POWIAT KIELECKI

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka
Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30
tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999
szpitalprosta.pl e-mail: szpital@szpgin.kielce.pl
NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437
PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

Kielce 07.03.2019r.

Dotyczy: Postępowania przetargowego w trybie przetargu nieograniczonego na zakup i dostawę odczynników i akcesoriów do hematologii wraz z dzierżawą analizatora Sprawa SAG ZP-04/2019

Zgodnie z art. 38 ust. 2 w powiązaniu z art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U z 2018r. poz. 1986 ze zm.) Zamawiający udziela następujących wyjaśnień:

Dotyczy SIWZ, Projekt umowy – Załącznik nr 6 do SIWZ:
§1 ust. 3:
Prosimy o wykreślenie zwrotu „*telefonicznie*" i usunięcie możliwości składania zamówień telefonicznie jako nieodpowiedniej formy, biorąc pod uwagę brak możliwości po stronie Wykonawcy weryfikacji poprawności składanych zamówień i osoby składającej te zamówienie.
W miejsce proponujemy doprecyzowanie zapisu dotyczącego składania zamówień:
„Dostawy Odczynników realizowane będą na podstawie prawidłowo wypełnionego pisemnego zamówienia Zamawiającego przesłanego faksem (na numer .....), emailem (na adres .....) lub pocztą na adres Wykonawcy. Minimalne dane niezbędne do prawidłowego zamówienia Odczynników to: nazwa i adres Zamawiającego, nazwa handlowa i numer katalogowy zamawianych produktów, ilość, cena lub wskazanie właściwej umowy handlowej, miejsce dostawy oraz oczekiwana data dostawy. W przypadku materiału kontrolnego, niezbędną informacją jest również numer zamawianej serii (LOT), zgodnie z harmonogramem dostaw. Czas realizacji zamówienia biegnie od momentu jego skutecznego dotarcia do Wykonawcy." Powyższy zapis umożliwia zapewnienie pod względem technicznym ciągłości dostaw do Zamawiającego. Powyższy zapis stanowi gwarancję Wykonawcy do rzetelnego wywiązania się z zobowiązań dotyczących dostaw Odczynników względem Zamawiającego – umożliwia precyzyjne planowanie oraz zapewnia pewność dostaw, pogłębiając wzajemne zaufanie obu Stron umowy.
Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody, zgodnie z SIWZ

§1 ust. 5:
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację zapisu poprzez zmianę określenia: z „od daty zawarcia umowy" na „*od daty podpisania umowy przez obie Strony*".
Jeżeli tak, to prosimy o odpowiednią modyfikację SIWZ, Rozdział 3 (Przedmiot umowy).
Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody, zgodnie z SIWZ

Dotyczy SIWZ, Projekt umowy – Załącznik nr 6 do SIWZ:
Z uwagi na wejście w życie nowych przepisów o ochronie danych osobowych, celem właściwego zabezpieczenia dokumentacji przez obie Strony, prosimy o dołączenie do umowy głównej - umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
Dostęp do danych osobowych przez Wykonawcę może nastąpić w sytuacji serwisowania dzierżawionych urządzeń. Inżynier serwisu może mieć wówczas potencjalnie dostęp do danych pacjenta.
Odpowiedź: Zamawiający dołączy do umowy głównej po rozstrzygniętym postępowaniu przetargowym umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych

Dotyczy SIWZ, Rozdział 3 (Przedmiot zamówienia):
Uprzejmie prosimy o modyfikację omyłki przez zastąpienie słowa: *„koagulologii"* określeniem: *„hematologii"*.
Odpowiedź: Zamawiający poprawia omyłkę i słowo „koagulologii" , zastępuje słowem „hematologii"

Dotyczy SIWZ, Oferta asortymentowo-cenowa – Załącznik nr 2 do SIWZ:
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zbiorcze umieszczenie w tabeli cenowej krwi kontrolnej w ilości wymaganej przez Zamawiającego w osobnej pozycji (poza pozycjami morfologii i dzierżawy analizatora), ponieważ na razie nie ma określonego miejsca w tabeli cenowej, gdzie należy wpisać kontrole do morfologii krwi obwodowej?

POWIAT KIELECKI

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka
Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30
tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999
szpitalprosta.pl e-mail: szpital@szpgin.kielce.pl
NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437
PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę

Dotyczy SIWZ, Projekt umowy – Załącznik nr 6 do SIWZ:
§5 ust. 1 pkt b):
Uprzejmie prosimy o potwierdzenie że pod określeniem „niezrealizowanej części *umowy*" Zamawiający rozumie „niezrealizowaną część *zamówienia*".
Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, że pod określeniem „niezrealizowanej części umowy" rozumie „niezrealizowaną część zamówienia"