



Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice

Regon 291141752, NIP 6641873185, KRS 0000001257

Tel. (41) 273 91 13 Fax. (41) 273 92 29

www.szpital.starachowice.pl email: info@szpital.starachowice.pl



Numer sprawy P/36/07/2019/OKO

Starachowice dn. 16.07.2019 r.

Uczestnicy postępowania

**dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie „przetargu nieograniczonego”
/ogłoszenie w BZP nr 572501-N-2019 z dnia 11.07.2019 r./
na dostawę soczewek wraz z dzierżawą aparatu do biometru optycznego
dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach**

W związku z otrzymanym a przedstawionym poniżej pytaniem dotyczącym treści SIWZ niniejszym udzielamy następującej odpowiedzi, zgodnie z art. 38 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – „Prawo zamówień publicznych” – (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986, 2215, z 2019 r. poz. 53):

Pytanie nr 1:

dot. zał. nr 6 poz. 1

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykazywanie na fakturze osobnych pozycji i cen dla soczewek oraz jednorazowych zestawów implantacyjnych, przy założeniu, iż suma cen częściowych za w/w elementy składowe, będzie równa cenie zestawu wykazanego w arkuszu asortymentowo-cenowym?”

Ad 1: Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowany sposób fakturowania.

Pytanie nr 2:

dot. zał. nr 6 poz. 2, 3

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dostarczanie wiskoelastyków w opakowaniach zbiorczych (zawierających po 10 szt. pojedynczych)?”

Ad 2: Zamawiający nie wyraża zgody na dostarczanie wiskoelastyków w opakowaniach zbiorczych.

Pytanie nr 3:

dot. zał. nr 2 §10 ust. 16

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie czasu reakcji serwisu do 72 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia awarii?”

Ad 3: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę w treści projektu umowy.

Pytanie nr 4:

dot. zał. nr 2 §10 ust. 16

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wstawienie sprzętu zastępczego w ciągu 14 dni roboczych od momentu zgłoszenia awarii, w przypadku naprawy dzierżawionego aparatu trwającej dłużej niż 10 dni roboczych?”

Ad 4: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę w projekcie umowy.

Pytanie nr 5:

dot. zał. nr 2 §11 ust. 1.2

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kary umownej do 5% wartości wynagrodzenia brutto określonego w §5 ust.1 niniejszej umowy?”

Ad 5: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę w projekcie umowy.

Dyrektor PZOZ w Starachowicach

[Podpis]
Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Starachowicach

.....
Kierownik Zamawiającego
lub osoba upoważniona

Sprawę prowadzi:
Sylvia Staszewska
tel. 412739364

adres email: s.staszewska@szpital.starachowice.pl

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70. Szczegóły obowiązku informacyjnego są dostępne na stronie www.szpital.starachowice.pl.