

Gdynia, dnia 30-09-2024 r.

Wykonawcy
ubiegający się o udzielenie zamówienia

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości równej lub przekraczającej progi unijne w trybie przetargu nieograniczonego na:

Sukcesywną dostawę odczynników do cytometrii przepływowej do Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.

Nr sprawy - D25M/252/N/26-54rj/24

I. Zamawiający – Szpital Pomorskie Sp. z o. o. z siedzibą w Gdyni, na podstawie treści art. 135 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą Pzp, poniżej przedstawia treść pytań wraz z odpowiedziami:

Pytanie 1. Dotyczy Umowy:

Czy Zamawiający dopuści możliwość podpisania umowy w formie elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę uprawnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze sądowym lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy, albo przez osobę umocowaną (na podstawie pełnomocnictwa) przez osoby uprawnione?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 2 Dotyczy Załącznika nr 5 do SWZ – Projekt Umowy §4 ust. 2:

Uprzejmie prosimy o ujednoczenie zapisu z §1 ust. 1 poprzez dodanie „lub w lokalizacji w Gdyni przy ul. Wójta Radtkego 1 w dniach i godzinach prac Magazynu (...)”.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w tym zakresie.

Pytanie 3 .Dotyczy Załącznika nr 5 do SWZ – Projekt Umowy §8 ust. 10:

Uprzejmie prosimy o doprecyzowanie poprzez wyrażenia „Wniosek musi zawierać przedstawienie informacji o wpływie zmiany wskaźnika GUS na wykonanie przedmiotu umowy. Zmiana nastąpi na podstawie aneksu”.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 4 Dotyczy Załącznika nr 5 do SWZ – Projekt Umowy §11 ust. 1: Czy Zamawiający dopuści kontakt e-mailowy w sprawach merytorycznych (informowanie o potencjalnych zagrożeniach) i w sprawach dotyczących działań logistycznych, na wskazane w §11 ust. 1 adresy e-mail, w celu przyspieszenia przepływu informacji między Wykonawcą a Użytkownikiem w trakcie realizacji Umowy

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 5 Dotyczy Załącznika nr 5 do SWZ – Projekt Umowy §14 ust. 2

Uprzejmie prosimy o zastąpienie wyrażenia: „Wykonawca w czasie trwania niniejszej Umowy zobowiązuje się (...)” zdaniem: „Wykonawca w czasie trwania niniejszej Umowy w miarę możliwości poczyni starania (...)”.

Zaznaczyć należy, że sytuacja kryzysowa oraz wojna stanowią siłę wyższą (łac. vis maior), która może uniemożliwić dostawę towaru niezależnie od Wykonawcy – np. blokady dróg czy rekwirowanie samochodu dostawczego przez wojsko. Wojsko nie ma żadnych powiązań z Wykonawcą, stąd Wykonawca nie ma żadnego wpływu na ich działania. Podkreślić należy, że oszacowanie tak wysokiego ryzyka do wskazanego zobowiązania może spowodować podniesienie cen przez Wykonawcę

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 6 Dotyczy SWZ; XVII (Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty) pkt 4:

Zwracamy się z prośbą o wydłużenie dla zadania nr 1 maksymalnego terminu dostawy zamówienia częściowego do 12 dni roboczych. Uzasadnienie: Scharakteryzowane w zadaniu nr 1 przeciwciała to odczynniki do diagnostyki in-vitro, które nie są lekiem ratującym życie. W przypadku tych produktów nie ma konieczności stosowania bardzo rygorystycznych czasów dostaw.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 7 Dotyczy SWZ, Załącznika nr 1 (Formularz oferty) pkt 3:

Zwracamy się z prośbą o zmianę zapisu (w nawiązaniu do pytania nr 1) „W przypadku niewypełnienia w/w punktu przez Wykonawcę Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje maksymalny termin dostawy tj. 12 dni roboczych. W przypadku zaferowania terminu dostawy dłuższego niż 12 dni roboczych oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SWZ.”

