



**Pomorskie Centrum Reumatologiczne**  
im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
www.pcrsopot.pl  
e-mail: sekretariat@pcrsopot.pl



JEDNOSTKA  
SAMORZĄDU  
WOJEWÓDZTWA  
POMORSKIEGO

DZP.KK.282.17.2021

Sopot, dnia 13.12.2021 roku

**WYJAŚNIENIA I MODYFIKACJA  
TREŚCI SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
PRZETARG NIEOGRANICZONY – ZNAK: 17/TP/21**

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na sukcesywne dostawy rękawic medycznych do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o. w Sopocie – Znak: 17/TP/21

1. Działając na podstawie art. 284 ust. 2 i 6 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U.2021.1129 ze zm.) – Zamawiający – w odpowiedzi na pytania zgłoszone w toku przedmiotowego postępowania przez Wykonawców – udziela następujących wyjaśnień dotyczących Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Lp.	Treść pytania	Treść wyjaśnienia udzielonego przez Zamawiającego
1.	<b>dot. poz. 1</b> Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie rękawic w rozmiarach 6.0-9.0 – co 0.5 numeru. To standardowa numeracja, którą posługuje się większość producentów.	Tak, Zamawiający dopuszcza. <b>Zamawiający zmienia treść Zał. nr 2 do SWZ</b>
2.	<b>dot. poz. 1</b> Zwracamy się z prośbą o odstąpienie od wymogu: Opakowanie zbiorcze oznaczone fabrycznie kolorem charakterystycznym dla rodzaju rękawicy. Wymóg ten nie jest regulowany żadną normą, a co jest z tym związane nie ma uzasadnienia prawnego i użytkowego.	Tak, Zamawiający dopuszcza. <b>Zamawiający zmienia treść Zał. nr 2 do SWZ</b>
3.	<b>dot. poz. 2</b> Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie rękawic o grubości na palcu 0,12 oraz na dłoni 0,08mm. Wyższe grubości zapewniają większe bezpieczeństwo użytkowników przy tej samej elastyczności.	Tak, Zamawiający dopuszcza. <b>Zamawiający zmienia treść Zał. nr 2 do SWZ</b>

Do niniejszych wyjaśnień załącza się załączniki:

1. Zmodyfikowana treść Zał. nr 2 do SWZ 17/TP/21

Pozostała treść Specyfikacji Warunków na sukcesywne dostawy rękawic medycznych do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o. w Sopocie – Znak: 17/TP/21 – **nie zmienia się.**

**DYREKTOR  
ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNY**

**Danuta Szkutnik**





**ZAŁĄCZNIK NR 2.**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Przetarg 17/TP/21 Rękawice**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	cena jednostkowa netto za 1 jedn. miary	cena jednostkowa brutto za 1 jedn. miary	Stawka VAT	Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 4	Wartość brutto (obliczona: wartość netto z kolumny + podatek VAT)	Producent/nazwa handlowa
		3	4	5	6	7	8	9	10
1	<p>Rękawice chirurgiczne, jałowe, lateksowe bezpudrowe, kształt anatomiczny, kolor biały, mankiet rolowany, Lateks o zwiększonej lepkości ułatwiający chwyt narzędzia. Dostępne w rozmiarach 5.5-9.0, powierzchnia zewnętrzna, mikroszorstka, powierzchnia wewnętrzna polimeryzowana, długość rękawicy min 270 mm, AQL 0,65 rękawice zgodne z Dyrektywą o Wyrobie Medycznym MDD 93/42/EEC i CE 0123 w klasie IIa, Środek ochrony indywidualnej kategorii III CE 0321 zgodnie z 89/686/EEC, Siła przy zerwaniu (mediana) ≥9 N, oznakowane datą sterylizacji, oznakowane <b>oznaczone fabrycznie kolorem charakterystycznym dla rodzaju rękawicy:</b></p> <p>Zamawiający dopuszcza:</p> <p>1) Rękawice chirurgiczne, jałowe, lateksowe bezpudrowe, kształt anatomiczny, kolor <b>naturalny</b>, mankiet rolowany, Lateks o zwiększonej lepkości ułatwiający chwyt narzędzia. Dostępne w rozmiarach 6,0-9,0, powierzchnia zewnętrzna mikroszorstka, powierzchnia wewnętrzna polimeryzowana, długość rękawicy min 270 mm, AQL 0,65 rękawice zgodne z Dyrektywą o Wyrobie Medycznym MDD 93/42/EEC i CE 0123 w klasie IIa, CE <b>0123</b> zgodnie z 93/42/EEC, Siła przy zerwaniu (mediana) ≥9 N, oznakowane <b>rodzajem</b> sterylizacji, oznakowane datą ważności i numerem serii. Opakowanie <b>zbioreze oznaczone kolorem zielonym.</b></p> <p>2) rękawice w rozmiarach 6.0-9.0 – co 0.5 numeru</p>	para	500						



<p>Rękawice diagnostyczne nitylowe bez pudrowe, - Dostępne rozmiary: S, M, L, XL, Ilość w opakowaniu: 100 sztuk, podwójna rejestracja jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej klasy III Długość: 240mm, Poziom AQL: 1,0, Grubość ścian:palec: 0,05; dłoń: 0,05;Siła zrywania przed starzeniem: minimalna 6,N (mediana 7,15N), Powierzchnia wewnętrzna chlorowane, Dopuszczone do kontaktu z żywnością, rolowany mankiet, teksturowane.</p>	<p>Zamawiający dopuszcza: 1) rękawiczki teksturowane na końcach palców, o grubości: - palec: 0,11 +/- 0,01; - dłoń: 0,07 +/- 0,01 mm</p>	<p>2) rękawiczki diagnostyczne nitylowe o sile zrywu minimum 7,1N</p>	<p>op. 2000</p>					
<p>3) rękawiczki nitylowe o wymiarach: Grubość na palcu – 0,08 +/- 0,03 mm Grubość na dłoni – 0,05 mm Grubość na mankiecie – 0,05 mm.</p>	<p>4) rękawiczki nitylowe pakowane a 200 sztuk w kartoniku wraz z odpowiednim przeliczeniem ilości w formularzu asortymentowo-cenowym – dla rozmiarów S,M,L</p>	<p>5) rękawiczki nitylowe pakowane a 180 sztuk w kartoniku wraz z odpowiednim przeliczeniem ilości w formularzu asortymentowo-cenowym – dla rozmiarów XL</p>						
<p>6) rękawice o grubości na palcu 0,12 oraz na dłoni 0,08mm</p>								<p><b>RAZEM:</b></p>

Cena musi obejmować:

- pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
- wartość przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
- podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
- wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
- oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

**Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.**

*Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobiście przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym, właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*