



MIEJSKA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA
87 – 100 Toruń, ul. Uniwersytecka 17



System
zarządzania
ISO 9001:2015

www.tuv.com
ID 900006185

Dyrektor tel./ fax. (056) 611-99-88
Dział Administracyjno-Gospodarczy (056) 611-99-90
Dział Finansowo-Ekonomiczny (056) 611-99-84

REGON 870597412
NIP 956-19-50-790
KRS 0000004895

DAG.231.1.22.2023

Toruń, dnia 26.06.2023 r.

Dotyczy zapytania ofertowego na sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz medycznych materiałów eksploatacyjnych do Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu – DAG.231.1.22.2023

W odpowiedzi na pytania, które wpłynęły od wykonawców wyjaśniam:

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Pakiet nr 1, poz. 1-5

Czy Zamawiający wydzieli poz. 1-5 do osobnego pakietu, takie rozwiązanie pozwoli innym firmom specjalizujący się w danym asortymencie, na złożenie konkurencyjnej oferty, a tym samym umożliwi Zamawiającemu na osiągnięcie oszczędności i wymiernych korzyści finansowych?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Pakiet nr 1, poz. 1 d

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopuszczenie strzykawki dwuczęściowej poj. 20 ml w opakowaniu po 80 szt. z odpowiednim przeliczeniem a formularzu cenowym?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę na przeliczenie asortymentu w ilości odpowiadającej ilości zawartej w pytaniu do postępowania.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Pakiet nr 1, poz. 2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopuszczenie strzykawki do cewników innego Producenta niż Polfa Lublin? (Produkt równoważny)

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Pakiet nr 1, poz. 5

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopuszczenie kaniuli o poniższych przepływach i rozmiarach?

Kod koloru	Rozmiar (GAUGE)	Rozmiar w mm	Przepływ
Zielony	18 G	1,2 x 45 1,2 x 32	80 ml/min 80 ml/min
Różowy	20 G	1,0 x 32	54 ml/min
Niebieski	22 G	0,9 x 25	36 ml/min

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 1a

Czy Zamawiający dopuści strzykawki o pojemności 2ml z rozszerzeniem do 2,2ml?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.



Dyrektor tel./ fax. (056) 611-99-88
Dział Administracyjno-Gospodarczy (056) 611-99-90
Dział Finansowo-Ekonomiczny (056) 611-99-84

REGON 870597412
NIP 956-19-50-790
KRS 0000004895

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 1b

Czy Zamawiający dopuści strzykawki o pojemności 5ml z rozszerzeniem do 5,5ml?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 1c

Czy Zamawiający dopuści strzykawki o pojemności 10ml z rozszerzeniem do 11ml?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 1d

Czy Zamawiający dopuści strzykawki o pojemności 20ml z rozszerzeniem do 22ml?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 1d

Czy Zamawiający dopuści wycenę strzykawek w opakowaniu a'50 szt. z przeliczeniem zaoferowanej ilości?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 2

Czy Zamawiający dopuści strzykawki z podziałką co 1ml?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 4

Czy Zamawiający dopuści równoważne igły iniekcyjne ostrzone mechaniczne?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 8

Czy Zamawiający oczekuje wycen za opakowanie czy za sztukę?

Odp. Zamawiający oczekuje wyceny na sztuki. Zamawiający zmienia j.m. w formularzu.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 12

Czy Zamawiający dopuści równoważne szczoteczki cytologiczne, sterylne?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:

Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 13

Czy Zamawiający dopuści równoważne elektrody EKG o rozmiarach 42x56mm, na piance, żel stały?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.



MIEJSKA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA
87 – 100 Toruń, ul. Uniwersytecka 17



System
zarządzania
ISO 9001:2015

www.tuv.com
ID 900006185

Dyrektor tel./ fax. (056) 611-99-88
Dział Administracyjno-Gospodarczy (056) 611-99-90
Dział Finansowo-Ekonomiczny (056) 611-99-84

REGON 870597412
NIP 956-19-50-790
KRS 0000004895

**Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:
Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 13**

Czy Zamawiający dopuści równoważne elektrody EKG o rozmiarach 55x41mm?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

**Dotyczy załącznik nr 1_ FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY:
Załącznik nr 1, Zadanie 1, pozycja 16**

Czy Zamawiający dopuści rozmiar 150x17mm?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

**Zamawiający modyfikuje załącznik nr 1 oraz załącznik nr 2 do postępowania.
Zamawiający przedłuża termin złożenia oferty do 29.06.2023 r.**

Zatwierdził

*Dyrektor Miejskiej Przychodni Specjalistycznej
w Toruniu*

Lidia Jaskulska - Grzechowiak