



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



**Nasz znak:  
NZ/220/102/W2/2015**

**Data:  
04.12.2015 r.**

## WYJAŚNIENIE TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

### dotyczy przetargu nieograniczonego znak: **NZ/220/102/2015 pn. Dostawa różnych produktów leczniczych oraz środków dezynfekcyjnych dla SPWSZ w Szczecinie**

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, jako Zamawiający, informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego znak j. w. zostały złożone pytania do treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

#### **Pytania Wykonawców:**

##### **ZESTAW 1**

Pakiet 18 Poz. 2

Czy Zamawiający dopuści opakowania =5l w ilości 28 sztuk

**Odp. Tak, Zamawiający wyraża zgodę.**

##### **ZESTAW 2**

Czy w Zadaniu nr 19 poz. 5 Zamawiający dopuści bezalkoholowy preparat o tym samym przeznaczeniu, oparty o te same substancje czynne, działający na B (w tym MRSA), F (C.Albicans), Tbc (M.avium), V (HBV, HCV, HIV, Vaccinia, BVDV, Herpes simplex, Ebola) do 15 min. przebadany wg fazy 2 etap 1 w obszarze medycznym, preparat spełniający pozostałe wymagania zawarte w SIWZ ?

**Odp. Tak, Zamawiający dopuszcza.**

##### **ZESTAW 3**

Zwracamy się z zapytaniem dot. zadania nr 16:

1. Czy wyrażą Państwo zgodę na wydzielenie z zadania nr 16 pozycji od 1 do 12 i utworzenie z nich oddzielnego zadania?

**Odp. Nie, Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie.**

2. Czy wyrażą Państwo zgodę na przedstawienie oferty na leki w innych wielkościach opakowań tj.
  - w pozycji 1, 4, 5 w opakowaniach 90 tabl;
  - w pozycji 10 w opakowaniach 60 tabl;
  - w pozycji 11, 12 w opakowaniach 112 tabl?

**Odp. Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.**

2. Prosimy określić jak należy przeliczyć zamawiane ilości jeżeli oferujemy inne wielkości opakowań i otrzymujemy liczby ułamkowe; zaokrąglając do pełnych opakowań czy zachować dwa miejsca po przecinku?



**Dyrektor  
SPWSZ**  
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.**  
(91) 813 9010

**p.o. z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa**  
(91) 813 9010

**Pielęgniarka  
Naczelna**  
(91) 813 9016

**Główny  
Księgowy**  
(91) 813 9015

**Odp. Zamawiający wymaga przeliczenia do pełnych ilości opakowań zaokrąglonych w „górze”, przy czym Zamawiający wyraża zgodę na zamianę i przeliczenie opakowań handlowych TYLKO W PRZYPADKU zaoferowania opakowań mniejszych niż opisanych w SIWZ.**

**ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Ekonomiczno– Administracyjnych  
Samodzielnego Publicznego  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego  
*Małgorzata Szelażewicz***