



Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia  
ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec  
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448 BDO: 000150922  
tel. 571 334 686  
www.spzoz.zgorzelec.pl  
*Misja Szpitala: „Bezpieczeństwo przez rozwój”*

Numer sprawy 5/ZP/2025  
DZP/78/2025

Zgorzelec, dnia 05.02.2025r.

### Wykonawcy uczestniczący w postępowaniu

#### **Dotyczy postępowania przetargowego na: Sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych oraz innych artykułów do Apteki Szpitalnej 2.**

W związku z zapytaniami od Wykonawców w sprawie w/w postępowania – Zamawiający działając w myśl art. 284 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019r. (Dz. U. z 2024r., poz. 1320 t.j. ze zm.) odpowiada na następujące pytania:

#### **(ZAPYTANIE NR 1)**

##### **Pytanie 1 – dot. pakietu nr 8 poz. 1**

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie w pakiecie nr 8 poz.1 worków do ochrony przed światłem : 100-250 ml (13 cm x 28 cm) w kolorze żółtym?

**Odp. Zamawiający nie dopuszcza.**

##### **Pytanie 2 – dot. pakietu nr 8 poz. 2**

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie w pakiecie nr 8 poz. 2 worków do ochrony przed światłem : 500 ml (13 cm x 35 cm) w kolorze żółtym?

**Odp. Zamawiający nie dopuszcza.**

#### **(ZAPYTANIE NR 2)**

##### **Pytanie 1 – dot. pakietu nr -9 8 poz. 1 i 2**

Czy Zamawiający dopuści w pakiecie -9- 8 , pozycji 1-2 worki do ochrony leków światłoczułych i cytostatycznych przed światłem, z wycięciem do zawieszenia butelki oraz na dren, pakowany pojedynczo, przepuszczalność światła UV na poziomie nie więcej niż 10% w zakresie długości fal 200-450 nm?

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

#### **(ZAPYTANIE NR 3)**

##### **Pytanie 1 – dot. pakietu nr 2 poz. 1**

Czy Zamawiający dopuści opatrunki w opakowaniu a'100 szt z przeliczeniem zamawianych ilości?

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

##### **Pytanie 2 – dot. pakietu nr 3 poz. 6-7**

Czy Zamawiający dopuści poliuretanową folię operacyjną o grubości 0,03mm?

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

##### **Pytanie 3 – dot. pakietu nr 3 poz. 6-7**

Czy Zamawiający dopuści folie w opakowaniu folia-papier?

**Odp. Zamawiający nie dopuszcza.**

##### **Pytanie 4 – dot. pakietu nr 3 poz. 6**

Czy Zamawiający dopuści folie w rozmiarze 40x42cm o powierzchni lepnej 40x36cm?

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

##### **Pytanie 5 – dot. pakietu nr 3 poz. 7**

Czy Zamawiający dopuści folie w rozmiarze 15x28cm o powierzchni lepnej 15x22cm?

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**Pytanie 6 – dot. pakietu nr 3 poz. 6**

Czy Zamawiający dopuści folie w opakowaniu zbiorczym a'20szt?

**Odp. Zamawiający nie dopuszcza.**

**Pytanie 7 – dot. pakietu nr 3 poz. 7**

Czy Zamawiający dopuści folie w opakowaniu zbiorczym a'40szt?

**Odp. Zamawiający nie dopuszcza.**

**(ZAPYTANIE NR 4)**

**Pytanie 1 - dot. pakietu nr 5 poz. 1-2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie Antybakteryjny proszek hemostatyczny z oksydowanej celulozy do tamowania krwawień tętniczych, żylnych oraz włóśniczkowych w zabiegach chirurgicznych i urazach. Hemostaza w mniej niż 90 sekund, pełne wchłonięcie przez organizm w ciągu 4-10 dni.

**Odp. Zamawiający dopuszcza.**

**(ZAPYTANIE NR 5)**

**Pytanie 1 - dot. SWZ**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na skrócenie terminu płatności faktury z 60 do 30 dni?

**Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 2 - dot. SWZ**

Czy Zamawiający potwierdza, iż dopuszcza realizację dostaw za pośrednictwem wysyłki kurierskiej?

