

Kraków, 11 lipca 2016r.

**wg rozdzielnika**

NR POSTĘPOWANIA: DZP.272-19/16

Przetarg nieograniczony pn. " Dostawa systemu do pobierania krwi "

## ODPOWIEDŹ NA PYTANIE

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie działając na podstawie art. 38 ustawy z dn. 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 2164) udziela odpowiedzi na następujące pytanie:

### Pytania I

1. dot. Pakiet nr 2 Parametry graniczne

Prosimy o dopuszczenie probówko-strzykawek z poz. 10 pakowanych po 64 szt.

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę w powyższym zakresie.**

2. dot. Pakiet nr 2 poz. 11-13

Czy w ramach finansowych korzyści dla Zamawiającego, Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie zestawu składającego się z 250 szt. kapilar, 500 zatyczek i 250 mieszaetek, pakowanego pojedynczo i wycenianego indywidualnie jako całość? Jeżeli tak, to prosimy o modyfikację formularza cenowego.

**Odp. Zamawiający nie wyraża zgody w powyższym zakresie.**

3. dot. Pakiet nr 2 poz. 23

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie w poz. 23 probówko-strzykawki z jonami magnezu jako koagulantem w celu diagnozowania pseudotrombocytopenii.

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę w powyższym zakresie. Przy czym zamawiający nadmienia, iż nastąpiła pomyłka i powyższe pytanie dot. poz. 22.**

4. dot. SIWZ pkt 3.2, Projekt Umowy § 2 ust. 1

Zważywszy na procedury logistyczne w firmie ..... minimalny czas realizacji zamówienia wynosi min. 3 dni robocze od chwili złożenia zamówienia. Dlatego zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wydłużenie terminu dostawy z 2 dni do 3 dni.

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę w powyższym zakresie. W związku z powyższym zamawiający modyfikuje siwz w obszarach zawierających zapisy dot. terminu dostawy, który na skutek udzielonej odpowiedzi wynosi 3 dni robocze.**

---

**Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie**

ul. Strzelecka 2, 31 – 503 Kraków, Biuro Dyrekcji: tel.(12)6198601, fax.(12)6198610, e-mail:[info@dziecieczszpital.pl](mailto:info@dziecieczszpital.pl)

Konto: Bank PeKaO SA, O/Kraków, Rynek Główny 47, Nr: 06 1240 4689 1111 0000 5143 2083

---



Szpital akredytowany



Certyfikat ISO 9001:2008

5. dot. Projekt Umowy § 9 ust. A oraz Parametry graniczne

Zamawiający wymaga aby opakowania jednostkowe posiadały nazwę w języku polskim. Zgodnie z art. 14 pkt. 2 ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych „Dopuszcza się, aby wyroby przeznaczone do używania na terytorium RP dostarczone profesjonalnemu użytkownikowi miały oznakowania w języku angielskim.” Opakowania zastosowane przez producenta ..... posiadają informacje w języku angielskim oraz wyrażone za pomocą zharmonizowanych symboli i rozpoznawalnych znaków. Poza tym dostarczane są do profesjonalnego użytkownika, jakim jest personel medyczny szpitala (a nie pacjent). Dlatego prosimy o odstąpienie od wymogu posiadania przez opakowania jednostkowe etykiet w języku polskim jako dostosowanie do istniejących przepisów wynikających z ustawy o wyrobach medycznych z 20.05.2010 r. i o dopuszczenie nazwy w języku angielskim.