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 8 Dotyczy SWZ, Załącznika nr 1 (Formularz oferty) _pkt 4; Dotyczy SWZ, Załącznika nr 5 (projekt umowy) _ §5 ust. 5:

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie dla zadania nr 1 terminu ważności dostarczanych odczynników na poziomie minimum 8 miesięcy od daty dostawy. Uzasadnienie: Scharakteryzowane w zadaniu nr 1 przeciwciała, z uwagi na specyfikę logistyczną, przeciwciała w większości w chwili wyprodukowania charakteryzują się około 12 miesięcznym terminem ważności, natomiast Wykonawca nie ma wpływu na termin dostarczenia do magazynu przeciwciał przez producenta i okresu przechowywania. W związku z tym termin 12 miesięcznego terminu ważności jest bardzo rygorystyczny i trudny do spełnienia, gdyż nie ma możliwości wyprodukowania nowego lotu przeciwciał do pojedynczego zamówienia / dostawy. Prosimy Zamawiającego o skrócenie wymaganego minimalnego terminu ważności do 8 miesięcy. Jednocześnie Wykonawca dołoży wszelkich starań do dostarczenia przeciwciał z możliwie jak najdłuższym terminem ważności.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 9 Dotyczy SWZ, Załącznika nr 5 (projekt umowy) _§4 ust. 4 (myślnik 3):

Czy dla zadania nr 1 w przypadku, gdy instrukcja obsługi odczynników wyczerpuje wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika informacje Zamawiający wyrazi zgodę na brak konieczności dostarczenia dodatkowo ulotek produktu? Uzasadnienie: Producent nie posiada ulotek reklamowych szczegółowo opisujących poszczególne odczynniki – jedynie ogólne materiały marketingowe. Szczegółowe informacje na temat produktów, istotne z punktu widzenia użytkownika końcowego znajdują się w instrukcjach obsługi.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 10 Dotyczy SWZ_ Załącznika nr 5 (projekt umowy) _§4 ust. 4 (myślnik 3):

Czy w przypadku zadania nr 1, gdy Producent zapewnia Klientowi na swojej stronie internetowej stały dostęp (24h, 7 dni w tygodniu) do instrukcji obsługi poszczególnych odczynników w języku polskim Zamawiający odstąpi od obowiązku ich dostarczenia przy pierwszej dostawie?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 11 Dotyczy SWZ_ Załącznika nr 5 (projekt umowy) _§4 ust. 4 (myślnik 3):

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



Uprzejmie prosimy Zamawiającego o zgodę dla zadania nr 1 na dostarczenie instrukcji obsługi poszczególnych odczynników w języku polskim w postaci drukowanej wysłanych z biura Wykonawcy podczas pierwszej dostawy lub wysłanych elektronicznie w postaci plików pdf. Uzasadnienie: Prośbę swoją kierujemy ze względów logistycznych, gdyż Przeciwiąta wysyłane są z magazynu centralnego i Wykonawca nie ma możliwości dokładania wydrukowanych instrukcji obsługi przeciwiąt do opakowań transportowych.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 12

Zwracamy się z prośbą o korektę oczywistej omyłki pisarskiej – zgodnie z dokumentacją postępowania opisane jest zadanie nr 1 oraz zadanie nr 2 (brak zadania nr 3).

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dokonuje skorygowania omyłki pisarskiej.

Pytanie 13 Dotyczy SWZ_ Załącznika nr 5 (projekt umowy) _§4 ust. 5:

Uprzejmie prosimy Zamawiającego o zgodę dla zadania nr 1 na dostarczenie instrukcji obsługi poszczególnych odczynników w języku polskim w postaci drukowanej wysłanych z biura Wykonawcy podczas pierwszej dostawy lub wysłanych elektronicznie w postaci plików pdf. Uzasadnienie: Prośbę swoją kierujemy ze względów logistycznych, gdyż Przeciwiąta wysyłane są z magazynu centralnego i Wykonawca nie ma możliwości dokładania wydrukowanych instrukcji obsługi przeciwiąt do opakowań transportowych.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 14 Dotyczy SWZ_ Załącznika nr 5 (projekt umowy) _§5 ust. 2:

