



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle  
tel. +48 774 062 566, faks +48 774 062 567 [ekoziol@e-szpital.eu](mailto:ekoziol@e-szpital.eu)

Kędzierzyn-Koźle, 07.07.2021r.

SPZOZ . AZ . 2021 .

### Pytania i wyjaśnienia oraz modyfikacje treści SWZ nr 2

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 4 zadania częściowe, AZ-P.2021.15.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, działając na podstawie art. 135 ust. 2 i 3 oraz art. 137 ust. 1 i 2 ustawy z 11.09.2019r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 2019 z późn. zm., dalej Pzp) niniejszym udziela wyjaśnień do treści Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz modyfikuje treść Specyfikacji Warunków Zamówienia w niniejszym postępowaniu.

#### PYTANIE NR 1, Zadanie 4 - Formularz Cenowy:

Prosimy o dopisanie do tabeli cenowej zgodnie z wymaganymi parametrami:

- Instrumenty do ureterorenoskopu sztywnego,
- Resektoskop Bipolarny – 2 zestawy

Obecnie w formularzu cenowym tabeli wyceny zestawu do endourologii Zamawiający opisał:

- Cystoskop- 1 zestaw
- Mini PCL- 1 zestaw
- Ureterorenoskop- 2 zestawy

Natomiast w wymaganych parametrach Zamawiający wyspecyfikował:

- A. Ureterorenoskop sztywny- 2 zestawy
- B. Instrumentarium do ureterorenoskopu sztywnego
- C. Cystoskop 22FR- 1 zestaw
- D. Resektoskop bipolarny- 2 zestawy
- E. Mini PCNL- 1 zestaw.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na dopisanie do tabeli cenowej w Formularzu Cenowym asortymentu jak w pytaniu i informuje o modyfikacji tabeli cenowej, która przyjmuje brzmienie jak niżej:



**Sprzęt fabrycznie nowy, nie rekondukcjonowany, nie powystawowy,**

Rok produkcji nie starszy niż 2021r.: .....r. (uzupełnić)

Nazwa .....(uzupełnić)

Model lub typ / Producent ..... (uzupełnić)

Przedmiot zamówienia		Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka podatku VAT	Wartość brutto
1		2	3	4=2x3	5	6=4+VAT
Zestaw do endourologii:	cystoskop	1 zestaw	... zł	... zł	... %	... zł
	miniPCL	1 zestaw	... zł	... zł	... %	... zł
	ureterorenoskop	2 zestawy	... zł	... zł	... %	... zł
	instrumenty do ureterorenoskopu	1 zestaw	... zł	... zł	... %	... zł
	resektoskop bipolarny	2 zestawy	... zł	... zł	... %	... zł
<b>Razem:</b>				... zł	x	... zł

Powyższa odpowiedź i modyfikacja stanowią integralną część SWZ i stają się wiążące dla Wykonawców.

Mając na uwadze powyższe Zamawiający informuje, że dokonał modyfikacji ogłoszenia o zamówieniu DUUE oraz SWZ w zakresie terminu: składania i otwarcia ofert oraz związania ofertą. Informacja o tych modyfikacjach zostanie zamieszczona na platformie zakupowej prowadzonego postępowania w dniu publikacji zmodyfikowanego ogłoszenia DUUE.

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

*Jarosław Kończyło*

.....  
Kierownik Zamawiającego