ISO 9001 REGISTERED
DNV MGMT. SYS. RvA C 024
DNV Certification B.V., The Netherlands

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: 16 033 500,00 zł.

L.dz.MZOZ/DZP/ 043P /16

Żory, dnia 16 luty 2016

WSZYSCY WYKONAWCY

Dotyczy: zapytania ofertowego nr 01/ZO/DZP/2016 o wartości poniżej 30 tys. euro na dostawę rękawic j. u.

W związku z otrzymaniem pytania Zamawiający udziela odpowiedzi.

Pytanie
Pakiet 4, poz. 1
Czy Zamawiający dopuści rękawice teksturowane jedynie na końcach palców, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?
Odpowiedź:
Zgodnie z opisem w SIWZ Zamawiający dopuszcza powyższe.
Pytanie
Pakiet 4, poz. 1
Czy Zamawiający dopuści rękawice o grubości na dłoni 0,06mm, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?
Odpowiedź:
Zamawiający dopuszcza powyższe.
Pytanie
Pakiet 5, poz. 1
Czy Zamawiający będzie wymagał rękawic, które zostały przebadane zgodnie z normą PN-EN 374 cz. 1, 2 i 3, potwierdzone badaniami wykonanymi przez jednostkę niezależną? Część 2 i 3 normy opisuje procedurę postępowania laboratoryjnego oraz sporządzania raportu z badań, natomiast część 1 normy opisuje wymogi co do wyników prowadzonego badania w związku z czym wprowadzenie wymogu spełnienia normy EN 374 cz. 1, 2, 3 w całości zapewnia pełne bezpieczeństwo m.in. w trakcie pracy ze środkami dezynfekcyjnymi.
Odpowiedź:
Zamawiający dokonuje modyfikacji i wymaga jak poniżej:
* zarejestrowane jako wyrób medyczny oraz środek ochrony osobistej kat. III – na potwierdzenie Zamawiający wymaga by do oferty został dołączony dokument potwierdzający
* zgodne z normą EN 455-1,2,3,4 – na potwierdzenie wymaga by do oferty został dołączony dokument potwierdzający
* zgodne z normą EN 374 (przebadane na min. 10 subst.chemicznych na które osiągnęły co najmniej 2 poziom ochrony) - na potwierdzenie Zamawiający wymaga by do oferty został dołączony dokument potwierdzający
* ASTM F1671 potwierdzone badaniami z jednostki niezależnej od producenta - na potwierdzenie Zamawiający wymaga by do oferty został dołączony dokument potwierdzający
* pozbawione tiuramów oraz MBT potwierdzone badaniami HPLC z jednostki niezależnej – na potwierdzenie Zamawiający wymaga by do oferty został dołączony dokument potwierdzający

Z poważaniem:

PREZES ZARZĄDU
mgr Katarzyna Siemieniec

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

St. inspektor Działu Zamówień Publicznych
i Rozliczeń Umów
mgr Iwona Rzeszota