



Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97
województwo kujawsko-pomorskie
Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS
0000002494
Dział Zamówień Publicznych
tel./fax 52/35-45-587 ; centrala tel./fax 52/354-55-00



Inowrocław, 27.06.2024 r.

Wszyscy Wykonawcy
biorący udział w postępowaniu

EZP 303/2024

dot. przetargu nieograniczonego nr M-25/2023 na dostawę odczynników i materiałów eksploatacyjnych do wykonywania morfologii krwi „5 DIFF” (automatyczny rozdział leukocytów na 5 grup) wraz z dzierżawą dwóch analizatorów hematologicznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Zamawiający na podst. art.284 ust.1, 2 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2019 poz. 2019 ze zm.) przedstawia poniżej wyjaśnienia:

Pytanie Nr 2

Czy Zamawiający dopuści możliwość podpisania umowy w formie elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę uprawnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze sądowym lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy, albo przez osobę umocowaną (na podstawie pełnomocnictwa) przez osoby uprawnione?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie Nr 3

Dotyczy SWZ, Rozdział III, 5. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

Prosimy o poprawę oczywistej omyłki pisarskiej - w kryterium „Jakość” Zamawiający wskazuje, że max. ilość punktów do zdobycia to 50, natomiast z parametrów ocenianych wskazanych w Załączniku nr 2a do SWZ wynika iż jest to 40 pkt.

Odpowiedź:

Zamawiający poprawia oczywistą omyłkę pisarską w kryterium „Jakość” na 40 pkt.

Pytanie Nr 4

Dotyczy SWZ, Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik Nr 2 do SWZ:

Prosimy Zamawiającego o możliwość wyspecyfikowania w kolumnie „Nazwa badania” wszystkich niezbędnych odczynników do wykonania wymaganej ilości i rodzajów badań.

Pozwoli to Zamawiającemu na identyfikację poszczególnych odczynników i ułatwi późniejsze zamówienia podczas realizacji kontraktu.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie Nr 5

Dotyczy Formularza oferty – Załącznik nr 1 do SWZ, pkt 3):

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie wskazanego zapisu w sytuacji, gdy Wykonawca przenosi na siebie obowiązek ubezpieczenia wydzierżawianych urządzeń?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe. W Załączniku Nr 1 do SWZ należy wskazać po czyjej stronie leży obowiązek ubezpieczenia.

Sporządziła: Izabela Stachowiak





Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97
województwo kujawsko-pomorskie
Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS
0000002494
Dział Zamówień Publicznych
tel./fax 52/35-45-587 ; centrala tel./fax 52/354-55-00



Pytanie Nr 6

Dotyczy SWZ Rozdział II. Wymagania stawiane Wykonawcy, pkt 3 Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych, ppkt 2:

Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o usunięcie zwrotu „jak również próbek”.

Odpowiedź:

Zamawiający usuwa zapis „*jak również próbek*”.

Pytanie Nr 7

Dotyczy Załącznika nr 2A do SWZ – parametry, pkt 11:

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie analizatora, w którym HCT jest oznaczany metodą detekcji wysokości impulsów wywołanych przez analizowane RBC.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie Nr 8

Dotyczy Załącznika nr 2A do SWZ - parametry, pkt 17:

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wyrażenie zgody na skalkulowanie materiału kontrolnego dla morfologii krwi i retikulocytów zgodnie z terminem, w którym parametry oznaczeń nie przekraczają wyznaczonych przez producenta i określonych w arkuszu oznaczeń dopuszczalnych zakresów gwarantujących prawidłową pracę analizatorów. Dystrybucja materiału kontrolnego odbywa się według dostępnego na stronie internetowej Wykonawcy harmonogramu dostawy krwi kontrolnej. Z uwagi na swoją specyfikę wewnętrzną, krew kontrolna dostarczana jest zgodnie z harmonogramem tak, aby Zamawiający miał zawsze ważny materiał kontrolny. Na Wykonawcy spoczywa obowiązek odpowiedniego skalkulowania oferty, dlatego prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na zaoferowanie krwi kontrolnej skalkulowanej w ilości uwzględniającej datę przydatności na opakowaniu i w ilości gwarantującej codzienne wykonanie kontroli na trzech poziomach.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie Nr 9

Dotyczy Załącznika nr 2A do SWZ - parametry, Parametry oceniane, pkt 1

Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający przyzna punkty tylko wtedy, gdy wspólny materiał kontrolny dla wszystkich parametrów krwi obwodowej i retikulocytów będzie pochodził od producenta oferowanych analizatorów.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie Nr 10

Dotyczy Załącznika nr 5 do SWZ – wzór umowy sprzedaży odczynników §5 ust. 1:

