



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PRZASNYSZU**



06-300 Przasnysz, ul. Sadowa 9, centrala tel. 29 753 43 00, sekretariat 29 753 43 18, fax 29 753 43 80

NIP 761-13-33-881 REGON 000302480  
www.szpitalprzasnysz.pl sekretariat@szpitalprzasnysz.pl

BDO: 000110316

SPZZOZ.ZP/71/2022

Przasnysz, dnia 24.11.2022 r

**Do wszystkich,  
którzy pobrali SWZ**

Dotyczy: przetargu na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla SPZZOZ w Przasnysz.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnysz na zapytania udziela odpowiedzi.

**Pyt. 1**

**Czy Zamawiający wyrazi zgodę aby termin płatności liczony był od daty sprzedaży, oraz żeby za termin zapłaty uznawana była data wpływu zapłaty na rachunek wykonawcy ?**  
*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody aby termin płatności liczony był od daty sprzedaży, oraz wyraża zgodę aby za termin zapłaty uznawana był data wpływu zapłaty na rachunek wykonawcy.*

**Pyt. 2**

**Czy Zamawiający wyrazi zgodę na cesję praw i obowiązków z wzoru Umowy na bank kredytujący grupę kapitałową Wykonawcy? Wykonawca zobowiązuje się powiadomić Zamawiającego o dokonaniu takiej cesji. Jednocześnie Wykonawca potwierdza, iż mimo cesji jest uprawniony do wykonywania praw i obowiązków z Umowy przelanych na bank - do momentu odmiennego zarządzenia przez bank, które zostanie przesłane w formie pisemnej.**  
*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.*

**Pyt. 3**

**Dotyczy Wzoru Umowy:**  
**Uprzejmie prosimy o wprowadzenie do Wzoru Umowy następujących zapisów:**  
**„Zmniejszenie ilości przedmiotu Umowy w toku jej realizacji nie może przekroczyć 20% ilości określonych w niniejszej Umowie”**  
*Odp. Zamawiający wymaga zgodnie z SWZ.*

**Pyt. 4**

**Dotyczy - Wzoru Umowy § 5 pkt. 1 lit. a):**  
**Uprzejmie prosimy o zmniejszenie kar umownych wg. Poniższego wzoru”**  
**1. Zamawiający może naliczyć Wykonawcy kary umowne:**  
**a) za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy w wysokości 0,1% wartości niezrealizowanego jednostkowego zamówienia, za każdy dzień zwłoki, jeżeli wina będzie leżeć po stronie Wykonawcy?**  
*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody. Kary dotyczą niezrealizowanej części zamówienia.*

Pyt.

5

Czy zamawiający dopuści do pakietu numer 5 hialuronian sodu o następujących parametrach:

- |                      | Material               | wiskoelastyczny      | kohezyjny      |
|----------------------|------------------------|----------------------|----------------|
| • Stężenie:          | 1.4 % hialuronian sodu | otrzymany w procesie | biofermentacji |
| • Masa cząsteczkowa: | 3.2 - 3.5              | miliona              | Daltonów       |
| • Lepkość:           | 120 000                | mPa.s (co            | 0.1 s -1 )     |
| • Osmolarność:       | 280                    | -                    | 330 mOsmol/l   |
| • pH:                | 6.8                    | -                    | 7.6            |
- Kaniula do iniekcji substancji wiskoelastycznych o grubości 25G i pojemności 1 ml
  - Temperatura przechowywania: 2 – 8 oC?

Odp. Zamawiający wymaga zgodnie z SWZ.

Z poważaniem

p.o. Dyrektora  
SP ZZOZ w Przasnyszu  
mgr Urszula Maćkowska

Sporządziła:  
Magdalena Krzykowska  
st. insp. ds. zamówień publicznych  
i eksploatacji sprzętu  
tel. 29 75 34 405