**Odp. Zamawiający wyraża zgodę na zlecenie dostawy towaru firmom zewnętrznym z zastrzeżeniem, że obowiązują je te same obowiązki dot. realizacji usługi co Wykonawcę, szczegółowo określone w §2 projektu umowy (tj. załącznik nr 4 do SWZ).**

**(ZAPYTANIE NR 6)**

**Pytanie 1 - dot. pakietu nr 3 poz. 6-7**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na możliwość zaoferowania folii operacyjnej wykonanej z elastycznej folii poliuretanowej o grubości PU 20-25 µm pokrytej przyjaznym dla skóry klejem akrylowym (masa kleju: 25-30 g/m<sup>2</sup>)? Paroprzepuszczalność na poziomie min. MVTR 600g/24 hours/m<sup>2</sup> (EN 13726-2). Folia paroprzepuszczalna, przezroczysta, nie odbija światła, odporna na bakterie, przyjazny dla użytkownika sposób aplikacji.

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**Pytanie 2 - dot. pakietu nr 3 poz. 6**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na możliwość zaoferowania folii operacyjnej z powierzchnią klejącą 40 x 35 cm?

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**Pytanie 3 - dot. pakietu nr 3 poz. 7**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na możliwość zaoferowania folii operacyjnej z powierzchnią całkowitą 15 x 23 cm i powierzchnią klejącą 15 x 20 cm?

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**(ZAPYTANIE NR 7)**

**Pytanie 1 - dot. pakietu nr 1 poz. 7**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie w pozycji 7 zestaw do przygotowania cytostatyków z bursztynowym drenem wykonanym z poliuretanu całkowicie pozbawiony PCV. Objętość wypełnienia systemu poniżej 3,6 ml. Pozostałe parametry zgodne z SWZ.

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**Pytanie 2 - dot. pakietu nr 1 poz. 8**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie w pozycji 8 zestawu ratunkowego do zabezpieczenia miejsca rozlania cytostatyku, posiadającego w składzie:

- 1 szt. kombinezon ochronny rozm.L,
- 1 para rękawiczki ochronne rozmiar 9
- 1szt. Maska ochronna FFP3,
- 1szt. Okulary ochronne rozmiar 9
- 1 para rękawice ochronne od cytostatyków,
- 1 para ochraniacz na buty,
- 1szt. znak ostrzegawczy,
- 1szt. specjalny worek na odpady biały,

6szt. ściereczki ISYSOFT,  
1szt. pudełko kartonowe,  
1szt. worek na śmieci przezroczysty,  
2szt.opaki,  
1szt. zmiotka,  
1szt. podkładka sorbcyjna Chemosorb,  
1szt. szczypce,  
1szt. szufelka,  
1szt.marker,  
1szt. butelka wody destylowanej 500ml,  
1szt. Informacja dla użytkownika.

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**Pytanie 3 - dot. pakietu nr 1 poz. 1**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie opatrunku w rozmiarze 5x7,2cm pakowany po 75 szt. Z odpowiednim przeliczeniem ilości. Pozostałe zgodnie z SWZ.

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**Pytanie 4 - dot. pakietu nr 1 poz. 1**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie opatrunku w rozmiarze 10x7,5cm. Pozostałe zgodnie z SWZ.

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**Pytanie 5 - dot. pakietu nr 1 poz. 1**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie opatrunku w rozmiarze 10x12cm pakowany po 50 szt. Z odpowiednim przeliczeniem ilości. Pozostałe zgodnie z SWZ.

**Odp. Zamawiający nie dopuszcza.**

**Pytanie 6 - dot. pakietu nr 1 poz. 3**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie opatrunku pakowanego po 150 szt. z odpowiednim przeliczeniem ilości. Pozostałe zgodnie z SWZ.

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**Pytanie 7 - dot. pakietu nr 8 poz. 1**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie worka do ochrony leków światłoczułych w kolorze zielonym w rozmiarze 12 cm x 21 cm , bez dodatkowego paska klejącego.

**Odp. Zamawiający nie dopuszcza.**

**Pytanie 8 - dot. pakietu nr 8 poz. 2**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie worka do ochrony leków światłoczułych w kolorze zielonym w rozmiarze 20 x 30 cm , bez dodatkowego paska klejącego.

