

ZP-18-030UN

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-027 Katowice ul. Francuska 20-24

Katowice, dn. 21.03.2018 r.

WYJAŚNIENIA DO TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku.

Nr sprawy: ZP-18-030UN

W związku z pytaniami Wykonawcy, które cytuję poniżej a dot. treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia w przedmiotowym postępowaniu, działając zgodnie z art. 38 ustawy - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, z późn. zm.), udzielam następujących odpowiedzi:

Pyt. 1 Pakiet nr 5

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie zestawu do cystostomii zawierającego następujące elementy : igła rozrywalna o długości 11,5 cm, z nasadką koloru białego, cewnik wykonany z poliuretanu o długości 29,5 cm, średnica 14 CH, ze znacznikami na trzech długościach: 7 cm, 10 cm, 15 cm, w zestawie skalpel, fiksator cewnika do skóry, łącznik do worka na mocz, kranik trójdrożny.

Odp.: Zamawiający koryguje opis przedmiotu zamówienia w zakresie rozmiaru cewnika zgodnie z naniesionymi zmianami w Załączniku nr 5 do SIWZ.

Pyt. 2 Pakiet 7 pozycja 2

Czy Zamawiający wymaga w tej pozycji przewodnicy do trudnych intubacji typu Bougie, elastycznej? Przewodnica tak nie jest przewodnicą do ukształtowania, gdyż nie posiada drutu. Prosimy o sprostowanie opisu.

Odp.: Zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia Zamawiający wymaga przewodnicy do trudnych intubacji, elastycznej, typu Bougie i takie też wymagania określił w SIWZ.

Pyt. 3 Pakiet nr 11

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna za spełniony wymóg art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP, jeśli wykonawca, który nie należy do ŻADNEJ grupy kapitałowej przedstawi stosowne zaświadczenie wraz z ofertą.

Zgodnie z interpretacją przepisów dotyczących nowelizacji ustawy PZP zamieszczonej na stronie Urzędu Zamówień Publicznych – Oświadczenie o braku przynależności do grupy kapitałowej złożone wraz z ofertą, niezależnie od ilości ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu również potwierdza brak podstawy do wykluczenia z postępowania, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP.

Odp.: Zgodnie z art. 24 ust. 11 Pzp Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji dotyczących kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie i ceny, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp. Zamawiający nie wymaga dostarczenia dokumentu zawierającego wykaz firm należących do grupy kapitałowej, bowiem Wykonawca musi się odnieść wyłącznie do uczestników postępowania.

Zamawiający działając zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Pzp (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) dokonuje zmiany treści SIWZ w zakresie:

SIWZ

- Korekta Załącznika nr 5 do SIWZ (Pakiet nr 5)

*Z upoważnienia Dyrektora SPSKM
Z-ca Dyr. Ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy
mgr Ewa Molek*

ZP-18-030UN

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-027 Katowice ul. Francuska 20-24

Załącznik Nr 5 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**Pakiet 5 - Zestaw do nadłonowego drenażu pęcherza moczowego**

Lp.	Nazwa asortymentu - parametry wymagane	Producent	Nr katalogowy	Zamawiana ilość	Cena jednostkowa netto za zestaw	Stawka podatku VAT [%]	Wartość netto [kol. 5 * kol. 6]	Wartość podatku VAT [zł]	Wartość brutto [kol. 8 + kol. 9]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Zestaw do nadłonowego drenażu pęcherza moczowego składający się z: a) cewnik poliuretanowy, długości co najmniej 65 cm, wyposażony w zacisk, znaczniki długości, boczne otwory. <i>Rozmiar cewnika: 10-14 CH</i> b) metalowa kaniula z możliwością usunięcia przez rozerwanie. Igła długości co najmniej 10 cm, średnica 5-6 mm c) worek na mocz o pojemności co najmniej 1500 ml			15 zestawów					
RAZEM									

_____ dnia _____

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy