



REGON: 910858394

NIP: 8921296985

Nasz znak: SP ZOZ/ZP/TP - 6/4/2024

Nasza data: 17.09.2024 r.

[Numer ogłoszenia](#) : BZP nr 2024/ 00492605/01 z dnia 10.09.2024

[Termin składania ofert](#): 19.09.2024 r. godzina 10.00

**Wykonawcy - Dostawcy
postępowania przetargowego
ZP/TP- 6/2024**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie uprzejmie informuje, że w dniu 16.09.2024 wpłynęły zapytania dotyczące postępowania przetargowego :
pn. „ DOSTAWA OPATRUNKÓW Z PODZIAŁEM NA 9 PAKIETÓW”

1. Pytanie do Pakietu nr 7:

Czy Zamawiający dopuści do pakietu 7 poniższy asortyment?

Punkt 1.

Kanister – jednorazowy zbiornik z substancją żelującą wysięk niejałowy:

- z drenem przezroczystym zakończonym filtrem do podłączenia z aparatem do podciśnieniowego leczenia ran,
- z dodatkowym drenem zakończonym z jednej strony szybkozłączką, a z drugiej końcówką do podłączenia z kanistrem,
- rozmiar kanistra: 300ml
- Pakowany a'1 sztuka

Punkt 2.

Jałowy zestaw opatrunkowy mały do podciśnieniowej terapii leczenia ran, składający się z:

- a) opatrunku piankowego z elastycznej, czarnej pianki hydrofobowej o wymiarach: 10cm x 8cm x 3cm
- b) dren z portem długość 69 cm
- c) 1 x samoprzylepnej, transparentnej folii poliuretanowej 20 x 30 cm

Zestaw pakowany a'1 sztuka

Punkt 3.

Jałowy zestaw opatrunkowy średni do podciśnieniowej terapii leczenia ran, składający się z:

- a) opatrunku piankowego z elastycznej, czarnej pianki hydrofobowej o wymiarach: 20 cm x 12,5cm x 3cm

- b) dren z portem długość 69 cm
- c) 2 x samoprzylepnej, transparentnej folii poliuretanowej 20 x 30 cm

Zestaw pakowany a'1 sztuka

Na czas trwania umowy firma przekaże nieodpłatnie urządzenia do podciśnieniowej terapii leczenia ran urządzenia kompatybilne z zaoferowanymi akcesoriami w ilości wymaganej przez Zamawiającego.

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z SWZ

2. Pytanie do projektu umowy:

Prosimy Zamawiającego o dodanie do projektu informacji na temat kontaktu w sprawie realizacji umowy:

Kontakt w sprawie realizacji zamówień i faktur, e-mail:, tel:

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Wykonawcy:, tel:

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Zamawiającego:, tel:

ODPOWIEDŹ: Zamawiający dołączy informacje na temat kontaktu w sprawie realizacji umowy

Z poważaniem

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Rypinie
(-) Monika Tryniszewska-Skarżyńska