



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PRZASNYSZU**



06-300 Przasnysz, ul. Sadowa 9, centrala tel. 29 753 43 00, sekretariat 29 753 43 18, fax 29 753 43 80

NIP 761-13-33-881

REGON 000302480

BDO: 000110316

www.szpitalprzasnysz.pl

sekretariat@szpitalprzasnysz.pl

SPZZOZ.ZP/58/2022

Przasnysz, dnia 24.10.2022 r

**Do wszystkich,  
którzy pobrali SWZ**

Dotyczy: przetargu na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla SPZZOZ w Przasnysz.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnysz na zapytania udziela odpowiedzi.

**Pyt. 1**

**Czy Zamawiający wyrazi zgodę aby termin płatności liczony był od daty sprzedaży, oraz żeby za termin zapłaty uznawana była data wpływu zapłaty na rachunek wykonawcy ?**

*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody aby termin płatności liczony był od daty sprzedaży, oraz wyraża zgodę aby za termin zapłaty uznawana był data wpływu zapłaty na rachunek wykonawcy.*

**Pyt. 2**

**Czy Zamawiający wyrazi zgodę na cesję praw i obowiązków z wzoru Umowy na bank kredytujący grupę kapitałową Wykonawcy? Wykonawca zobowiązuje się powiadomić Zamawiającego o dokonaniu takiej cesji. Jednocześnie Wykonawca potwierdza, iż mimo cesji jest uprawniony do wykonywania praw i obowiązków z Umowy przelanych na bank - do momentu odmiennego zarządzenia przez bank, które zostanie przesłane w formie pisemnej.**

*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.*

**Pyt. 3**

**Dotyczy Wzoru Umowy:**

**Uprzejmie prosimy o wprowadzenie do Wzoru Umowy następujących zapisów:**

**„Zmniejszenie ilości przedmiotu Umowy w toku jej realizacji nie może przekroczyć 20% ilości określonych w niniejszej Umowie”**

*Odp. Zamawiający wymaga zgodnie z SWZ.*

**Pyt. 4**

**Dotyczy - Wzoru Umowy § 5 pkt. 1 lit. a):**

**Uprzejmie prosimy o zmniejszenie kar umownych wg. Poniższego wzoru”**

**1.Zamawiający może naliczyć Wykonawcy kary umowne:**

a) za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy w wysokości 0,1% wartości niezrealizowanego jednostkowego zamówienia, za każdy dzień zwłoki, jeżeli wina będzie leżeć po stronie Wykonawcy?

*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody. Kary dotyczą niezrealizowanej części zamówienia.*

**Pyt. 5**

Czy zamawiający dopuści do pakietu numer 3 pozycja numer 1 hialuronian sodu o następujących parametrach:

- Materiał wiskoelastyczny kohezyjny
- Stężenie: 1.4 % hialuronian sodu otrzymany w procesie biofermentacji
- Masa cząsteczkowa: 3.2 – 3.5 miliona Daltonów
- Lepkość: 120 000 mPa.s (co 0.1 s<sup>-1</sup>)
- Osmolarność: 280 – 330 mOsmol/l
- pH: 6.8 – 7.6
- Kaniula do iniekcji substancji wiskoelastycznych o grubości 25G i pojemności 1 ml
- Temperatura przechowywania: 2 – 8 °C

*Odp. Zamawiający wymaga zgodnie z SWZ.*

**Pyt. 6**

Czy zamawiający dopuści do pakietu numer 3 pozycja numer 2 zestaw do iniekcji doszkliskowych jednorazowego użytku zawierających:

- obłożenie na stolik 150x160cm
- CHUSTA OKULISTYCZNA Z FOLIĄ DO NACIĘĆ Z OTWOREM 53x53 cm
- ROZWIERACZ DO POWIEK BARRAQUER 15 mm
- ZNACZNIK 80 mm 3,5 mm/4,0 mm
- GAZIK NA OKO, NIETKANY 5 x 7 cm
- WACIKI KULISTE WLÓKNINOWE 30 x 35 mm

*Odp. Zamawiający nie dopuszcza.*

**Pyt. 7**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na składanie ofert na poszczególne pozycje w zakresie Pakietu nr 3?

*Odp. Zamawiający wyraża zgodę na składanie na poszczególne pozycje w pakiecie nr 3, tworzą z pozycji nr 1 pakiet – 3, a z pozycji nr 2 - pakiet 3a.*

Jednocześnie Zamawiający informuje, że przedłuża termin składania ofert do dnia 27.10.2022 r. do godz. 10:00. Termin otwarcia ofert dnia 27.10.2022 r godz. 10:15.

Z poważaniem

Z-ca Dyrektora ds. medycznych  
Audyta  
Specjalista Chirurgii Ogólnej  
Specjalista Medycyny Ratunkowej

Sporządziła:  
Magdalena Krzykowska  
st. insp. ds. zamówień publicznych  
i eksploatacji sprzętu  
tel. 29 75 34 405