



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RAWIE MAZOWIECKIEJ

Rawa Mazowiecka, dn. 25.08.2020 r.

Dotyczy: postępowania przetargowego „Najem analizatora do badań immunochemicznych wraz z dostawą odczynników” o numerze sprawy ZP/07/2020

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej informuje, że w postępowaniu przetargowym na zadanie: „Najem analizatora do badań immunochemicznych wraz z dostawą odczynników” wpłynęły zapytania i Zamawiający udzielił odpowiedzi i wyjaśnień:

Pytanie nr 1

Dot. siwz:

Czy Zamawiający dopuści złożenie oferty w formie elektronicznej? W obecnej sytuacji epidemii Urząd Zamówień Publicznych zachęca zamawiających do prowadzenia postępowań i składania ofert za pomocą środków komunikacji elektronicznej (patrz strona UZP). Jeżeli Zamawiający nie posiada platformy do składania ofert, może dopuścić złożenie oferty za pomocą maila, gdzie przesłany plik oferty jest dostępny po podaniu hasła, które Oferenci przesyłają na 15-30 minut przed terminem otwarcia ofert.

Jednocześnie prosimy o zmianę terminu składania ofert na dzień 04.09.2020r.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza złożenia oferty również w formie elektronicznej za pomocą e-mail podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a kod dostępu przesłany oddzielną wiadomością e-mail.

Zamawiający zmienia termin składania i otwarcia ofert .

Oferty należy składać do dnia 02.09.2020r do godz. 11.00 w siedzibie zamawiającego, budynek administracji, sekretariat, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka.

Publiczne otwarcie ofert odbędzie się w dniu 02.09.2020r o godzinie 11.30 w siedzibie zamawiającego, budynek administracji, sekretariat, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka.

Pytanie nr 2

Do formularza asortymentowo-cenowego - ZAŁĄCZNIK NR 2

Prosimy o podanie ilości oznaczeń dla pozycji 23 (NT-proBNP).

Odpowiedź:

Zamawiający wskazuje, że ilość oznaczeń wynosi: 0

Pytanie nr 3

Do Załącznika Nr 6 do SIWZ

p. II.6:

Czy pod pojęciem "chłodzona komora odczynników" Zamawiający rozumie taki system chłodzenia odczynników w stałej temperaturze który jest zgodny z wymogami producenta i który opisany jest w instrukcji obsługi co gwarantuje stabilność zgodnie z rekomendacjami producenta?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 4

p.IV.3:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie odczynników zgodnie z trwałością po otwarciu opisaną przez Producenta w ulotce metodycznej? Oferowany analizator oraz specyfika odczynników nie wymagają ich ciągłego przebywania na pokładzie, a dla testów wykonywanych rzadziej i w niewielkiej ilości możliwe jest przechowywaniem odczynników zamiennie na pokładzie analizatora i w lodówce

96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Niepodległości 8

Adres do korespondencji: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, Budynek administracji, sekretariat, Adres: ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka

NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: agulska@szpitalrawa.pl

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę

Pytanie nr 5

p.IV.5:

Prosimy o uściślenie, czy do ilości oznaczeń podanych w Załączniku Nr 2 należy doliczyć ilość oznaczeń kontrolnych i dopiero na tej podstawie kalkulować oferowaną ilość opakowań?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że należy doliczyć uwzględniając oznaczenia kontrolne 1 raz na 24 godziny na dwóch poziomach materiału kontrolnego.

Dot. siwz i zał. nr 7

Prosimy o wyjaśnienie, oraz sprostowanie zapisu który termin jest prawidłowy w siwz jest podane, postępowanie dot. immunochemii:

3.1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia aparatury do oznaczeń biochemicznych do Laboratorium, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka w nieprzekraczalnym terminie do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy przez okres 30 dni.

1. W umowie: dostarczenia na własny koszt i ryzyko przedmiotu dzierżawy, w pełni zdatnego do użytku zgodnie z jego przeznaczeniem – do Laboratorium Szpitala im. Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej przy ulicy Warszawskiej 14 (96-200 Rawa Mazowiecka) w terminie do 7 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy. Termin dostawy winien być uzgodniony z Kierownikiem Laboratorium – p. Izabela Kula, nr tel.: +48 729 059 003,

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że termin dostawy i uruchomienia aparatury do oznaczeń biochemicznych **do 30 dni**. Adres dostawy i uruchomienia: Laboratorium, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka. Termin dostawy i uruchomienie należy uzgodnić z Kierownikiem Laboratorium – p. Izabela Kula, nr tel.: +48 729 059 003

Pytanie nr 8

Załącznik nr 7

§1 pkt.4 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę "24 godziny" na "24 godziny w dni robocze"

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy siwz.

Pytanie nr 9

§1 pkt. 5 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę "W razie braku możliwości usunięcia awarii w ciągu 72 godzin Wykonawca wymieni aparaturę na sprawną o nie gorszych cechach i parametrach" na "W razie braku możliwości usunięcia awarii w ciągu 72 godzin Wykonawca wymieni uszkodzony moduł na sprawny o nie gorszych cechach i parametrach"

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr 10

§5 pkt 1 i 2 i 3 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę " w terminie do 7 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy" na " w terminie do 14 dni roboczych" - *chodzi o dostarczenie, instalację aparatu oraz przeszkolenie pracowników*

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że termin dostawy i uruchomienia aparatury do oznaczeń biochemicznych **do 30 dni**. Adres dostawy i uruchomienia: Laboratorium, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka.

