



Nr sprawy D25M/252/N/9-21rj/24

Gdynia, dnia 10 maja 2024 r.

**Wykonawcy
biorący udział w postępowaniu**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **Sukcesywne dostawy osłon na mikroskop, kaset, zestawów laryngologicznych, czynnika sterylizującego i odczynników do analizatora dla Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.**

1. Szpital Pomorskie Sp. z o. o. (dalej Zamawiający), na podstawie art. 284 ust. 2 i 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. 2023 poz. 1605 ze zm.), udziela następujących odpowiedzi na pytania Wykonawców:

Pytanie 8 – dotyczy Projekt Umowy, § 5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, pkt 5, zadanie 5

Ze względu na zastosowane technologie i cykl produkcyjny producenta, okres gwarancji wynosi maksymalnie 3 miesiące od daty produkcji. Wykonawca nie ma wpływu na okres gwarancji określony przez producenta. Wykonawca może zaproponować możliwość złożenia rocznego a nawet dwurocznego harmonogramu dostaw w oparciu o planowane zużycie. Analizator pracuje jedynie na dwóch materiałach zużywalnych z określonym przewidywalnym terminem przydatności, co pozwala na dokładne przewidzenie ilości potrzebnych elementów zapewniających nieprzerwaną pracę. Łatwość planowania wymiany elementów zużywalnych w połączeniu z harmonogramem dostaw pozwoli na zmniejszenie stanów magazynowych. Czy w związku z powyższymi faktami Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie odczynników i materiałów zużywalnych z 2 miesięcznym terminem ważności, licząc od daty dostawy?

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

Jednocześnie Zamawiający informuje, iż zmienia treść odpowiedzi na pytanie nr 6 opublikowane w dniu 09.05.2024 r. na następującą:

Pytanie 6 – dotyczy Projekt Umowy, § 5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, pkt 5, zadanie 5

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby termin przydatności do użytku wynosił 3 miesiące od dnia dostarczenia do Zamawiającego?

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

2. Zamawiający informuje, iż na podstawie art. 286 ust. 1 i 7 ustawy Pzp zmienia treść SWZ w zakresie **terminu składania i otwarcia ofert**, w związku z tym modyfikuje zapisy SWZ na następujące:

W zakresie pkt. 1 rozdziału XV SWZ – Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert oraz inne czynności po otwarciu ofert:

Ofertę sporządzoną elektronicznie w języku polskim, podpisaną przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym należy złożyć do dnia 15.05.2024 r. do godz. 10.00 pod rygorem nieważności za pośrednictwem Platformy Zakupowej (<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalpomorskie>). Ryzyko błędnego doręczenia oferty obciąża Wykonawcę.

W zakresie pkt. 1 rozdziału XIII SWZ – Termin związania ofertą

Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany **przez okres 30 dni to jest do dnia 13.06.2024 r.**

Szpital Pomorskie Sp. z o. o.

Dział Zamówień Publicznych

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 467, 311; fax +48 58 72 60 338

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201

| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148

e-mail: zp@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



3. Zgodnie z zapisami art. 271 ust. 1 oraz 286 ust. 9 ustawy Pzp, zmiana treści ogłoszenia o zamówieniu została opublikowana w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 10.05.2024 r. Treść ogłoszenia o zmianie w załączeniu.

WSZYSTKIE WPROWADZONE ZMIANY STAJĄ SIĘ INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ SWZ I ZASTĘPUJĄ LUB UZUPEŁNIAJĄ ZAPISY SWZ W ODPOWIEDNIM ZAKRESIE.

Z poważaniem
Anna Pośpiech
Sekretarz Komisji Przetargowej

Specjalista
ds. Zamówień Publicznych

Anna Pośpiech

Szpital Pomorski Sp. z o. o.

Dział Zamówień Publicznych

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 467, 311; fax +48 58 72 60 338

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201

| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148

e-mail: zp@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu