



Wrocław, 10 września.2021r.

**4. Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu**
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

**WYJAŚNIENIA I MODYFIKACJA TREŚCI
SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę materiałów medycznych wraz z najmem dwóch aparatów do pomiaru zmian nasycenia tlenem, znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.49.2021

Zamawiający 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu działając na podstawie art. 135 ust.2 oraz 137 ust.1 ustawy z dnia 11września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r.poz.2019 ze zm.) dalej Pzp informuje, że wpłynął wniosek o wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia w ww. postępowaniu przetargowym:

Pytanie nr 19 - W związku z postępowaniem 4WSZKzP.SZP.2612.49.2021 proszę o wyjaśnienie czy dla pakietu 48 nie powinny zostać zmienione kryteria oceny ofert. Pakiet 48 stanowią jednorazowe pokrowce do rejestratora DMS 300-7. Nie posiadają one gwarancji użytkowania, gdyż są zużywalne i jednorazowe. Prosimy o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie pod pojęciem gwarancji w odniesieniu do tego pakietu. Jeśli to omyłka, proponujemy o zmianę kryteriów oceny ofert na: cena 60%, dostawa 35%, wysokość kary umownej 5%.

Odpowiedź na pytanie nr 19: Zapisy SWZ bez zmian

Pytanie nr 20 - W jakie sposób będzie naliczane opóźnienie w dostawie? Rozumiem, że dostawy sukcesywne będą składane w formie zamówień z wyszczególnionymi ilościami. Rozumiem, że opóźnienie będzie liczone od dnia otrzymania i potwierdzenia otrzymania zamówienia przez Wykonawcę np. poprzez fax/email/tel. Prosimy o uściślenie jak to będzie wyglądało.

Odpowiedź na pytanie nr 20: Zgodnie z SWZ. Zapisy SWZ bez zmian.

Pytanie nr 21 - Zadanie nr 36 - Czy z uwagi na specyfikę produktów wymagających specjalnego sprowadzenia zza granicy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu dostawy do 15 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia?

Odpowiedź na pytanie nr 21: Zapisy SWZ bez zmian

Upoważnienia
KOMENDANTA
4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ
SP ZOZ we Wrocławiu
.....
(podpis i pieczęć Kierownika Zamawiającego
lub osoby upoważnionej