

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOLSZTYNIE
SZPITAL IM. DR ROBERTA KOCHA



ul. Wschowska 3, 64-200 Wolsztyn
tel.: 68 347 73 00
fax: 68 384 25 90
e-mail: sekretariat@spzowolsztyn.pl
<http://www.spzowolsztyn.pl>
NIP: 923-15-06-721, REGON: 970773426

Wolsztyn, dnia 04.02.2025 r.

Wykonawcy

SPZOZ/DZPiZ/18/2025

Dotyczy postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn: „Sukcesywna 18 miesięczna dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla SPZOZ w Wolsztynie”; Nr sprawy: TP/3/2025

Na podstawie art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2024.1320 t.j. z późn. zm.) Zamawiający udziela następujących wyjaśnień:

ZESTAW I

Czy Zamawiający dopuści do wyceny w pakiecie nr 2 poz. 70 i 71 poniższe pojemniki w ilościach opisanych w SWZ?

Poj.n/mocz jał.100ml

Poj.n/mocz jał.z zakręt.120ml

W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o wyjaśnienie którą wielkość wycenić w pozycji 70 i 71.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza w Pakiecie nr 2:

- w pozycji 70 - pojemnik na mocz jałowy o pojemności 120ml z zakrętką w dowolnym kolorze, pod warunkiem zachowania pozostałych parametrów,
- w pozycji 71 - pojemnik na mocz jałowy o pojemności 100ml z zakrętką w dowolnym kolorze, pod warunkiem zachowania pozostałych parametrów.

Powyższe wyjaśnienia są wiążące dla Wykonawców i muszą być uwzględnione w treści składanej oferty.

Z wyrazami szacunku

DYREKTOR

Karol Moroko

WIEROŚNIK APTEKI SZPITALNEJ
Przemysław Bloch
mgr farmacji aptecznej

sporządziła: Magdalena Psyk we współpracy z Komisją Przetargową



WYBRANKING 20
SZPITALI 19

