Toruń, dn. 18 sierpnia 2022 r.

L.dz. SSM.DZP.200.149.2022

#### dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publiczne w trybie podstawowym na dostawę pojemników do przechowywania materiału histopatologicznego.

W związku ze skierowanymi przez Wykonawcę w dniu 17.08.2022 r. pytaniami do SWZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu informuje o ich treści i udzielonej na nie odpowiedzi.

Pytania

II.1. Czy zamawiający dopuści pojemnik 500 ml, reszta parametrów bez zmian?

II.2. Czy zamawiający dopuści pojemnik 1000 ml, reszta parametrów bez zmian?

II.3. Czy zamawiający dopuści pojemnik 3000 ml, reszta parametrów bez zmian?

II.4. Czy zamawiający dopuści pojemnik 5000 ml, reszta parametrów bez zmian?

II.5. Czy zamawiający dopuści pojemnik 10.000 ml, reszta parametrów bez zmian?

Odpowiedź na pytania

Patrz modyfikacja SWZ.

Pytanie

Czy zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji 6 i 7 do osobnego pakietu? Pojemniki o pojemności 16L i 20L nie są powszechnie stosowane w laboratoriach patomorfologii, przez co obecny zapis uniemożliwia wystartowanie większej liczbie wykonawców. Wydzielenie tych dwóch pozycji wpłynie na korzyść postępowania zwiększając konkurencyjność ofert.

Odpowiedź na pytanie

Zgodnie z SWZ.

Na podstawie art. 286 ust. 1 prawo zamówień publicznych Zamawiający modyfikuje treść swz w taki sposób, że;

1) w Rozdziale 21 – „Termin związania” wykreśla dotychczasowy zapis o następującej treści: „20.09.2022 r.”, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści: „22.09.2022 r.”,

2) w Rozdziale 20 – „Termin składania ofert, termin otwarcia ofert” w ust. 20.1 wykreśla dotychczasowy zapis o następującej treści: „22.08.2022 r. do godz. 08:00”, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści: „24.08.2022 r. o godz. 08:00”,

3) w Rozdziale 20 – „Termin składania ofert, termin otwarcia ofert” w ust. 20.2 wykreśla dotychczasowy zapis o następującej treści: „22.08.2022 r. o godz. 09:30”, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści: „24.08.2022 r. o godz. 09:00.”.

4) w załączniku nr 1 do SWZ wykreśla dotychczasowy zapis o następującej treści: „

