



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Znak: SZP 286 /05/2024

Chrzanów, 20.05.2024 r.

Odpowiedzi na zapytania

Dotyczy: przetargu nieograniczonego prowadzonego pod nazwą: Dostawa implantów ortopedycznych, więzadeł i innych materiałów medycznych do zabiegów ortopedycznych - nr postępowania: 45/2024

Pytanie 1. Dotyczy §4 ust. 6 wzoru umowy (załącznik nr 4 do SWZ)

Czy Zamawiający w zamian za protokół przekazania dopuści możliwość przedłożenia dokumentu WZ zawierającego numery katalogowe, numery seryjne oraz nazwę produktu jako potwierdzenie wykonania dostawy?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 2. Dotyczy §8 ust. 8 wzoru umowy (załącznik nr 4 do SWZ)

Prosimy o odstąpienie od zapisu dot. potrącania wysokości kar umownych z wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

Odp. Zamawiający usuwa zapis § 8 ust. 8 ze wzoru umowy.

Pytanie 3. Dotyczy pakietu 2 poz. 20 Czy Zamawiający wyrazi zgodę i dopuści do oceny produkt o następujących parametrach: Autologiczny system regeneracji chrząstki oparty na osoczu bogatopłytkowym i żywych chondrocytach. Jednorazowy system sterylny składający się z: Podwójnej strzykawki (3 szt.), systemu do przygotowania autologicznej trombiny (1 szt.), urządzenie do pobierania tkanki autologicznej (1 szt.), ostrze shavera 4 mm x 13 cm (1szt.), kaniula z końcówką luerlock wprowadzająca, zakrzywiona z obturatorem (1 szt.).

Wymagane instrumentarium:

Wirówka z pojemnikami i tubami na strzykawki separujące krew, przeciwwaga, konsola do shavera.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 4. Dotyczy pakietu 2. Prosimy o zgodę na użyczenie instrumentarium dla Pakietu 2.

Ostateczny kształt i zakres instrumentarium zostanie ustalony po zawarciu umowy w porozumieniu z docelowym użytkownikiem. Taki zapis pozwala Zamawiającemu na dostosowywanie ilości zdeponowanych zestawów do potrzeb zabiegowych jednostki.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 5. Dotyczy pakietu 2. Prosimy o zgodę na utworzenie depozytu dla Pakietu 2. Ostateczny kształt i zakres depozytu zostanie ustalony po zawarciu umowy w porozumieniu z docelowym użytkownikiem. Taki zapis pozwala Zamawiającemu na dostosowywanie ilości zdeponowanych zestawów do potrzeb zabiegowych jednostki.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Pytanie 6. Prosimy o wskazanie, czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia §8 ust. 2d projektu umowy poprzez nadanie mu następującego brzmienie:

„2. Zamawiający ma prawo do naliczania i egzekwowania kar umownych w następujących wypadkach i wysokościach: d) za rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci karę w wysokości 10% niezrealizowanej części umowy.”

Pragniemy nadmienić, że kara umowna w głównej mierze powinna realizować funkcję stymulacyjną i prewencyjną. Należy jednak pamiętać, żeby Zamawiający nie nadużył środka motywującego wykonawcę, bowiem jak stwierdziła KIO w wyroku z dnia 19 lutego 2010 r., sygn. akt: 1839/09: „Z karą rażąco wygórowaną mamy do czynienia, gdy jej wysokość przekracza granice motywacji wykonawcy do realizacji zamówienia i stanowi przyczynek dla zamawiającego do wzbogacenia się.”

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 7. Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający akceptuje, że Wykonawca będzie przekazywał faktury VAT za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, co będzie równoznaczne z realizacją przez Wykonawcę wszystkich wskazanych w projekcie umowy obowiązków w zakresie przekazania faktury VAT (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publicznonprywatnym)?

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody na przesyłanie faktur za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania. Zamawiający wyraża zgodę na dostarczanie faktur drogą elektroniczną - adres poczty e-mail: apteka@szpital-chrzanow.pl

Z poważaniem

Sporządziła:

A.Gędoś