Zwracamy się z prośbą o wydłużenie dla zadania nr 1 podanego czasu wymiany towaru na wolny wad do 10 dni roboczych. Uzasadnienie: Scharakteryzowane w zadaniu nr 1 przeciwiąta to odczynniki do diagnostyki in-vitro, które nie są lekiem ratującym życie. W przypadku tych produktów nie ma konieczności stosowania bardzo rygorystycznych czasów wymiany. Przeciwiąta z zadania nr 1 są produktami, których reklamacja musi być realizowana we współpracy z Producentem posiadającym swoją siedzibę poza terytorium Polski. Pragniemy podkreślić, że sam proces sprowadzenia odczynników z zagranicy może zająć kilka dni roboczych. Dodatkowo w przypadku wyczerpania nakładu przeciwiąt na magazynie konieczne jest jego wyprodukowanie i/ lub ponowne sprowadzenie na magazyn co jest procesem niezależnym od Wykonawcy i może wydłużyć termin dostawy do Zamawiającego. Dlatego czas 10 dni roboczych będzie czasem optymalnym niemniej jednak Wykonawca postara się wykonać usługę w czasie możliwie najkrótszym

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 15 Dotyczy SWZ_ Załącznika nr 5 (projekt umowy) _ §5 ust. 3:

Zwracamy się z prośbą o wydłużenie dla zadania nr 1 wyspecyfikowanych okresów: W przypadku zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji, Wykonawca rozpatrzy reklamację dotyczącą • braków ilościowych w ciągu 5 dni roboczych • wad jakościowych w ciągu 10 dni roboczych. Uzasadnienie: Przeciwiąta z zadania nr 1 są produktami, których reklamacja musi być realizowana we współpracy z Producentem posiadającym swoją siedzibę poza terytorium Polski. Pragniemy podkreślić, że sam proces sprowadzenia ilościowego lub kontroli jakości w przypadku reklamacji jakościowej może zająć kilka dni i musi być realizowana w laboratorium Producenta odczynników. Dlatego czas 10 dni roboczych będzie czasem optymalnym niemniej jednak Wykonawca postara się wykonać rozpatrzenie reklamacji w czasie możliwie najkrótszym.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 16 Dotyczy SWZ, Załącznika nr 5 (projekt umowy) _ §6 ust. 1a:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



Zwracamy się z prośbą o naliczanie kar umownych w wysokości 0,5% wartości netto zamówienia częściowego.

Uzasadnienie: Wynagrodzeniem Wykonawcy jest kwota netto.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 17 Dotyczy SWZ, Załącznika nr 5 (projekt umowy) _ §6 ust. 1b:

Zwracamy się z prośbą o naliczanie kar umownych w wysokości 0,5% wartości netto wadliwej dostawy.

Uzasadnienie: Wynagrodzeniem Wykonawcy jest kwota netto.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 18 Dotyczy SWZ, Załącznik nr 5 (projekt umowy) _ §6 ust. 1c:

Zwracamy się z prośbą o zmniejszenie wyspecyfikowanej wartości do 5% wartości netto niezrealizowanej części umowy.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 19 Dotyczy SWZ, Załącznik nr 5 (projekt umowy) _ §11 ust. 2:

Zwracamy się z prośbą o wyszczególnienie dwóch osób kontaktowych – Osoba nr 1 odpowiedzialna za zapytania merytoryczne, Osoba nr 2 odpowiedzialna za zapytania związane z realizacją zamówień oraz reklamacjami.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w tym zakresie.