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Va  t % | Wartość brutto | PODAĆ:  1.NAZWĘ PRODUCENTA  2. NAZWA HANDLOWA  3. WSZYSTKIE NUMERY KATALOGOWE | KLASA OFEROWANEGO WYROBU ZGODNIE  Z REGUŁAMI KLASYFIKACJI WYROBÓW ZAWARTYMI W ROZPORZĄDZENIU PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2017/745 – PROSZĘ WPISAĆ JEŚLI DOTYCZY | Podać wielkość najmniejszego opakowania zbiorczego |
| I | POJEMNIKI ZAKRĘCANE DO TRANSPORTU MATERIAŁU CHIRURGICZNEGO W ROZTWORZE FORMALDEHYDU O RÓŻNYCH STĘŻENIACH. WYKONANE Z WYSOKIEJ JAKOŚCI BEZBARWNEGO TWORZYWA SZTUCZNEGO – POLIPROPYLENU. POSIADAJĄ ETYKIETĘ Z PIKTOGRAMAMI I ZWROTAMI BEZPIECZEŃSTWA DOTYCZĄCYMI FORMALINY W JĘZYKU POLSKIM ORAZ MIEJSCEM DO OPISU (DANE PACJENTA, NR BADANIA, DATA POBRANIA). SZCZELNE, NIESTERYLNE, JEDNORAZOWEGO UŻYTKU. ODPORNE NA ROZTWÓR FORMALDEHYDU W RÓŻNYCH STĘŻENIACH (FORMALINĘ). WYRÓB MEDYCZNY PRZEZNACZONY DO DIAGNOSTYKI IN VITRO. BKA DOWLNEJ POJEMNOŚCI | | | | | | | | | |
| 1 | POJEMNIK 120ML | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | POJEMNIK 200ML **PRÓBKA** | Szt. | 2400 |  |  |  |  |  |  |  |
| II | POJEMNIKI DO TRANSPORTU MATERIAŁU CHIRURGICZNEGO UTRWALONEGO W FORMALINIE. ZE SZCZELNĄ POKRYWĄ ZAMYKANE NA WCISK ORAZ PLOMBĄ UNIEMOŻLIWIAJĄCĄ PRZYPADKOWE OTWARCI POJEMNIKA I ROZLANIE UTRWALACZA. KLIPS UŁATWIAJĄCY BEZPROBLEMOWE OTWIERANIE. POJEMNIK WYKONANY Z WYSOKIEJ JAKOŚCI POLIPROPYLENU, ZE STANDARDOWYM UCHWYTEM. BIAŁE (NIEPRZEZROCZYSTE). ODPORNE NA ROZTWÓR FORMALDEHYDU W RÓŻNYCH STĘŻENIACH (FORMALINĘ). POSIADAJĄ NA STAŁE PRZYMOCOWANĄ ETYKIETĘ Z PIKTOGRAMAMI FORMALINY W JĘZYKU POLSKIM ORAZ MIEJSCEM DO OPISU (DANE PACJENTA, NR BADANIA, DATA POBRANIA). **PRÓBKA DOWOLNEJ POJEMNOŚCI** | | | | | | | | | |
| 1 | POJEMNIK 520ML | SZT. | 1600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | POJEMNIK 1200ML | SZT. | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | POJEMNIK 3400ML | SZT. | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | POJEMNIK 5600ML | SZT. | 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | POJEMNIK 10,6L | SZT. | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | POJEMNIK 16L | SZT. | 120 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | POJEMNIK 20L | SZT. | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | OGÓŁEM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**”, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści: „**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Va  t % | Wartość brutto | PODAĆ:  1.NAZWĘ PRODUCENTA  2. NAZWA HANDLOWA  3. WSZYSTKIE NUMERY KATALOGOWE | KLASA OFEROWANEGO WYROBU ZGODNIE  Z REGUŁAMI KLASYFIKACJI WYROBÓW ZAWARTYMI W ROZPORZĄDZENIU PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2017/745 – PROSZĘ WPISAĆ JEŚLI DOTYCZY | Podać wielkość najmniejszego opakowania zbiorczego |
| I | POJEMNIKI ZAKRĘCANE DO TRANSPORTU MATERIAŁU CHIRURGICZNEGO W ROZTWORZE FORMALDEHYDU O RÓŻNYCH STĘŻENIACH. WYKONANE Z WYSOKIEJ JAKOŚCI BEZBARWNEGO TWORZYWA SZTUCZNEGO – POLIPROPYLENU. POSIADAJĄ ETYKIETĘ Z PIKTOGRAMAMI I ZWROTAMI BEZPIECZEŃSTWA DOTYCZĄCYMI FORMALINY W JĘZYKU POLSKIM ORAZ MIEJSCEM DO OPISU (DANE PACJENTA, NR BADANIA, DATA POBRANIA). SZCZELNE, NIESTERYLNE, JEDNORAZOWEGO UŻYTKU. ODPORNE NA ROZTWÓR FORMALDEHYDU W RÓŻNYCH STĘŻENIACH (FORMALINĘ). WYRÓB MEDYCZNY PRZEZNACZONY DO DIAGNOSTYKI IN VITRO. PRÓBKA DOWOLNEJ POJEMNOŚCI | | | | | | | | | |
| 1 | POJEMNIK 120ML | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | POJEMNIK 200ML | Szt. | 2400 |  |  |  |  |  |  |  |
| II | POJEMNIKI DO TRANSPORTU MATERIAŁU CHIRURGICZNEGO UTRWALONEGO W FORMALINIE. ZE SZCZELNĄ POKRYWĄ ZAMYKANE NA WCISK ORAZ PLOMBĄ UNIEMOŻLIWIAJĄCĄ PRZYPADKOWE OTWARCI POJEMNIKA I ROZLANIE UTRWALACZA. KLIPS UŁATWIAJĄCY BEZPROBLEMOWE OTWIERANIE. POJEMNIK WYKONANY Z WYSOKIEJ JAKOŚCI POLIPROPYLENU, ZE STANDARDOWYM UCHWYTEM. BIAŁE (NIEPRZEZROCZYSTE). ODPORNE NA ROZTWÓR FORMALDEHYDU W RÓŻNYCH STĘŻENIACH (FORMALINĘ). POSIADAJĄ NA STAŁE PRZYMOCOWANĄ ETYKIETĘ Z PIKTOGRAMAMI FORMALINY W JĘZYKU POLSKIM ORAZ MIEJSCEM DO OPISU (DANE PACJENTA, NR BADANIA, DATA POBRANIA). PRÓBKA DOWLNEJ POJEMNOŚCI | | | | | | | | | |
| 1 | POJEMNIK 500-520ML | SZT. | 1600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | POJEMNIK 1000-1200ML | SZT. | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | POJEMNIK 3000-3400ML | SZT. | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | POJEMNIK 5000-5600ML | SZT. | 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | POJEMNIK 10-10,6L | SZT. | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | POJEMNIK 16L | SZT. | 120 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | POJEMNIK 20L | SZT. | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | OGÓŁEM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.”.

Pozostałe warunki SWZ nie ulegają zmianie.

Dnia 18/08/2022 r. odpowiedzi na pytania i modyfikację zamieszczono na stronie prowadzonego postępowania