



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 149/04/2025

Chrzanów, 01.04.2025 r.

Wykonawcy

Dotyczy: odpowiedzi na pytania wykonawców do postępowania przetargowego pn. „Dostawa gazów medycznych dla apteki szpitalnej” – sprawa nr 30/2025.

1. Dotyczy: wyjaśnienia Zamawiającego z dnia 31.03.2025 r. na pytanie 6:

Wykonawca przypomina, że odpowiedź o treści „Zgodnie zapisami specyfikacji”, nie jest wyjaśnieniem jakiej pojemności butli z argonem medycznym oczekuje Zamawiający, ponieważ w specyfikacji takiej informacji nie uwzględnił, dlatego też Wykonawca ponawia pytanie o potwierdzenie, czy Zamawiający ma na myśli Argon medyczny w butli 5-litrowej 200 bar (1,1 m³)? W opisie pozycji, również nie uwzględniono pojemności butli.

Odp.: Zamawiający wymagał butli o pojemności wodnej 5l, zawartości gazu 1,1 m³.

2. Dotyczy: Jednostek miary w Załączniku nr 2 do SWZ – Pakiet 2, Pakiet 3 poz. 3:

Ponadto Wykonawca wnosi o udzielenie wyjaśnienia:

a) jakich jednostek dotyczy kolumna „Ilość” w pakiecie 2 oraz 3

b) w odniesieniu do jakich jednostek dokonać wyceny cen jednostkowych?

W obecnej sytuacji Wykonawcy nie wiedzą jak interpretować wskazane zapotrzebowanie oraz czy powinni wycenić pozycję za sztukę/ butlę czy np. za metr sześcienny.

Odp.: Zamawiający w kolumnie ilość wymagał m³.

pytania do pakietu 1 - podtlenek azotu:

3. Ile butli zamierza dzierżawić Zamawiający?

Odp.: Zgodnie z ilością podaną w pakiecie - szacunkowo ok. 100 butli.

4. Ile dostaw w trakcie trwania umowy przewiduje Zamawiający?

Odp.: Dostawy będą sukcesywne - dostawy są uwarunkowane zużyciem gazu przez oddział.

5. Ile butli w jednorazowej dostawie planuje zamawiać Zamawiający?

Odp.: Ilość butli w jednorazowym zamówieniu uwarunkowana jest bieżącym zużyciem gazu przez oddział.

załącznik nr 4 wzór umowy:

- 6. Czy Zamawiający dopuszcza możliwość podpisania umowy przez Wykonawcę w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego przez osobę/osoby upoważnione kwalifikowany podpisem elektronicznym, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze sądowym lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy,**





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

albo przez osobę/osoby umocowane (na podstawie pełnomocnictwa) przez osoby uprawnione

Odp.: Zamawiający podpisze umowę w sposób papierowy i wyśle po do podpisu pocztą na adres wskazany przez Wykonawcę.

7. §4 ust. 3 – prosimy o usunięcie zapisu - ciekły tlen medyczny nie jest przedmiotem umowy.

Odp.: Zamawiający wykreśla zapis w §4 ust. 3.

8. §6 ust. 2c – prosimy o zmianę na brzmienie: za rozwiązanie umowy w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci karę w wysokości 10% wynagrodzenia brutto pozostałego do realizacji w umowie w przypadku umowy rozwiązywanej w całości.

Odp.: Zamawiający wyraża zgodę na taki zapis.

9. §6 ust. 6 - prosimy o modyfikację przez dodanie zapisu: (...) *jednak maksymalnie do wysokości całkowitego wynagrodzenia brutto należnego z umowy.*

Odp.: Zamawiający nie zmienia zapisów wzoru umowy.

10. §6 Wnosimy do Zamawiającego wniosek o modyfikację wzoru umowy poprzez rozszerzenie o dodatkowy zapis w brzmieniu: „Strony odpowiadają wyłącznie za normalne skutki swoich działań oraz zaniechań, z wyłączeniem utraconych korzyści.”

Odp.: Zamawiający nie zmienia zapisów wzoru umowy.

11. §6 Wnosimy do Zamawiającego wniosek o modyfikację wzoru umowy poprzez rozszerzenie o dodatkowy zapis w brzmieniu: „W przypadku zaistnienia okoliczności siły wyższej, przez cały czas jej trwania, wykonanie obowiązków każdej ze Stron wynikających z niniejszej umowy ulegają zawieszeniu. Nie dotyczy to jednak obowiązku regulowania wymagalnych zobowiązań pieniężnych. Siła wyższa obejmuje wszelkie zdarzenia i okoliczności będące poza kontrolą Stron, niemożliwe do przewidzenia, którym Strona nie jest w stanie zapobiec ani przeciwdziałać przy zachowaniu biznesowo uzasadnionych środków, takie jak m.in. strajk, powódź, eksplozja, awaria urządzeń lub instalacji, powstanie zbrojne, trzęsienie ziemi, rozruchy, ograniczenia powstałe na skutek przeciwdziałania rozwojowi epidemii. O fakcie zaistnienia siły wyższej Strona objęta jej oddziaływaniem winna niezwłocznie powiadomić drugą Stronę, przesyłając, o ile to możliwe, potwierdzenie właściwego organu, na którego terenie wystąpiła siła wyższa i informując o przewidywanym okresie jej trwania.”

Odp.: Zamawiający nie zmienia zapisów wzoru umowy.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108
Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



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

UWAGA:

Zmiany wprowadzone odpowiedziami na zapytania należy uwzględnić w składanych ofertach. Zamawiający zmienia termin składania i otwarcia ofert na dzień **07.04.2025** (składanie ofert do godz. 10:00, otwarcie ofert godz. 11:00). Termin związania ofertą **do dnia 06.05.2025 r.**

Forma, miejsce składania i otwarcia ofert pozostają bez zmian.

Z poważaniem