Pytanie 20 Dotyczy SWZ, Załącznika nr 5 (projekt umowy) _ §4 ust. 4, myślnik 1:

Czy Zamawiający potwierdza, że wymaga, aby wymienione informacje w myślniku 1 znajdowały się na oryginalnych opakowaniach produktu zapakowanych wewnątrz innych opakowań przeznaczonych jedynie do transportu? Uzasadnienie: Wymienione przez Zamawiającego informacje w myślniku nr 1 tzn. „metki fabryczne, etykiety, numer katalogowy, numer serii, daty ważności celem ewentualnej reklamacji całości lub części towaru” znajdują się na opakowaniach oryginalnych, wykonanych przez Producenta. Wykonawca nie ma możliwości wykonania tych samych metek fabrycznych i umieszczenia ich na opakowaniach transportowych. Na opakowaniu transportowym znajdują się jedynie informacje dotyczące miejsca dostawy i / lub ilości zapakowanych produktów. W związku z powyższym prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, iż wymagane informacje powinny się znajdować na opakowaniach fabrycznych przeciwiadał.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza

Pytanie 21 Dotyczy SWZ_ Załącznika nr 5 (projekt umowy) _ §5 ust. 4c

Uprzejmie prosimy Zamawiającego dla zadania nr 1 o wykreślenie zapisu z pkt 4c ze względu na jego wysoką rygorystyczność mogąca przekładać się na przebieg i ewentualne zakłócenia procesu diagnostycznego, a w konsekwencji negatywnie wpływać na dobro pacjentów. Scharakteryzowane w zadaniu nr 1 przeciwiadał to odczynniki do diagnostyki in-vitro, które nie są lekiem ratującym życie jednak służą do wysoko specjalistycznej diagnostyki pacjentów, od których zależy leczenie oraz potencjalne dobro pacjenta. Przeciwiadał z zadania nr 1 są produktami dostarczonymi z magazynu centralnego znajdującego się poza terytorium Polski. Pragniemy podkreślić, że sam proces sprowadzenia odczynników z zagranicy może zająć kilka dni roboczych. Natomiast Wykonawca nie ma bezpośredniego wpływu na ilość przeciwiadał na magazynie, zamówienia z innych krajów i ewentualne opóźnienia związane z wyczerpaniem stanu magazynowego na dana pozycję lub posiadanie przeciwiadał z mniejszą niż wymagana minimalną datą ważności. W takich przypadkach istnieje konieczność wyprodukowania nowego numeru LOT odczynnika, co może wydłużyć proces dostawy. Niemniej jednak z punktu widzenia Wykonawcy opóźnienie na poziomie 2 dni roboczych powinno być akceptowalne dla Zamawiającego mając na uwadze konieczną diagnostykę pacjentów i ich ogólnorozumiane dobro. Niemniej jednak Wykonawca postara się wykonać usługę w czasie możliwie najkrótszym.

Szpital Pomorski Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 22 Dotyczy SWZ_ Załącznika nr 5 (projekt umowy) _ §5 ust. 5:

Uprzejmie prosimy Zamawiającego o umieszczenie dodatkowego zapisu dla zadania nr 1 o warunkowe dopuszczenie przeciwciał z krótszą niż wymaganą minimalną datą ważności po pisemnej informacji ze strony Wykonawcy i otrzymaniu zgody użytkownika końcowego / Zamawiającego. Może dojść do sytuacji, iż przeciwciała znajdujące się aktualnie na magazynie centralnym Wykonawcy nie będą spełniać wymogu Zamawiającego o minimalnej dacie ważności, jednak różnice te będą nieznaczne np. liczone w dniach mniej od minimalnej trwałości. Okres wyprodukowania nowej partii odczynników może zająć do kilku tygodni co może spowodować spore opóźnienia w dostawie przeciwciał do Zamawiającego. Dlatego mając na uwadze, iż opóźnienia mogą przekładać się na przebieg i ewentualne zakłócenia procesu diagnostycznego pacjentów, Zamawiający jednostkowo wyrazi zgodę na dostawę przeciwciał z nieco krótszą datą ważności wyrażonej pisemną zgodą w postaci elektronicznej wiadomości. Zapis ten byłby stosowany jedynie w sytuacjach wyjątkowych po pisemnej akceptacji.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza, jednakże każda taka sytuacja będzie analizowana indywidualnie.

Pytanie 23 Dotyczy SWZ - Kryteria oceny ofert

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu dostawy zamówienia częściowego dla pakietu nr 2 do 21 dni roboczych? Zaoferowany termin – 2 dni robocze jest niewystarczający, ze względu na specyfikę przedmiotu zamówienia oraz uwarunkowania logistyczne.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę na 12 dni i dokonuje stosownych modyfikacji.

