



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](http://www.spzozjozefow.pl); e-mail: kontakt@spzozjozefow.pl  
REGON: 010045302; NIP 532-16-43-282

---

Józefów dnia, 21 listopad 2017r.

**Nr postępowania: PM.322.4.2017**

**Do wszystkich Wykonawców**

Dotyczy: zapytania ofertowego na: zakup i **sukcesywną dostawę artykułów medycznych jednorazowego użytku oraz środków dezynfekujących na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie.**

**Pytanie 1**

Dotyczy Pakietu nr 2 poz. 1-3

Czy Zamawiający oczekuje rękawice lateksowych o podanych parametrach?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający wymaga rękawic lateksowych.**

**Pytanie 2**

Dotyczy Pakietu nr 2 poz. 4-5

Czy Zamawiający oczekuje rękawice lateksowych o podanych parametrach?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający wymaga rękawic lateksowych.**

**Pytanie 3**

Dotyczy Pakietu nr 2 poz. 6

Czy Zamawiający oczekuje rękawic pudrowanych czy bezpudrowych?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający uzna zarówno pudrowe jak i bezpudrowe rękawice.**

**Pytanie 4**

Dotyczy Pakietu nr 2 poz. 8

Czy Zamawiający oczekuje rękawic lateksowych pudrowanych sterylnych?

**Odpowiedź:**

**Tak, Zamawiający oczekuje rękawic lateksowych pudrowanych sterylnych.**

**Pytanie 5**

Dotyczy Pakietu nr 2 poz. 10-12



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](http://www.spzozjozefow.pl); e-mail: kontakt@spzozjozefow.pl  
REGON: 010045302; NIP 532-16-43-282

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie rękawic nitrylowych, lekko teksturowanych z dodatkową teksturą na końcach palców, polimeryzowanych, bezpudrowych spełniające pozostałe wymogi SIWZ.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie dopuszcza możliwości zmiany proponowanej przez Wykonawcę.**

**Pytanie 6**

Pakiet nr III

Czy zamawiający dopuści składanie ofert na pozycje, ze względu na duże zróżnicowanie asortymentu?

Czy zamawiający wydzieli pozycje 10,13,31-38,43-47,53,54,60-62,66-77,80-82 do osobnego pakietu, ze względu na duże zróżnicowanie pakietu, co pozwoli na złożenie bardziej konkurencyjnej oferty?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 7**

Pakiet nr I

Poz. 5

Czy zamawiający dopuści gazę jałową 13 nitkową, 1m<sup>2</sup>? - **NIE**

Czy zamawiający wymaga gazy sterylizowanej tlenkiem etylenu? - **NIE**

Czy zamawiający dopuści gazę sterylizowaną tlenkiem etylenu? - **TAK**

Czy zamawiający wymaga gazy o niestrzępiących się brzegach? - **NIE**

Czy zamawiający wymaga gazy z podwijanymi brzegami? - **NIE**

**Pytanie 8**

Pakiet nr I

Poz.6

Czy zamawiający dopuści gazę jałową 13 nitkową, 0,5m<sup>2</sup>? - **NIE**

Czy zamawiający wymaga gazy sterylizowanej tlenkiem etylenu? - **NIE**

Czy zamawiający dopuści gazę sterylizowaną tlenkiem etylenu? - **TAK**

Czy zamawiający wymaga gazy o niestrzępiących się brzegach? - **NIE**

Czy zamawiający wymaga gazy z podwijanymi brzegami? - **NIE**

**Pytanie 9**

Czy Zamawiający wydzieli do osobnego niezależnego Pakietu produkt z Pakietu 4 punkt 1 i 2 i dopuści:

Chusteczki do dezynfekcji powierzchni oraz sprzętu medycznego, rozmiar 17 x 23 cm, nasączone 36,8 % alkoholem izopropylowym, i 47,3% etanolem.



**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](http://www.spzozjozefow.pl); e-mail: kontakt@spzozjozefow.pl  
REGON: 010045302; NIP 532-16-43-282

---

konfekcjonowane po 100 sztuk w opakowaniu (tuba) i wkłady do tuby. Spektrum bakterie, grzyby, drożdże, wirusy (w tym Polio i Adeno) do 5minut?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 10**

Czy Zamawiający wydzieli do osobnego niezależnego Pakietu produkt z Pakietu 4 punkt 10?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 11**

Dotyczy Pakietu nr II

Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o doprecyzowanie, czy wyraża zgodę na składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie wyraża zgody na składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety.**

**Pytanie 12**

Dotyczy Pakietu nr II, poz. 10-12

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie w w/w pozycjach rękawic nitrylowych bezpudrowych? Pragniemy zaznaczyć, iż obecność pudru może być przyczyną zanieczyszczenia produktu i zwiększać ryzyko wystąpienia alergii użytkownika.

**Odpowiedź:**

**Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 13**

Dotyczy Pakietu nr II

Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o doprecyzowanie, czy w przypadku składania oferty w zakresie pakietu nr 2 tj. rękawice, uzna za spełniony warunek posiadania wiedzy i doświadczenia, jeśli wykonawca wykaże należyte wykonanie dostawy rękawic medycznych o wartości wskazanej w Zapytaniu Ofertowym.

**Odpowiedź:**

**Tak, Zamawiający uzna warunek za spełniony.**

**Dyrektor SP ZOZ  
/-/ Maria Kurcz**