



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

**ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście**

**Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74**

**e-mail: tkoralewski@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl**

Świnoujście, 24/04/2018 r.

Znak sprawy: **ZP/02.1/2018**

**Szpital Miejski im. Jana Garduły
w Świnoujściu sp. z o.o.
ul. Mieszka I 7
72 – 600 Świnoujście
(tkoralewski@szpital-swinoujscie.pl)**

**DO WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW POSTĘPOWANIA
PRZETRAGOWEGO PN.:
Dostawa środków czystości i dezynfekcji
dla spółki Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.**

W związku z zapytaniem Wykonawcy w sprawie w/w postępowania – Zamawiający działając w myśl art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.) odpowiada na następujące pytania:

Pytanie 1:

Pakiet 5 poz. 1 i 2

Czy Zamawiający dopuści preparat alkoholowy do higienicznej oraz chirurgicznej dezynfekcji rąk. Zawierający w składzie mieszaninę alkoholi oraz dodatkową substancję czynną (kwas mlekowy, difenyol). Higieniczna dezynfekcja rąk 30s., chirurgiczna 90 s. Zawiera dodatkowe substancje nawilżające, bez zawartości barwników oraz substancji zapachowych o pH ok. 5,5. Spektrum działania: B (w tym *Pseudomonas aeruginosa* oraz *Klebsiella pneumoniae*), Tbc, F (w tym dermatofity – *Trychophyton mentagrophytes*), V (HIV, HBV, Rota, wirus krowianki). Produkt leczniczy w opakowaniach 500ml i 5l? W przypadku negatywnej odpowiedzi prosimy o merytoryczne uzasadnienie.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie 2:

Pakiet 5 poz. 5

Czy Zamawiający dopuści preparat do jednoczesnego mycia i higienicznej dezynfekcji rąk oraz ciała na bazie alkoholi. Działa na bakterie łącznie z MRSA i Tbc, grzyby i wirusy (HBV, HIV, Rota, Adeno, HSV, wirus grypy azjatyckiej). Dobrze tolerowany przez skórę. Dobór substancji myjących, dezynfekujących i pielęgnujących zapewnia w jednym procesie mycia skuteczne usunięcie zabrudzeń z powierzchni skóry oraz jej higieniczną dezynfekcję nie powodując wysuszenia. Produkt leczniczy w opakowaniach 5l? W przypadku negatywnej odpowiedzi prosimy o merytoryczne uzasadnienie.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie 3:

Pakiet 5 poz. 11, 12

Czy Zamawiający dopuści preparat działający B(Tbc, MRSA), F(*C.albicans*), V(Noro, Rota Vaccinia, HBV, HIV, BVDV,) - 1min, Adeno - 2min. z możliwością rozszerzenia o Papowa i Polio? W przypadku negatywnej odpowiedzi prosimy o merytoryczne uzasadnienie.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie 4:

Pakiet 5 poz. 12

Czy Zamawiający dopuści opakowanie 1l ze spryskiwaczem z odpowiednim przeliczeniem ilości? W przypadku negatywnej odpowiedzi prosimy o merytoryczne uzasadnienie.

Odpowiedź:

Zamawiający dokona zmiany zapisów SIWZ.

Pytanie 5:

Pakiet 8 poz. 11, 12

Czy Zamawiający dopuści preparat działający B(Tbc, MRSA), F, V(Polio, Adeno, Noro, Rota Vaccinia, BVDV) – 30sek. spełniający pozostałe wymagania SIWZ? W przypadku negatywnej odpowiedzi prosimy o merytoryczne uzasadnienie.

Odpowiedź:

Pytanie nie dotyczy postępowania.

Pytanie 6:

Pakiet 5 poz. 14

Czy Zamawiający dopuści preparat w opakowanie 40g lub 900 g z odpowiednim przeliczeniem ilości? W przypadku negatywnej odpowiedzi prosimy o merytoryczne uzasadnienie.

Odpowiedź:

Pytanie nie dotyczy postępowania.

Pytanie 7:

Pakiet 5 poz. 15

Czy Zamawiający dopuści preparat w postaci tabletek dezynfekcyjnych na bazie aktywnego chloru zawierający dichloroizocyjanuran sodu oraz kwas adypinowy (do 20%). Spektrum działania: B, F, V (Polio, Adeno), prątki - 15 min, Clostridium Difficile-15 min. W przypadku negatywnej odpowiedzi prosimy o merytoryczne uzasadnienie.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie 8:

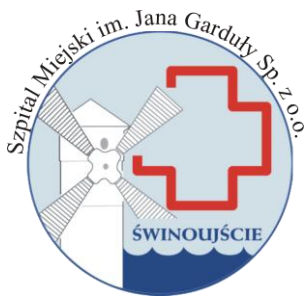
Czy Zamawiający wydzieli do osobnego Zadania produkt z Zadania 5 poz. 18 i dopuści: Suche chusteczki do nasączania Brak negatywnej interakcji z preparatami poz. 11, 12, 13, niskopyłowe do dezynfekcji wszystkich zmywalnych powierzchni Chusteczki dostarczane w rolkach 100 szt., rozmiar chusteczki 30x34cm, gramatura włókniny 70g/m², każda rolka pakowana oddzielnie w folię ochronną Dodatkowo dołączone 56 szt. naklejek informacyjnych umożliwiającą wpisanie: nazwy preparatu, stężenia, daty napełnienia, daty przydatności, imienia i nazwiska osoby przygotowującej. op. zbiorczego nie ma, dowolność zakupu dowolnej ilości rolek, każda rolka pakowana oddzielnie w folię ochronną.

Lub

Suche chusteczki do nasączania Brak negatywnej interakcji z preparatami poz. 11, 12, 13, niskopyłowe do dezynfekcji wszystkich zmywalnych powierzchni Chusteczki dostarczane w rolkach 300 szt., rozmiar chusteczki 18x25cm, gramatura włókniny 70g/m², każda rolka pakowana oddzielnie w folię ochronną Dodatkowo dołączone 56 szt. naklejek informacyjnych umożliwiającą wpisanie: nazwy preparatu, stężenia, daty napełnienia, daty przydatności, imienia i nazwiska osoby przygotowującej. op. zbiorczego nie ma, dowolność zakupu dowolnej ilości rolek, każda rolka pakowana oddzielnie w folię ochronną. W PRZYPADKU ZGODY PROSIMY O WSKAZANIE SPOSOBU PRZELICZENIA. ILE POJEDYNCZYCH ROLEK LUB SZTUK CHUSTECZEK POTRZEBUJE ZAMAWIAJĄCY?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.

REGON 812046670
NIP 855-158-34-67
NORDEA BANK POLSKA S.A.
58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

ul Mieszka I 7
72 - 600 Świnoujście

Tel. sekret. Prezesa. 91-32-67-345
fax 91-321-41-74

e-mail: tkoralewski@szpital-swinoujscie.pl
tel.: 91-32-67-365
www.szpital-swinoujscie.pl

Pytanie 9:

Wzór umowy. Prosimy o wykreślenie par. 8 ust. 1 pkt 2).

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie 10:

Wzór umowy par. 8 ust. 1 pkt 4). Prosimy o zmianę zapisu: "(...) - w wysokości 10 % wartości umowy brutto, określonej w par. 4 ust. 2 umowy" na zapis: "(...) - w wysokości 10 % wartości brutto niezrealizowanej części umowy"

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Prezes Zarządu

*Szpitala Miejskiego im. Jan Garduły
w Świnoujściu sp. z o.o.*

*oryginał podpisu w dokumentacji postępowania
Dorota KONKOLEWSKA*