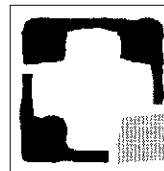




Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o.o.
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
tel. (32) 43 41 781 fax (32) 43 41 271
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456
kapitał zakładowy: 16 154 100,00 zł.



L.dz.MZOZ/DZP/ 1846/16

Żory, dnia 12 sierpień 2016

WYJAŚNIENIA TREŚCI SPECYFIKACJI (11)

Dotyczy: postępowania przetargowego na zakup i dostawę wyposażenia na oddziały
w Szpitalu Miejskim w Żorach PN 20/DZP/2016

Zgodnie z art. 38 ustawy Prawo Zamówień Publicznych Zamawiający udziela odpowiedzi na pytania nadesłane przez uczestników postępowania przetargowego:

Pytanie nr 1

Pytania dotyczące Pakietu 2-fotel do spania

W Formularzu oferty jest zawarte oświadczenie tu cyt.:', 2. Oświadczamy, że cały asortyment wyszczególniony w naszej ofercie: a) posiada aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu wyrobu medycznego w Polsce (potwierdzenie rejestracji) – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Dokumenty posiadają termin ważności na dzień składania i otwarcia ofert. W przypadku, gdy ważność dokumentu wygaśnie w trakcie realizacji dostaw, zobowiązujemy się złożyć we właściwym czasie wniosku o przedłużenie ich ważności."

Prosimy o wyrażenie zgody na dopisanie w formularzu oferty adnotacji „nie dotyczy” w przypadku fotela do spania, który nie jest wyrobem medycznym.

Odpowiedź

Zamawiający wyraził zgodę poprzez modyfikację na powyższe.

Pytanie nr 2

Pytania dotyczące Pakietu 2-fotel do spania

Prosimy o rezygnację w przypadku fotela do spania z dostarczenia wraz z dostawą –pełnej dokumentacji technicznej (nie dotyczy), wykazu materiałów zużywalnych(nie dotyczy), oraz zasad świadczenia usług przez autoryzowany serwis (nie dotyczy) Te wszystkie wymagania w stosunku do fotela-mebla są bezzasadne a poza tym producent nie przewidział wszystkich w/w dokumentów.

Odpowiedź

Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację w zakresie powyższego i rezygnuje jak wyżej wskazano.

Z poważaniem:

PREZES ZARZĄDU

mgr Katarzyna Siermińska

UWAGA!!! Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia i naniesienia wszystkich wskazanych zmian Zamawiającego w formularzach i drukach składanej oferty

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach
Spółka z o.o.
NIP: 651-16-04-392 Regon: 277951456
KRS: 0000087474
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
woj.śląskie tel.(032) 434-17-81 Fax (032) 434-12-71

Umieszczono na stronie internetowej Zamawiającego

w dniu 12-08-2016