**Odp. Zamawiający nie dopuszcza.**

**(ZAPYTANIE NR 8)**

**Pytanie 1 - dot. pakietu nr 2 poz. 2**

Prosimy o dopuszczenie plastra na rany pooperacyjne włókninowego w rozmiarze 8 x 10 cm.

**Odp. Zamawiający nie dopuszcza.**

**Pytanie 2 - dot. pakietu nr 2 poz. 2**

Prosimy o dopuszczenie plastra pakowanego po 10 szt. z możliwością przeliczenia w formularzu asortymentowo – cenowym.

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**Pytanie 3 - dot. pakietu nr 2 poz. 2**

Prosimy o dopuszczenie plastra pakowanego po 25 szt. z możliwością przeliczenia w formularzu asortymentowo – cenowym.

**Odp. Zamawiający dopuszcza pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w SWZ.**

**(ZAPYTANIE NR 9)**

**Pytanie 1 - dot. pakietu nr 7 poz. 2**

Czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania opatrunku wentylowego o poniższych parametrach:

opatrunek samoprzylepny, z klejem o wysokiej lepkości (przez co rozumie się lepkość wystarczającą do utrzymania opatrunku szczelnie przylegającego w miejscu przyklejenia przez czas 2 godzin, podczas którego działają na niego siły związane z warunkami pola walki i transportem, takie jak: zakładanie i zdejmowanie munduru i kamizelki kuloodpornej, przemieszczanie w tym, czołganie się, prowadzenie. Opatrunek może być przyklejony na mokre ciało w warunkach pola walki (w tym nie dający się usunąć pot, krew, woda, owłosienie, zanieczyszczenie piaskiem i czynnikami środowiskowymi). Opatrunek posiada mechanizm wentylowy w pełni funkcjonalny przy założonym mundurze i kamizelce kuloodpornej. Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej ma opakowanie łatwe do otwierania, co oznacza, że opakowanie jest łatwe do otwierania w warunkach pola walki, w tym w rękawicach taktycznych, przy dużej wilgotności itp.

W zakresie oznakowania opatrunek posiada instrukcję użytkowania w języku polskim. Opatrunek posiada informacje: znak CE, termin ważności i numer serii. Informacje te są czytelne, umieszczone w sposób nieusuwalny, nie dające się dłonią zetrzeć, zmasać, czy odkleić.

Konstrukcja opatrunku:

kształt okrągły lub owalny o średnicy minimum 13cm

wentylowy: wykorzystujący zastawkową metodę opatrywania odmy otwartej poprzez pokrycie otworu rany tworzywem sztucznym (folią) z wylotem (lub wylotami) powietrza poza obszarem rany (folia musi w sposób skuteczny spełniać funkcję zastawki/zaworu jednokierunkowego),

opatrunek posiada uchwyt ułatwiający oddzielenie opatrunku samoprzylepnego od folii osłaniającej;

opatrunek zawiera gazę do oczyszczenia rany z płynów i zabrudzenia przed jego przyklejeniem.

Dopuszczalne są opatrunki bez gazy lub włókniny samoprzylepny, z klejem o wysokiej lepkości,

możliwość przyklejenia opatrunku na mokre ciało (pot, krew). Opatrunek niesterylny

Opakowanie wodoodporne, łatwe do otwierania (posiadające nacięcia ułatwiające otwieranie).

Okres ważności 5 lat.

**Odp. Zamawiający dopuszcza.**

Ponadto Zamawiający działając zgodnie z art. 286 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019r. (Dz. U. z 2024r., poz. 1320 t.j. ze zm.) uaktualnia treść załącznika nr 4 do SWZ tj. projekt umowy (paragraf §2 i §7), w związku z powyższym Zamawiający zamieszcza na swojej platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1053178> uaktualnione następujące dokumenty:

- 5\_ZP\_2025\_SWZ\_Załącznik nr 4\_projekt umowy\_ZMIANA 1

Z poważaniem,

**Karina Suttor**  
  
**Specjalista ds.**  
**Zamówień Publicznych**

**Z upoważnienia Dyrektora**  
**Radosław Jabłoński**  
**z-ca Kierownika Działu**  
**Zamówień Publicznych**  
**i Zaopatrzenia**

Otrzymują:

- 1) Dedykowana Platforma Zakupowa <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1053178>
- 2) A/a

Sprawę prowadzi: Karina Suttor; e-mail: zam.publ@spzoz.zgorzelec.pl