Pytanie 24 Dotyczy § 3 ust. 5 wzoru umowy

Ze względu na ograniczenia systemu księgowego Wykonawcy i brak możliwości wygenerowania na fakturze takich informacji jak numer umowy czy lokalizacja, dla której wystawiona jest faktura, zwracamy się z prośbą o odstąpienie od tego wymogu dla pakietu nr 2.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 25 Dotyczy § 4 ust. 4 wzoru umowy

W związku z tym, iż oferowane przez naszą firmę odczynniki dostarczane są do Zamawiającego bezpośrednio z zagranicy nie mamy możliwości dołączenia wymaganej dokumentacji do dostawy, prosimy o umożliwienie dostarczenia dokumentacji (ulotek/instrukcji) drogą elektroniczną na adres email wskazany przez Zamawiającego w terminie pierwszej dostawy lub możliwość samodzielnego pobrania dokumentacji opisów produktów i instrukcji bezpośrednio ze strony producenta. Jednocześnie zwracamy się z prośbą o dopuszczenie dokumentacji dla produktów nie IVD w j. angielskim bez tłumaczeń na j. polski.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 26 Dotyczy § 4 ust. 5 wzoru umowy

W związku z tym, że przedmiotem postępowania poza odczynnikami CEIVD posiadającymi status wyrobu medycznego, dla których została wystawiona deklaracja zgodności, są również odczynniki RUO i odczynniki chemiczne, które nie są zaliczane do grupy wyrobów medycznych i nie posiadają wymienionej przez Zamawiającego w § 4 ust. 5 umowy dokumentacji, zwracamy się z prośbą o zmianę zapisu jak niżej:

„Wykonawca oświadcza, iż na każde wezwanie Zamawiającego, dostarczy w terminie 3 dni

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



roboczych od dnia wezwania, dokumenty dopuszczające przedmiot Umowy do obrotu (deklaracja zgodności wytwórcy, certyfikaty CE, a w przypadku wyrobów medycznych także inne wymagane prawem obowiązkowe dokumenty) pod rygorem naliczenia kar umownych, w wysokości o której mowa w §6 ust. 1 pkt d) Umowy za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu ww. dokumentów. W przypadku zwłoki w dostarczeniu Zamawiającemu ww. dokumentów w wyznaczonym terminie, Zamawiający zastrzega sobie ponadto prawo do rozwiązania Umowy w trybie §9 ust. 3, o ile dotyczy”

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 27 Dotyczy § 5 ust. 2 wzoru umowy

Prosimy o wydłużenie terminu wymiany towaru, w przypadku uzasadnionej reklamacji do 10 dni roboczych. Zaproponowany termin jest niewystarczający dla wyspecyfikowanego w zadaniu nr 2 asortymentu.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 28 Dotyczy § 6 ust. 1 pkt. d) wzoru umowy

Zwracamy się z prośbą o obniżenie kary umownej do 50 zł za każdy dzień zwłoki dla pakietu nr 2.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 29 Dotyczy § 6 ust. 3 wzoru umowy

Zwracamy się z prośbą o obniżenie maksymalnej wysokości kar umownych do 30% łącznej wartości przedmiotu umowy dla pakietu nr 1. W naszej opinii zaproponowana łączna maksymalna wysokość wszystkich kar umownych na poziomie nieprzekraczającym 50% jest wysoka. Przyjęto się, że na rynku wyrobów medycznych kara wynosi najczęściej 20 – 30%. W związku z powyższym prosimy Zamawiającego o obniżenie łącznej maksymalnej wysokości wszystkich kar umownych do poziomu nie przekraczającego 30% wartości umowy (danej części) i prosimy o modyfikację zapisów umowy w tym zakresie.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 30 Dotyczy § 9 ust. 2 wzoru umowy

Prosimy o usunięcie ze wzoru umowy zapisu dot. zwrotu kosztów powierzonych dostaw osobie trzeciej przez Wykonawcę. Wykonawca zostanie obciążony karą z tytułu rozwiązania Umowy z przyczyn leżących po jego stronie, zatem dodatkowe nakładanie kary jest nieuzasadnione.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 31 Czy Zamawiający w zakresie pakietu nr 2 wyrazi zgodę na zmianę wymaganego termin ważności towaru na 6 miesięcy.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę, aby termin ważności towaru wynosił min 8 miesięcy.

