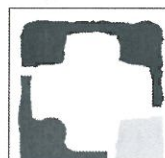




Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o. o.
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
tel. (32) 43 41 781
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456
kapitał zakładowy: 18 294 300,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/1217 /19

Żory, dnia 29 lipca 2019

WSZYSCY WYKONAWCY

WYJAŚNIENIE SIWZ (2)

Dotyczy: przetargu nieograniczonego nr 18/DZP/2019 na dostawę sprzętu medycznego j. u.

W związku z otrzymaniem pytania Zamawiający udziela odpowiedzi.

Pytanie 1

dot. pakietu nr 48 poz. 14

Zamawiający w poz. 14 zapisał: „Adapter z łopatką do probówek z poz. 6, 7 umożliwiający przygotowanie rozmazów krwi obwodowej”. Prosimy o odpowiedź, czy nie doszło do omyłki, ponieważ w poz. 6 i 7 tabeli asortymentowo-cenowej widnieją probówko-strzykawki do koagulologii oraz do OB. a rozmazu krwi dokonuje się z probówko-strzykawek morfologicznych znajdujących się z poz. nr 4 i 5.

Odpowiedź:

Doszło do omyłki prawidłowo powinno być:

Adapter z łopatką do probówek z poz. 4, 5 umożliwiający przygotowanie rozmazów krwi obwodowej”

Pytanie 2

dot. zapisów pkt. 3 UWAG pod tabelą asortymentowo-cenową

Zamawiający zapisał, iż dla poz. nr 14 wymaga wielkości opakowania zbiorczego mniejszej bądź równej 50 szt. Jednocześnie umieścił zapis że, „Zamawiający nie wyraża zgody na przeliczanie wielkości opakowań ze względu na jednorazowe użycie strzykawki z heparyną”. Ponieważ poz. nr 14 to adapter z łopatką do wykonywania rozmazów krwi a nie strzykawki z heparyną, prosimy o odpowiedź, czy nie doszło do omyłki i zapisy pkt. 3 UWAG pod tabelą powinny dotyczyć strzykawek do badań gazometrycznych z heparyną litową z poz. nr 22 tabeli asortymentowo-cenowej.

Odpowiedź:

Doszło do omyłki i zapisy pkt 3 UWAG pod tabelą powinny dotyczyć strzykawek do badań gazometrycznych z heparyną litową z poz. nr 22 tabeli asortymentowo-cenowej.

Pytanie 3

dot. wzoru umowy par. 2 ust. 2

Zamawiający zapisał, że termin dostawy ma wynosić 2 dni (od poniedziałku do piątku).

Zważywszy na procedury logistyczne w firmach przewozowych, minimalny czas realizacji zamówienia może wynieść 3 dni robocze, od chwili złożenia zamówienia. Dlatego zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o zmianę zapisu par. 2 ust.2 w Umowie.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe tylko w zakresie pakietu numer 48.

Pytanie 4

dot. wzoru umowy par. 2 ust. 2

Prosimy o zmianę zapisów dotyczących zamówień realizowanych w trybie pilnym z zapisu „, do 24 godzin” na zapis: „,do 48 godzin”.

Oczekiwanie realizacji zamówienia do 24 godzin, nie uwzględnia odległości kilometrowej z odległych miast i tym samym wpływa negatywnie na równe traktowanie oferentów (zgodnie z rozdz. 2 art. 7.1 Ustawy Pzp), preferując wykonawców z bliskiej okolicy.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe tylko w zakresie pakietu numer 48.

Pytanie 5

dot. zapisów wzoru umowy par. 2 pkt.3

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o modyfikację Projektu Umowy poprzez dopisanie: „(....) na własny koszt przy jednorazowym zamówieniu powyżej 150,00 zł netto”

Prośbę motywujemy tym, że dla zamówień poniżej 150,00 zł, koszty transportu, na które składają się m.in. koszty opakowania transportowego, robocizny, koszty wydrukowania listów przewozowych, koszty dostarczenia towaru do przewoźnika, są wyższe niż wartość marży uzyskanej ze sprzedaży towaru o takiej wartości.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

UWAGA!

Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia wszystkich zmian dokonanych przez Zamawiającego.

Z poważaniem:

PREZES ZARZĄDU
mgr Katarzyna Siemieniec
mgr Katarzyna Siemieniec

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o.o.
NIP: 651-16-04-392, REGON: 277951456
KRS: 0000087474
44 240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
woj. śląskie, tel. 32 434 17 81

Umieszczono na stronie internetowej Zamawiającego

w dniu *02-08 2019*

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
i Rozliczania Umów

mgr Iwona Penkala