Czy Zamawiający dopuści możliwość dosyłania faktury papierowej po dostawie towaru lub w formie elektronicznej na e-mail w formacie pliku pdf?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie Nr 11

Dotyczy Załącznika nr 5 do SWZ – wzór umowy sprzedaży odczynników §6 ust. 6:

Prosimy o ujednoczenie zapisu z §6 ust. 5 i zastąpienie wyrażenia „*pisemną informację*” zwrotem „*pisemny wniosek*” oraz zastąpienie wyrażenia „*Informacja powinna zawierać*” zwrotem „*Wniosek powinien zawierać*”

Sporządziła: Izabela Stachowiak





Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97
województwo kujawsko-pomorskie
Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS
0000002494
Dział Zamówień Publicznych
tel./fax 52/35-45-587 ; centrala tel./fax 52/354-55-00



Prosimy również o wykreślenie w §6 ust. 9 zwrotu „informacja”.

Uprzejmie prosimy też o tożsamą modyfikację w Załączniku nr 6 do SWZ – wzór umowy dzierżawy §7 ust. 6 i 9.

Odpowiedź:

Zamawiający ujednotacza zapis w Załączniku Nr 5 do SWZ i Załączniku Nr 6 do SWZ i zastępuje wyrażenie z „Informacja” na „Wniosek”

Pytanie Nr 12

Dotyczy Załącznika nr 5 do SWZ – wzór umowy sprzedaży odczynników §12 ust. 2 lit. a):

Uprzejmie prosimy o dookreślenie zapisu:

„z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy”

W obecnym brzmieniu zapisu Wykonawca nie ma wpływu na rozwiązanie przez Zamawiającego umowy – nie zależy to od jego należytej staranności.

Odpowiedź:

Zamawiający pozostawia zapis bez zmian.

Pytanie Nr 13

Dotyczy Załącznika nr 5 do SWZ – wzór umowy sprzedaży odczynników §12 ust. 2 lit. b):

Uprzejmie prosimy o zastąpienie zwrotu „dzierżawy analizatorów systemu biochemiczno-immunologicznego” wyrażeniem „dzierżawy analizatorów do badań hematologicznych”.

Odpowiedź:

Zamawiający zastępuje wyrażenie na „dzierżawy analizatorów do badań hematologicznych”.

Pytanie Nr 14

Dotyczy Załącznika nr 6 do SWZ – wzór umowy dzierżawy §1 ust. 4:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie wskazanego zapisu, w sytuacji, gdy zgodnie z §1 ust. 5

Wykonawca przenosi na siebie obowiązek ubezpieczenia wydzierżawianych urządzeń?

Odpowiedź:

W załączniku Nr 1 do SWZ, należy zaznaczyć po czyjej stronie leży obowiązek ubezpieczenia przedmiotu dzierżawy.

Pytanie Nr 15

Dotyczy Załącznika nr 6 do SWZ – wzór umowy dzierżawy §10 ust. 1 lit. a):

Uprzejmie prosimy o ujednoczenie zapisu z Załącznikiem nr 7 do SWZ - Warunki konieczne serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego pkt 2 i dodanie po wyrażeniu „powyżej 3 kolejnych dni” zwrotu „roboczych”.

Prosimy również o ujednoczenie zapisu z Załącznikiem nr 7 do SWZ - Warunki konieczne serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego pkt 7 i dodanie zwrotu „Wydzierżawiający nie będzie zobowiązany do zapłaty kary umownej, jeśli dostarczy na czas naprawy inne sprawne urządzenie lub jego element o takich samych parametrach, które będzie używane przez Dzierżawcę”.

Odpowiedź:

Zamawiający ujednotacza i dodaje powyższe zapisy.

Pytanie Nr 16

Dotyczy Załącznik nr 7 do SWZ - SWZ - Warunki konieczne serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego pkt 8:

Prosimy o ujednoczenie zapisu z Załącznikiem nr 6 do SWZ – wzór umowy dzierżawy §10 ust. 1 i dodanie wyrażenia „z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy”.

Odpowiedź:





Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97
województwo kujawsko-pomorskie
Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS
0000002494



Dział Zamówień Publicznych
tel./fax **52/35-45-587** ; centrala tel./fax 52/354-55-00

Zamawiający ujednolica zapisy Załącznika Nr 7 do SWZ z Załącznikiem Nr 6 do SWZ i dodaje wyrażenia o treści „ z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy”.

Pytanie Nr 17

Prosimy o wyjaśnienia dotyczące tabeli nr 1 - Parametry wymagalne dla analizatora hematologicznego 5 diff, załącznik 2A do SWZ, pkt. 6

Czy zamawiający dopuści analizatory, które podają odsetek mikrocytów i makrocytów, jako parametry badawcze, raportowane do systemu LIS.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.



Z poważaniem

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
Ewa Sempowicz