



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
w Kielcach

25-375 Kielce ul. Wojska Polskiego 51

(041) 260-42-00 Fax. (041) 260-42-05

NIP:657-18-13-314 REGON: 290391139



 [zoz@zozmswiakielce.pl](mailto:zoz@zozmswiakielce.pl)

 [www.zozmswiakielce.pl](http://www.zozmswiakielce.pl)

Znak Sprawy: 13/PN/2020

Kielce, dn. 30-12-2020 r.

**WYKONAWCY BIORĄCY UDZIAŁ W POSTĘPOWANIU**

"Zakup i sukcesywna dostawa ręczników papierowych, papieru toaletowego i podkładów jednorazowych dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach".

Na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U z 2019 r., poz. 1843), Zamawiający udziela odpowiedzi na zadane do postępowania pytania:

**Pytania nr 1**

poz.1 jeśli papieru toaletowego na rolce jest więcej czy można przeliczyć do wielkości roli 130mb?

**Odpowiedź:**

**Tak, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań, tj. średnicy rolki z uwagi na pojemniki do papieru.**

**Pytania nr 2**

poz.2 ręczniki na roli czy dopuszczicie Państwo rolkę ręczniki o długości 320m i czy można przeliczyć?

**Odpowiedź:**

**Tak, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań, tj. szerokości roli i średnicy gilzy.**

**Pytania nr 3**

poz.4 i 6 ręczniki czy dopuszczicie Państwo opakowanie 3200 szt. i czy można przeliczyć?

**Odpowiedź:**

**Tak.**

Na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U z 2019 r., poz. 1843), Zamawiający zmienia treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia w zakresie zał. nr 1 – Formularz oferty na str 2 w tabeli asortymentowej w poz. 4 i 6. Zmiany dotyczą określenia ilości ręczników papierowych w kartonie

Było (poz. 4, 6): (~~20 pakietów po 150 szt.~~) ~~karton max. 3 tys. szt.~~

Powinno być (poz. 4, 6): **(20 pakietów po 150 szt.) karton co najmniej 3 tys. szt.**

Zmieniony zał. nr 1-Formularz oferty jest udostępniony na stronie internetowej.

Zmiana nie prowadzi do zmiany treści ogłoszenia.

Z-CA DYREKTOR  
ds. Inwestycyjno-Technicznych  
SP ZOZ MSWiA w Kielcach

.....*Jolanta Cyga*.....  
podpis osoby upoważnionej

*MA Zoz*