Termin dostawy i uruchomienie należy uzgodnić z Kierownikiem Laboratorium – p. Izabela Kula, nr tel.: +48 729 059 003

Pytanie nr 11

Dot. zał. cenowego zał. nr 2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na poprawienie numeracji w kolumnie 1 lp. tak by numery następowały po sobie wg prawidłowej kolejności?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę

96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Niepodległości 8

Adres do korespondencji: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, Budynek administracji, sekretariat, Adres: ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka

NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: agulska@szpitalrawa.pl

Pytanie nr 12

Dotyczy Projekt umowy - załącznik nr 7

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zawarcie umowy w formie pisemnej przy wykorzystaniu kwalifikowanego podpisu elektronicznego przez Wykonawcę?

W obecnej sytuacji epidemii Urząd Zamówień Publicznych zachęca zamawiających do komunikowania się z wykonawcami za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Kwalifikowany podpis elektroniczny ma skutek prawny równoważny podpisowi własnoręcznemu. Potwierdzenie tej zasady znajduje się w art. 78(1) kodeksu cywilnego, który zrównuje kwalifikowany podpis elektroniczny z podpisem własnoręcznym.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę

Pytanie nr 13

par. 1. ust. 4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę słowa "godzin" na "godzin w dni robocze"?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 14

Par. 1 ust. 6

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę słowa „bezpłatnych” na „w ramach czynszu dzierżawnego”?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr 15

par. 3 ust. 2, 5

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na to, aby termin płatności był liczony od daty wystawienia faktury?

Uzasadnienie:

Utrzymanie zapisu w obecnej postaci spowoduje, iż niemożliwe może być dokładne określenie terminu płatności.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 16

par. 3 ust 4.

Czy Zamawiający wyraża zgodę na przesyłanie faktur drogą elektroniczną i mógłby podać adres mailowy, na który można fakturę w tej formie wysłać?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę. Adres do przesłania faktury: sekretariat@szpitalrawa.pl

Pytanie nr 17

par. 5 ust. 1-2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę aby termin dostawy analizatora wynosił 21 dni od daty podpisania umowy a termin jego instalacji 7 dni od daty dostarczenia?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że termin dostawy i uruchomienia aparatury do oznaczeń biochemicznych do 30 dni. Adres dostawy i uruchomienia: Laboratorium, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka. Termin dostawy i uruchomienie należy uzgodnić z Kierownikiem Laboratorium – p. Izabela Kula, nr tel.: +48 729 059 003

Pytanie nr 18

par. 5 ust. 1

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę słów „na własny koszt” na „w ramach czynszu dzierżawnego”?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr 19

par. 5 ust. 2-4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę słów „bez dodatkowego wynagrodzenia z tego tytułu” na „w ramach czynszu dzierżawnego”?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Niepodległości 8

Adres do korespondencji: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, Budynek administracji, sekretariat, Adres: ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka

NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: agulska@szpitalrawa.pl

Pytanie nr 20

par. 5 ust. 3

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na doprecyzowanie niniejszego postanowienia umowy poprzez wskazanie liczby osób, które mają zostać poddane szkoleniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu umowy?

Odpowiedź:

Zamawiający wskazuje 5 osób, które mają być poddane szkoleniu_ oraz w przypadku zmiany personelu w czasie trwania umowy

Pytanie nr 21

par. 5 ust. 6

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu ubezpieczenia aparatury określonego w niniejszym postanowieniu umowy?

Uzasadnienie:

Ubezpieczenie urządzenia leży w strefie autonomicznych uprawnień Wykonawcy jako właściciela przedmiotu dzierżawy, dlatego umowa pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym nie powinna regulować tej kwestii.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr 22

par. 6 ust. 4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie zapisu: „Zmniejszenie nie przekroczy jednak 20% całkowitej wartości umowy”?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody, podtrzymuje zapisy siwz.

Pytanie nr 23

par. 6 ust. 6

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby termin dostawy wynosił 5 dni roboczych?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody, podtrzymuje zapisy siwz.

Pytanie nr 24

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zamianę słowa "godzin" na "godzin w dni robocze"?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody, podtrzymuje zapisy siwz.

Pytanie nr 25

par. 6 ust. 7

Czy Zamawiający wyrazi zgodę by zamówienia interwencyjne były składane według poniższych zasad

- w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-17.00,
- poza godzinami zgłoszeń: automat zgłoszeniowy, e-mail lub faks, odbierane po godz. 8.00 następnego dnia roboczego,
- w przypadku awarii krytycznych:

- w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 17:00-21:00
- w soboty oraz niedziele w godz. 9:00-13:00

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie nr 26

par. 10

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie postanowienia w brzmieniu: „Zamawiający może w każdym czasie odstąpić od żądania zapłaty przez Wykonawcę kary umownej.”

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody, podtrzymuje zapisy siwz.

Pytanie nr 27

par. 10 ust. 1 pkt. 1-4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę słowa „opóźnienia” na „zwłoki”?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Niepodległości 8

Adres do korespondencji: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, Budynek administracji, sekretariat, Adres: ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka

NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: agulska@szpitalrawa.pl

Pytanie nr 28

par. 10 ust. 3

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kary do wysokości 10% wartości niezrealizowanej umowy brutto.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody, podtrzymuje zapisy siwz.

Pytanie nr 29

par. 11 ust. 3

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby uprawnienie do odstąpienia od umowy przysługiwało po bezskutecznym pisemnym wezwaniu Wykonawcy do należytego wykonania umowy z wyznaczeniem dodatkowego terminu, nie krótszego niż 3 dni robocze?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

Zamawiający modyfikuje siwz – załącznik nr 2 lp. 1 –TSH – liczba badań (12 miesięcy) – 2700, liczba badań – (36 miesięcy) 8 100

Z poważaniem

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Rawie Mazowieckiej
Małgorzata Leszczyńska