



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

Szczecin, dnia 29.07.2022 r.

Znak sprawy Nr RPoZP 23/2022

Dotyczy: postępowania w trybie podstawowym na dostawę odczynników i materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą analizatora hematologicznego i analizatora pomocniczego oraz zautomatyzowanego aparatu do barwienia preparatów hematologicznych do 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie

Pytania i odpowiedzi do SWZ nr 1

I. Dotyczy Umowy: Czy Zamawiający dopuści możliwość podpisania umowy w formie elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę uprawnioną, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze sądowym lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy, albo przez osobę umocowaną (na podstawie pełnomocnictwa) przez osoby uprawnione?

Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

II. Dotyczy SWZ, Zał. nr 4 do SWZ, Projektowane postanowienia Umowy: §3 ust. 1 i 2: Czy Zamawiający wyrazi zgodę aby termin płatności wynosił 30 dni i był liczony od daty wystawienia faktury VAT przez Wykonawcę? Warto pamiętać, że nadmierne wydłużanie terminów płatności jest kosztowne, a koszty te muszą być przerzucane na klientów przedsiębiorcy, wśród których jest i Zamawiający. Jako że przyjętą praktyką jest regulowanie faktur w terminie 2 tygodni, odstępować od tej zasady winno się tylko z ważnych powodów.

Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

§4 ust. 3 i 4: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu dot. naprawy do 48 godzin dni robocze, tj. dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (w rozumieniu Ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy).”?

Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

III. Zwracamy się z serdeczną prośbą do Zamawiającego o przesunięcie terminu składania ofert o 7 dni.

Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

IV. Pytania do załącznika nr 1 do SWZ, Zadanie nr 1 – Parametry graniczne analizatora hematologicznego i analizatora pomocniczego:

1. Dotyczy załącznika nr 1 do SWZ, Zadanie nr 1 – Parametry graniczne analizatora hematologicznego i analizatora pomocniczego, pkt 7: Prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie, czy wymaga zaoferowania jednego wspólnego materiału kontrolnego dla parametrów krwi obwodowej łącznie z retikulocytami (CBC+DIFF+RET) dla oferowanych analizatorów?

Odp. Zamawiający nie wymaga.

2. Dotyczy załącznika nr 1 do SWZ, Zadanie nr 1 – Parametry graniczne analizatora hematologicznego i analizatora pomocniczego, pkt 8: Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na skalkulowanie materiału kontrolnego zgodnie z terminem, w którym parametry oznaczeń nie przekraczają wyznaczonych przez producenta i określonych w arkuszu oznaczeń dopuszczalnych zakresów gwarantujących prawidłową pracę analizatorów oraz w ilości zabezpieczającej wykonanie kontroli przez cały okres trwania umowy.

Odp. TAK zgodnie z terminem na jednym poziomie dziennie

3. Dotyczy załącznika nr 1 do SWZ, Zadanie nr 1 – Parametry graniczne analizatora hematologicznego i analizatora pomocniczego, pkt 14: Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie, czy Zamawiający wymaga, aby zgodnie z powszechną praktyką, co najmniej parametry RBC, HGB, HCT, WBC, PLT były parametrami mierzonymi, z których następnie wyliczane są odpowiednie wskaźniki (m.



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

in. czerwonekrwinkowe, płytkowe)? Dodatkowo, czy analizowane parametry winny być parametrami diagnostycznymi, które można przesyłać do LSI i które mogą być brane pod uwagę w dalszej diagnostyce pacjentów?

Odp. TAK.

4. Dotyczy załącznika nr 1 do SWZ, Zadanie nr 1 – Parametry graniczne analizatora hematologicznego i analizatora pomocniczego, pkt 16:

Czy Zamawiający wymaga, aby Użytkownik analizatora miał możliwość manualnego wyboru dodatkowego trybu pomiaru dla próbek leukopenicznych, co daje Użytkownikowi możliwość decyzji kiedy i w jakiej sytuacji klinicznej dodatkowy pomiar będzie wykonany?

Odp. TAK dla analizatora podstawowego

5. Dotyczy załącznika nr 1 do SWZ, Zadanie nr 1 – Parametry graniczne analizatora hematologicznego i analizatora pomocniczego, pkt 18: Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że minimum jeden z oferowanych analizatorów ma wykonywać oznaczenia w płynach z jam ciała i PMR.

Odp. TAK.

6. Dotyczy załącznika nr 1 do SWZ, Zadanie nr 1 – Parametry graniczne analizatora hematologicznego i analizatora pomocniczego, pkt 27: Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o doprecyzowanie, jakiej kontroli międzynarodowej wymaga, jaki dokładnie rodzaj sprawdzianu będzie wykonywany i z jaką częstotliwością.

Odp. LABQUALITY, Basic Blood Count 1x w miesiącu oraz Leukocyte differential Count 1x kwartał

KOMENDANT

Z upoważnienia Komendanta

ppłk mgr farm. Jacek SYPKO

I.B. 91/ 810 59 82