ilość i rozszerzy tabelę asortymentową celem wycenienia produktu ?

**Odp. Tak, jeżeli szkiełka do aparatu do barwienia będą takich samych parametrów jak używane w laboratorium/szkiełko bezbarwne oczyszczone wymiary 26x76mm z polem do opisu/.**

9. Dot. zadania nr 2: Dotyczy Formularza AC : Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby w punkcie 3 Formularza asortymentowo-cenowego Wykonawca zaoferował podłoża pediatryczne zwalidowane tylko do posiewu krwi? Uzasadnienie: Zamawiający ma możliwość wykonania posiewu innych jałowych płynów ustrojowych w kierunku drobnoustrojów tlenowych i beztlenowych odpowiednio na innych oferowanych podłożach z pozycji 1 i 2 tabeli asortymentowo-cenowej – są to metody zwalidowane przez producenta, potwierdzone instrukcją używania producenta w języku polskim.

**Odp. Zamawiający nie wyraża zgody na podłoża pediatryczne zwalidowane tylko do posiewów krwi. Wymaga podłoży zwalidowanych do posiewów krwi i płynów wymienionych w pkt.3 zad.2**

Pytania do Umowy:

10. §4 ust. 2 – Czy Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację postanowienia umownego na: „W przypadku braku spełnienia przez dostarczony towar wymogów Zamawiającego co do jakości i cech lub dostarczenia towaru w innej ilości i asortymencie niż Zamawiający określił w danym zamówieniu Zamawiający zgłosi wady w ramach rękojmi na adres e-mail przedstawiciela Wykonawcy wskazany w § 2 ust. 6 niniejszej umowy. W przypadku zgłoszenia reklamacji jakościowej Zamawiający dokona zwrotu na koszt Wykonawcy wadliwych produktów będących przedmiotem reklamacji w celu ich wymiany na wolne od wad. Wymiana w przypadku reklamacji jakościowej lub uzupełnienie brakującego towaru w przypadku reklamacji ilościowej powinny nastąpić niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia reklamacji Wykonawcy.”?

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę.**

11. §6 ust. 1 pkt 2 – Czy Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację postanowienia umownego na: „Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną z tytułu odstąpienia od niniejszej umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% niezrealizowanej wartości umowy brutto określonej w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.”?

**Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

12. §8 ust. 3 – Czy Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację postanowienia umownego na: „Wykonawca ma obowiązek pisemnego ustosunkowania się do zgłoszonego przez Zamawiającego roszczenia w terminie 5 dni roboczych od daty zgłoszenia roszczenia.

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin,  
Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy  
numer KRS 0000002667

NIP 851 25 43 558, REGON 810200960  
tel. 91 810 58 00, fax. 91 810 58 02  
www.109szpital.pl, e-mail sekretariat@109szpital.pl



**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**w Szczecinie**



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

Brak pisemnej odpowiedzi w tym terminie uważa się za uznanie reklamacji przez Wykonawcę.”

**Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

KOMENDANT

  
płk mgr inż. Krzysztof Pietraszko

I.B. 91/ 810 59 82