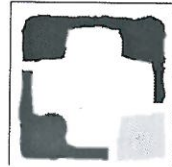




Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej  
w Żorach Sp. z o.o.  
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20  
tel. (32) 43 41 781  
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456  
kapitał zakładowy: 16 393 500,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/2295 /17

Żory, dnia 20 listopada 2017

**WSZYSCY WYKONAWCY**

### **WYJAŚNIENIE SIWZ (3)**

**Dotyczy: przetargu nieograniczonego nr 24/DZP/2017 na dostawę płynów i mieszanek do żywienia**

W związku z otrzymaniem pytania Zamawiający udziela odpowiedzi.

**Pytanie:**

pakiet 9 pozycje 7,1 – 7,6

Czy Zamawiający w pozycjach 7,1 – 7,6 dopuści cewnik dwuświatłowy, poliuretanowy, wykonany z biokompatybilnego materiału zapobiegającego zwązaniu naczyń, budowa cewnika zmniejsza ryzyko adhezji bocznej do ściany naczynia, odporny na zginanie bez bocznych otworów, z końcówką schodkową, z przyjaznymi dla pacjenta zakrzywionymi przedłużaczami, ze wsuniętymi mandrynymi, cewnik o przekroju 14FR i długościach: 17 cm, 20 cm, 25 cm, 30 cm z nadrukiem objętości wypełnienia na ramionach sterylizowany tlenkiem etylenu, nieprzepuszczalny dla promieni rentgenowskich, zestaw apirogenny kompletny do implantacji w skład którego wchodzi: igła z końcówką echogeniczną, rozmiar 18 G x 7 cm, długi przewodnik z rdzeniem z nitinolu i końcówką typu J, wymiary 0,035 cala x 70 cm, strzykawka 10 ml z tłokiem, miniskalpel, rozszerzacz, rozmiar 12 FR x 14 cm, rozszerzacz hydrofilowy, rozmiar 16 FR x 15 cm, łącznik prowadzący typu Y, nasadki iniekcyjne, umocowanie cewnika warstwą przylepłą, opatrunki, skrzydełko mocujące cewnik (na szwy) oraz mandryny ułatwiające założenie cewnika?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

**Pytanie:**

pakiet 9 pozycje 7,1 – 7,6

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji 7,1 – 7,6 do osobnego pakietu? Pozwoli to Zamawiającemu na uzyskanie konkurencyjnej oferty cenowej, jak również wpłynie na ekonomiczne gospodarowanie środkami publicznymi.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

**UWAGA!**

**Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia wszystkich zmian dokonanych przez Zamawiającego.**

Z poważaniem:

Umieszczono na stronie internetowej Zamawiającego

w dniu ..... 21.11.17r. ....

**Referent**

Dział Zamówień Publicznych  
i Rozliczenia Umów

*Wójcik*  
mgr Aleksandra Wójcik

**PRZEDSIĘBIORCA**

*Jolanta Kuczyńska*

**mgr Katarzyna Sienoch**

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