Toruń, dn. 21 marca 2022 r.

L.dz. SSM.DZP.200.41.2022

#### dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publiczne w trybie podstawowym na dostawę odczynników i materiałów zużywalnych do analizatora ELITe InGenius oraz świadczenie usług serwisowych oraz serwisu technicznego pogwarancyjnego analizatora znajdującego się na wyposażeniu Zamawiającego.

W związku ze skierowanym przez Wykonawcę w dniu 15.03.2022 r. pytaniami do SWZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu informuje o ich treści i udzielonej na nie odpowiedzi.

Pytania

Dot. Załącznika 1 do SWZ

1. Zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie kwestii wyspecyfikowania przedmiotu zamówienia. Opis wskazuje, że te same odczynniki zostały wyszczególnione dwukrotnie (przykład pkt 1,9,3,7) w związku z czym zwracamy się z prośbą o przeanalizowanie tabeli czy nie doszło do omyłek. W obecnym stanie oferta musiałaby zostać przedstawiona na ten sam produkt w różnych wierszach.
2. Czy Zamawiający dopuści inny sposób konfekcjonowania opakowań z odpowiednim przeliczeniem na ich ilość? Wskazane ilości testów w opakowaniu różnią się od tych podanych przez producenta.

Odpowiedź na pytania

Patrz modyfikacja SWZ

Na podstawie art. 286 ust. 1 prawo zamówień publicznych Zamawiający modyfikuje treść swz w

