Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

III.2.230/**56 ZP/2020** / 44 /2020 Stalowa Wola, dnia 29.01.2020r.

Wszyscy zainteresowani
Postępowaniem przetargowym

dot.: przetargu nieograniczonego na cykliczne dostawy odczynników , materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych do badań immunohematologicznych w systemie mikrokolumnowym wraz z dzierżawą i instalacja automatycznego analizatora immunohematologicznego dla potrzeb Pracowni Serologii Transfuzjologiczej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 3 lat od daty podpisania umowy , ogłoszonego pod nr : 503381-N-2020 z dnia 2020-01-16 r.

Informujemy ,że Zamawiający dokonał poprawienia błędu pisarskiego w odpowiedziach na pytania z dnia 27.01.2020r , oraz dokonał ponownej weryfikacji opisu przedmiotu zamówienia i formularza cenowego .

Pytanie nr 12
Formularz cenowy

Dotyczy Załącznika nr 2, FORMULARZ CENOWY, wiersz 2.

Pytanie: Prosimy o doprecyzowanie, czy Zamawiający wymaga zaoferowania **kart** do potwierdzenia grupy krwi noworodka (**tzw. „druga ręka"**), a tym samym umieszczenia ich w formularzu cenowym z podanymi ilościami, cenami i numerami katalogowymi?

Odp. ***Tak Zamawiający wymaga - zaoferowania kart do potwierdzenia grupy krwi noworodka (tzw. „druga ręka"), a tym samym umieszczenia ich w formularzu cenowym z podanymi ilościami, cenami***
(Natomiast - Nazwa handlowa, nr katalogowy , producent – Wykonawca uzupełnia przy podpisaniu umowy).

Pytanie nr 16

Formularz cenowy

Czy dla pełnego oznaczenia grupy krwi noworodka (**poz. 2 formularza cenowego** – zał. nr 2 do SIWZ) Zamawiający wymaga zaoferowania również odczynników do II serii - badania potwierdzenia grupy **noworodka** o profilu minimum A-B-DVI-/A-B-DVI- ?

Odp. ***Tak Zamawiający wymaga - dla pełnego oznaczenia grupy krwi noworodka (poz. 2 formularza cenowego – zał. nr 2 do SIWZ) zaoferowania również odczynników do II serii - badania potwierdzenia grupy noworodka o profilu minimum A-B-DVI-/A-B-DVI .***

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

Zamawiający zmienia termin składania i otwarcia ofert na dzień 05.02.2020r roku. Godzina i miejsce składania i otwarcia ofert bez zmian.

Odpowiedzi na pytania stanowią integralną część SIWZ. Proszę o uwzględnienie ich treści w składanych ofertach przetargowych , formularzach ofertowych , formularzach cenowych ,opisach przedmiotu zamówienia .

Z poważaniem

DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli
Edward Surmacz

tel.: 15 8433 205
fax: 15 8420 672
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com

ISO 9001:2008
CERT. NR 9122.PSSW
CERTYFIKAT 2011/29