



SZPITAL POWIATOWY

w Limanowej

Imienia Miłosierdzia Bożego

ul. J. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa
www.szpitallimanowa.pl
e-mail: szpitallimanowa@szpitallimanowa.pl

Sekcja Zamówień Publicznych

faks: 18 3372 710

e-mail: awiecek@szpitallimanowa.pl

Pismo: NZ/61/D/Nu/A/2020/153/2020

Limanowa dnia: 2020-10-07

Wszyscy zainteresowani !!!

**ODPOWIEDŹ
na zapytania w sprawie IWZ nr 1**

Informujemy, iż w dniu 2020-10-06, 07 wpłynęła prośba o wyjaśnienie zapisu istotnych warunków zamówienia, w postępowaniu prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** – procedura poniżej 30 000 € na:

Dostawy wyrobów medycznych ujęte w 3 zadaniach częściowych,

Treść wspomnianej prośby jest następująca:

Pytanie 1

Zadanie 3 poz. 1

Prosimy Zamawiającego o odstąpienie od wymogu rękawic przebadanych zgodnie z normą ASTM D6978 i uznanie rękawic przebadanych na przenikanie cytostatyków zgodnie z EN 374-3, potwierdzone raportem niezależnego laboratorium.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 2

Pakiet nr 2 – czy Zamawiający dopuści nakłuwacz zgodny z opisem SIWZ, różniący się wyłącznie kształtem. Nakłuwacz ergonomiczny, aktywowany poprzez docisnięcie do opuszka palca. Pozostałe parametry zgodnie z opisem.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 3

Dotyczy wzoru umowy § 2 ust. 5

Zwracamy się z prośbą o modyfikację w zakresie § 2 ust. 5 poprzez dodanie zapisu:

"Warunkiem dokonania zakupu interwencyjnego jest powiadomienie Wykonawcy o zamiarze takiego zakupu, dokonane przez Zamawiającego pocztą elektroniczną w dowolnym momencie po upływie terminu dostawy częściowej. Zamawiający może odstąpić od zakupu interwencyjnego, je-żeli Wykonawca po otrzymaniu powiadomienia, o którym mowa powyżej, prześle Zamawiającemu pocztą oświadczenie o realizacji zobowiązania w nowym terminie, w którym nastąpi dostawa, a Zamawiający oświadczenie to zaakceptuje poprzez przesłanie Wykonawcy faksem lub pocztą elektroniczną pisma o wyrażeniu zgody na zaproponowany nowy termin dostawy. Dla skuteczności powyższego rozwiązania Wykonawca powinien wysłać Zamawiającemu swoje oświadczenie nie później niż następnego dnia po otrzymaniu powiadomienia o zamiarze dokonania zakupu interwencyjnego (gdyby termin na dokonanie powiadomienia przypadał na sobotę lub dzień usta-wowo wolny od pracy, wówczas Wykonawca uprawniony będzie do wysłania oświadczenia najpóźniej pierwszego dnia roboczego następującego po tym dniu)."

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę

Pytanie 3

Dotyczy wzoru umowy § 7

Centrala: 18 33 01 700
Sekretariat: 18 33 01 780
Fax: 18 33 72 778

NIP: 737-17-41-935
REGON: 000304378
Konto: BS w Limanowej
07 8804 0000 0000 0013 9494 0001



PRACOWNIA
BAKTERIOLOGICZNA

Ze względu na panującą sytuację epidemiczną i związane z nią ogólnokrajowe, i nie tylko obostrzenia oraz zasady prosimy o dodanie do umowy w § 7 zapisu:

"Zamawiający zobowiązuje się odstąpić od dochodzenia kar lub odszkodowań zawartych w/w umowie z tytułu zwłoki w dostawie wyrobów objętych niniejszą umową o ile zwłoka ta wystąpi z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, a spowodowanych epidemią Covid-19. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawiania Zamawiającemu wpływu okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte wykonanie umowy oraz wpływu okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19, na zasadność ustalenia i dochodzenia tych kar lub odszkodowań, lub ich wysokość, stosownie do art. 15r ust. 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych."

Odpowiedź: Zapis IWZ bez zmian, proponowane rozwiązanie wynika z ustawy i ma charakter bezwzględnie obowiązujący, nie ma zatem potrzeby aby powtarzać regulację ustawy w umowie.

Przedstawione stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego w przedmiotowej kwestii, zostało umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Limanowej
dr Marcin Radzięta

Centrala: 18 33 01 700
Sekretariat: 18 33 01 780
Fax: 18 33 72 778

NIP: 737-17-41-935
REGON: 000304378
Konto: BS w Limanowej
07 8804 0000 0000 0013 9494 0001



PRACOWNIA
Bakteriologiczna