taki sposób, że:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Ilość testów w opakowaniu | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Vat % | Wartość brutto | Podać dane: Producent/ nr-y katalogowe |
| I. | **Testy / odczynniki** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | **Test do wykrywania DNA wirusa****cytomegalii, ilościowo (wraz ze standardami, kontrola pozytywną i kontrolą wewnętrzną), w krwi****pełnej, PMR, płynach, z jam ciała** | 192 | Opak. | 2 |  |  |  |  |  |
| 2 | **Test do wykrywania DNA wirusa****Epsten-Barr, ilościowo, (wraz ze standardami, kontrolą pozytywną i kontrolą wewnętrzną), w krwi****pełnej, PMR, płynach, z jam ciała** | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Wykrywanie DNA wirusa SARS-COV-2, jakościowo, w wymazach z nosogardzieli, BAL, plwocinie | 425 | Opak. | 5 |  |  |  |  |  |
| 4 | Wykrywanie DNA Aspergillus spp.,w BAL, plwocinie, wymazach, krwi | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Wykrywanie DNA Toxoplasma gondii, w krwi, PMR, płynie owodniowym | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | Wykrywanie DNA Parvowirusa B19 w płynach ustrojowych | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | Wykrywanie DNA wirusa SARS-COV-2, jakościowo, w wymazach z gardła, BAL, plwocinie bez konieczności izolacji, testy co najmniej 2 genowe | 48 | Opak. | 153 |  |  |  |  |  |
| 8 | Pneumocystis ELITe MGB Kit | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | CMV ELITe MGB Kit | 96 | Opak. | 2 |  |  |  |  |  |
| II. | Kalibratory, kontrolne, materiały zużywalne i inne |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | EBV Elite Standard |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 11 | Aspergillus Elite Standard |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 12 | Pneumocystis Elite Standard |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 13 | Parvowirus Elite Standard |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 14 | CMV ELITe Standard  |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 15 | CMV ELITe Positive Control |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 16 | EBV ELITe Positive Contro |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 17 | TOXOPLASMA g.RE ELITe PositiveControl |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 18 | Pneumocystis ELITe Positive Control |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 19 | Parvovirus ELITe Positive Control |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 20 | **ELITe Ingenius TM SP 200** |  | Zestaw | 26 |  |  |  |  |  |
| 21 | **ELITe Ingenius SP 1000** |  | Zestaw | 2 |  |  |  |  |  |
| 22 | ELITe Ingenius TM SP 200 Consumable Set |  | Zestaw | 28 |  |  |  |  |  |
| 23 | **ELITe Ingenius TM PCR Casette** |  | Zestaw | 4 |  |  |  |  |  |
| 24 | **ELITe Ingenius TM Waste Box** |  | Zestaw | 4 |  |  |  |  |  |
| 25 | Filter Tip 300 |  | Zestaw | 3 |  |  |  |  |  |
| 26 | **Internal Control CPE** |  | Zestaw | 20 |  |  |  |  |  |
| 27 | **Covid-19Mouth and Throat Swab****(wymazówka zwalidowana z****zestawem NaGene)** |  | Szt. | 10000 |  |  |  |  |  |
| 28 | **Probówki 0,5ml** |  | Opak. | 3 |  |  |  |  |  |
| 29 | Probówki 2ml |  | Opak. | 2 |  |  |  |  |  |
| 30 | **Końcówki do pipet One Touch Filtr top 200ul cell rock** |  | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
| 31 | **Końcówki One Touch Sterile Barrier 1000 ul** |  | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
| III. | **Przegląd okresowy 1raz w roku. Wymagania konieczne: uzyskanie potwierdzenia sprawności aparatu.** | Przegląd + dojazd | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| IV. | **Serwis techniczny pogwarancyjny. Wymagania konieczne: Czas przyjazdu 48h od zgłoszenia awarii.** | Przegląd + dojazd | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| V. | **Dostawca zapewnia warunki transportu wymagane przez producenta testu, odczynnika itd.** | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
|  | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Ilość testów w opakowaniu | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Vat % | Wartość brutto | Podać dane: Producent/nr-y katalogowe |
| **I.** | ***Testy***  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wykrywanie DNA wirusaEpsten-Barr, ilościowo z krwi pełnej, PMR, płynów z jam ciała | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wykrywanie DNA wirusa SARS-COV-2, jakościowo, w wymazach z nosogardzieli, BAL, plwocinie | ***85*** | Opak. | 5 |  |  |  |  |  |
|  | Wykrywanie DNA Aspergillus spp.,w BAL, plwocinie, wymazach, krwi | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wykrywanie DNA Toxoplasma gondii, w krwi, PMR, płynie owodniowym | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wykrywanie DNA Parvowirusa B19 w płynach ustrojowych | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wykrywanie DNA wirusa SARS-COV-2, jakościowo, w wymazach z gardła, BAL, plwocinie **bez konieczności izolacji,** testy co najmniej 2 genowe | 48 | Opak. | 153 |  |  |  |  |  |
|  | Wykrywanie DNA Pneumocystis jiroveciiPneumocystis ELITe MGB Kit | 96 | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | CMV ELITe MGB Kit***Wykrywanie DNA wirusa CMV ilościowo z krwi pełnej, PMR, płynów z jam ciała*** | 96 | Opak. | ***3*** |  |  |  |  |  |
| **II.** | **Kalibratory, kontrole, materiały zużywalne i inne** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | EBV Elite Standard |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Aspergillus Elite Standard |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Pneumocystis Elite Standard |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Parvowirus Elite Standard |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
|  | CMV ELITe Standard |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
|  | CMV ELITe Positive Control |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
|  | EBV ELITe Positive Control |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
|  | TOXOPLASMA g.RE ELITe Positive Control |  | Zestaw | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Pneumocystis ELITe Positive Control |  | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Parvovirus ELITe Positive Control |  | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | ELITe Ingenius TM SP 200 |  | Zestaw | 26 |  |  |  |  |  |
|  | ELITe Ingenius SP 1000 |  | Zestaw | 2 |  |  |  |  |  |
|  | ELITe Ingenius TM SP 200 Consumable Set |  | Opak. | 28 |  |  |  |  |  |
|  | ELITe Ingenius TM PCR Casette |  | Zestaw | 4 |  |  |  |  |  |
|  | ELITe Ingenius TM Waste Box |  | Zestaw | 4 |  |  |  |  |  |
|  | Filter Tip 300 |  | Zestaw | 3 |  |  |  |  |  |
|  | Internal Control CPE |  | Opak. | 20 |  |  |  |  |  |
|  | ***Aspergillus Positive Control*** |  | ***Zestaw*** | ***1*** |  |  |  |  |  |
|  | Covid-19Mouth and Throat Swab(wymazówka zwalidowana zzestawem NaGene) |  | Szt. | 10000 |  |  |  |  |  |
|  | Probówki 0,5ml |  | Opak. | 3 |  |  |  |  |  |
|  | Probówki 2ml |  | Opak. | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet One Touch Filtr top 200ul cell rock |  | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Końcówki One Touch Sterile Barrier 1000 ul |  | Opak. | 1 |  |  |  |  |  |
| **III.** | **Przegląd okresowy 1raz w roku. Wymagania konieczne: uzyskanie potwierdzenia sprawności aparatu.** | **Przegląd + dojazd** | **Szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **IV.** | **Serwis techniczny pogwarancyjny. Wymagania konieczne: Czas przyjazdu 48h od zgłoszenia awarii.** | **Przegląd + dojazd** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **V.** | **Dostawca zapewnia warunki transportu wymagane przez producenta testu, odczynnika itd.** | **--** | **--** | **--** | -- | -- | -- | -- | -- |
|  | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |  |

.”.

**2)** w Rozdziale 21 – „Termin związania” wykreśla się dotychczasowy zapis o następującej

treści: „20.04.2022 r.”, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści:

„**22.04.2022 r.”,**

**3)** w Rozdziale 20 – „Termin składania ofert, termin otwarcia ofert” w ust. 20.1 wykreśla się dotychczasowy zapis o następującej treści: „22.03.2022 r. do godz. 8:00”, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści: **„24.03.2022 r. o godz. 08:00”,**

**4)** w Rozdziale 20 – „Termin składania ofert, termin otwarcia ofert” w ust. 20.2 wykreśla się dotychczasowy zapis o następującej treści: „22.03.2022 r. o godz. 09:00”, a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza nowy zapis o następującej treści: **„24.03.2022 r**. **o godz. 09:00**”,

Pozostałe warunki SWZ nie ulegają zmianie.

Dnia 21/03/2022 r. odpowiedzi na pytania i modyfikację SWZ zamieszczono na stronie prowadzonego postępowania