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę w powyższym zakresie.**

6. dot. Zadanie 2 parametry graniczne, SIWZ pkt 3.11

Ponieważ nie wszystkie elementy systemu zamkniętego posiadają 12 m-czny termin ważności, a wynika to ze specyfiki odczynnika znajdującego się w probówko – strzykawce (np. dot. poz. 6), prosimy o możliwość dopuszczenia probówko-strzykawek, których termin ważności będzie wynosił minimum 6 miesięcy. Taki zapis umożliwi uniknięcie nieporozumień związanych z terminem ważności preparatów, przy zachowaniu ich pełnych parametrów użytkowych. Swoją argumentację pragniemy wzmocnić również faktem, że Zamawiający będzie zaspokajał swoje potrzeby na bieżąco (realizacja zamówień częściowych w terminie do 2 dni) bez zbędnego składowania produktów. W związku z tym prosimy o dopuszczenie strzykawko-probówek w Zadaniu nr 2 z 6-cio miesięcznym terminem ważności od daty dostarczenia do Zamawiającego

**Odp. Zamawiający nie wyraża zgody w powyższym zakresie.**

## Pytania II

1. Prosimy o zmianę do umowy w § 5 pkt. 1 na:

„Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za opóźnienie w dostawie towaru w wysokości 1% wartości brutto niedostarczonego w terminie towaru za każdy dzień opóźnienia w dostawie z uwzględnieniem ust.2.”

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie kary umownej do wysokości 3%.**

2. Prosimy o zmianę do umowy w § 5 pkt. 2 na:

Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% wartości brutto niedostarczonego w terminie towaru, (...)

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie kary umownej do wysokości 8%.**

3.. Prosimy o wprowadzenie do umowy w § 10 pkt. 3a o treści:

„W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Wykonawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.”

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę w powyższym zakresie.**

4.. Prosimy o wprowadzenie do umowy w § 10 pkt. 6 o treści:

„Niezależnie od powyższego Wykonawca ma prawo rozwiązania umowy w całości lub w odniesieniu do wybranych pakietów z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego z podaniem ważnych powodów.

**Odp. Zamawiający nie wyraża zgody w powyższym zakresie.**

---

### Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie

ul. Strzelecka 2, 31 – 503 Kraków, Biuro Dyrekcji: tel.(12)6198601, fax.(12)6198610, e-mail:info@dziecieczszpital.pl  
Konto: Bank PeKaO SA, O/Kraków, Rynek Główny 47, Nr: 06 1240 4689 1111 0000 5143 2083

---



Szpital akredytowany



Certyfikat ISO 9001:2008

5. Prosimy o wprowadzenie do umowy w § 10 pkt. 7 o treści:

„Wykonawca ma prawo do rozwiązania umowy w całości lub w odniesieniu do wybranych pakietów bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia jej postanowień przez Zamawiającego.”

**Odp. Zamawiający nie wyraża zgody w powyższym zakresie.**

6. Prosimy o wprowadzenie do umowy w § 10 pkt. 8 o treści:

„W przypadku rozwiązania umowy z winy Zamawiającego, Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 10% wartości niezrealizowanej części umowy.”

**Odp. Zamawiający nie wyraża zgody w powyższym zakresie.**

### Pytania III

#### **Prosimy o wyjaśnienie dot. pakietu nr 1**

Czy zamawiający dopuści w w/w pakiecie, w pozycji 14 igłę bez wizualizacji z zabezpieczeniem zintegrowanym z igłą?

**Odp. Tak.**

Wyjaśnienia treści SIWZ wprowadzone niniejszym pismem stanowią integralną część SIWZ i są wiążące dla wszystkich Wykonawców ubiegających się o udzielenie przedmiotowego zamówienia.

#### Otrzymują:

- ✓ Wykonawca, który zadał pytanie
- ✓ strona internetowa Zamawiającego
- ✓ a/a

---

#### **Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie**

ul. Strzelecka 2, 31 – 503 Kraków, Biuro Dyrekcji: tel.(12)6198601, fax.(12)6198610, e-mail:[info@dziecieczszpital.pl](mailto:info@dziecieczszpital.pl)

Konto: Bank PeKaO SA, O/Kraków, Rynek Główny 47, Nr: 06 1240 4689 1111 0000 5143 2083

---



Szpital akredytowany



Certyfikat ISO 9001:2008