



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Przychodnia Miejska w Józefowie
ul. M.C. Skłodowskiej 5/7
Tel. 22 789-21-21, fax 22 789-52-30
www.spzozjozefow.pl; e-mail: kontakt@spzozjozefow.pl
REGON: 010045302; NIP 532-16-43-282

Józefów dnia, 08 stycznia 2021r.

SPZOZPM.DA.26.23.2020

- do wszystkich Wykonawców-

DOTYCZY: Zaproszenia do składania ofert na: ***zakup i sukcesywną dostawę środków dezynfekcyjnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie.***

Pytania do Załącznika nr 1

Pakiet I – Środki dezynfekcyjne:

Pytanie poz. 1:

Czy Zamawiający dopuści chusteczki do dezynfekcji **mikrozyd af wipes wkład do pudełka** zawierające w opakowaniu **150szt z odpowiednim przeliczeniem ilości?**

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści ww. chusteczki pakowane po 150 szt w opakowaniu z zastrzeżeniem odpowiedniego przeliczenia na ilości opakowań.

Pytanie poz. 2:

Czy Zamawiający dopuści chusteczki do dezynfekcji **mikrozyd af wipes w pudełku** zawierające w opakowaniu **150szt z odpowiednim przeliczeniem ilości?**

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści ww. chusteczki pakowane po 150 szt w pudełku z zastrzeżeniem odpowiedniego przeliczenia na ilości opakowań.

Pytanie poz. 3:

Czy Zamawiający dopuści preparat w opakowaniu a **1,5kg nie** wymagający stosowania aktywatora z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań? **Preparat spełniający wszystkie pozostałe wymagania.**

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści preparat w opakowaniu 1,5 kg nie wymagający dodawania aktywatora z zastrzeżeniem odpowiedniego przeliczenia na ilości opakowań.

Pytanie poz. 7:

Czy Zamawiający dopuści preparat w opakowaniu a 100ml z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań? **Preparat spełniający wszystkie pozostałe wymagania.**

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści preparat w opakowaniu 100 ml z zastrzeżeniem odpowiedniego przeliczenia ilości opakowań.

Pytanie poz. 10:

Czy Zamawiający dopuści preparat nie wymagający stosowania aktywatora, spełniający wszystkie pozostałe wymagania?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści preparat nie wymagający dodawania aktywatora.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Przychodnia Miejska w Józefowie
ul. M.C. Skłodowskiej 5/7
Tel. 22 789-21-21, fax 22 789-52-30
www.spzozjozefow.pl; e-mail: kontakt@spzozjozefow.pl
REGON: 010045302; NIP 532-16-43-282

Pytanie poz. 11:

Czy Zamawiający dopuści preparat w opakowaniu a 2L z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań? **Preparat spełniający wszystkie pozostałe wymagania.**

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści ww. wskazany preparat z zastrzeżeniem odpowiedniego przeliczenia na ilości opakowań.

Pytanie poz. 15:

Prosimy o wskazanie wymaganej przez Zamawiającego wielkości opakowania preparatu.

Odpowiedź:

Wymagana wielkość opakowania to 1 litr.

Pytanie poz. 5 i 9:

Zwracamy się z prośbą o wydzielenie z **Pakietu I- poz. 5 i 9** do odrębnego pakietu co umożliwi zwiększenie konkurencji, a Zamawiającemu da możliwość uzyskania niższej ceny. Obecny Pakiet ogranicza konkurencję i nie pozwala się ubiegać o zamówienie szerszemu gronu oferentów bowiem zawiera bardzo dużo pozycji różnego przeznaczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający wyodrębnił dodatkowy pakiet uwzględniając zmianę w Załączniku nr 1 oraz możliwość złożenia ofert częściowych.

Pytanie do Pakietu nr II:

Czy Zamawiający dopuści następujące różnice w rozmiarach:

2	Rękaw papierowo-foliowy do sterylizacji szer.20 cm dł. 150m /proponowany rozm. 150MMX200M
4	Rękaw papierowo foliowy do sterylizacji szer. 50mm /proponowany rozm. 55MMX200M
6	Torebki do sterylizacji 60 mm x 100 mm /proponowany rozm. 90mmx135mm a200
7	Torebki do sterylizacji 50 mm x 200 mm /proponowany rozm. 50MMX250MM A100 SZT

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści różnice proponowane w tabelce jednocześnie zmieniając Załącznik nr 1.

Zamawiający informuje, że jeśli chodzi o przeliczenia opakowań należy postępować zgodnie z zasadami matematyki.

Zastępca Dyrektora ds. medycznych
/-/ Dr n. med. Andrzej Suwała