Pytanie 32 Dotyczy pakietu nr 2 Pozycja 1.

Zwracamy się z prośbą o podania zapotrzebowania w mikrogramach.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że 1op zawiera 100 testów.

Pytanie 33 Dotyczy Pakietu nr 2 Pozycja 4.

Prosimy o potwierdzenie nazwy przeciwciał - Podana nazwa stanowi numer katalogowy.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

Szpital Pomorski Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu

Pytanie 34 Dotyczy Pakietu nr 2 Pozycji 6.

Proszę o potwierdzenie czy produkt : BD™ PE-Cy™7 Mouse Anti-Human TCRγ/δ spełnia Państwa wymagania.
Prosimy o sprecyzowanie klonu dla tego przeciwciała

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

Pytanie 35 Dot. Pakietu nr 2 Poz10

Zwracam się z prośbą o weryfikację czy nie doszło do pomyłki pisarskiej i dany klon jest prawidłowo podany.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

Pytanie 36 Dot. Pakietu nr 2 Poz12

Zwracam się z prośbą o sprecyzowanie klonu dla tego przeciwciała, jednocześnie prosimy o dopuszczenie 2 opakowań po 100 testów.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 37 Dot. pakietu nr 2 Poz19

Zwracam się z prośbą o weryfikację czy nie doszło do pomyłki pisarskiej i dany klon jest prawidłowo podany.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

Pytanie 38 Dot. pakietu nr 2 Poz20

Zwracam się z prośbą o weryfikację czy nie doszło do pomyłki pisarskiej i dany klon jest prawidłowo podany.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

Pytanie 39. Dot. pakietu nr 2 Poz32

Zwracam się z prośbą o weryfikację czy nie doszło do pomyłki pisarskiej i dany klon jest prawidłowo podany (V450 CE). Czy Zamawiający miał na myśli klon V450?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

Pytanie 40. Dot. pakietu nr 2 Poz. 33

Zwracam się z prośbą o sprecyzowanie klonu oraz o weryfikację nazwy przeciwciała , czy zamawiający miał na myśli BD Cytognos™ LAMBDA-FITC / KAPPA-PE?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

Pytanie 41 Dotyczy pakietu nr 2 poz. 34.

Zwracam się z prośbą o określenie klonu dla tego przeciwciała oraz weryfikację czy w pozycjach 33 oraz 34 doszło do omyłki, czy też wyszczególnione pozycje powinny stanowić jeden produkt oznaczony jako : BD Cytognos™ LAMBDA-FITC / KAPPA-PE?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

Pytanie 42 Dot. pakietu nr 2 Poz. 35

Zwracam się z prośbą o sprecyzowanie klonu dla tego przeciwciała.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

Pytanie 43 Dot. Pakietu nr 2 Poz37

Zwracam się z prośbą podania klonu dla tego przeciwcięcia

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, że dokonał stosownych modyfikacji w Załączniku nr 2 do SWZ.

W załączeniu zmodyfikowany Załącznik nr 1 do SWZ – Formularz oferty oraz Załącznik nr 2 do SWZ – FAC, ogłoszenie: 2024/BZP 00513398

WSZYSTKIE WPROWADZONE ZMIANY STAJĄ SIĘ INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ SWZ I ZASTĘPUJĄ LUB UZUPEŁNIAJĄ ZAPISY SWZ W ODPOWIEDNIM ZAKRESIE.

Z poważaniem

Zastępca Przewodniczącego Komisji
Przetargowej

Małgorzata Brancewicz - Malec

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
Małgorzata Brancewicz - Malec

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu