



Włocławek, dnia 25.11.2024r.

## Wszyscy uczestnicy postępowania

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwości prowadzenia negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 uPzp pn. „DOSTAWA ZESTAWÓW DO CIĄGŁEJ TERAPII NERKOZASTĘPCZEJ RAZEM Z DZIERŻAWĄ APARATÓW DO CIĄGŁYCH TERAPII NERKOZASTĘPCZYCH Z REGIONALNĄ ANTYKOAGULACJĄ CYTRYNIANOWĄ LUB OGÓLNOUSTROJOWĄ NA OKRES 24 MIESIĘCY”. Znak postępowania: DZP/90/2024

Zamawiający Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku informuje, że zgodnie z art 284 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. — Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1320), wpłynął wniosek o wyjaśnienie treści SWZ. Działając na podstawie art. 284 ust. 2 i 6 ustawy Pzp, Zamawiający udziela odpowiedzi i zamieszcza zapytania oraz wyjaśnienia na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

### Pytanie nr 1

#### dot. załącznika nr 2A do SWZ – Formularz asortymentowo - cenowy, poz. 5

Czy Zamawiający w pakiecie zbiorczym poz. 5 dopuści do postępowania cewnik dializacyjny dwuświatłowy wysokoprzepływowo (High Flow), z poliurteanu, bez otworów bocznych, o średnicy 13 Fr i długościach: 15 cm, 20 cm, 25 cm do wyboru przez Zamawiającego?

Charakterystyka cewnika:

- termoplastyczny poliuretan Tecoflex
- radiocieniujący szaft cewnika
- końcówka bez bocznych otworów zmniejszająca ryzyko powstawania zakrzepu
- przednie otwory zmniejszające ryzyko powstawania zakrzepów
- obrotowy pierścień do szycia pozwalający uniknąć podrażnienia skóry
- zacisk bezpieczeństwa z zabezpieczeniami bocznymi chroniącymi rurkę końcówki przed wyslizgnięciem się
- wskaźniki wypełnienia, rozmiar i długość
- kompatybilny z MRI
- odporna na odkształcenia prowadnica „J” 0,98 mm x 700 mm/0,97 mm x 700 mm z wysoką zawartością tytanu zapewniająca wyjątkowo wysoką elastyczność i odporność na odkształcenia , dodatkowy komfort zapewnia powłoka z PTFE, która gwarantuje gładką powierzchnię i najwyższy poślizg
- igła wprowadzająca 18G



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek  
NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727  
www.szpital.wloclawek.pl; sekretariat@szpital.wloclawek.pl  
tel. 54 412 90 00



- rozszerzało 11Fr/ 13 Fr
- nasadki iniekcyjne Luer Lock
- opakowanie zawiera 3 szt.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### **Pytanie nr 2**

**dot. załącznika nr 2A do SWZ – Formularz asortymentowo - cenowy, poz. 5**

Jakich ramion wymaga Zamawiający prostych, czy zagiętych?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga ramion prostych. Zamawiający dokonał modyfikacji SWZ w zakresie Formularza asortymentowo – cenowego (załącznik nr 2A do SWZ) dot. poz. 5. Załącznik po modyfikacji w załączeniu.**

#### **Pytanie nr 3**

**dot. załącznika nr 2A do SWZ – Formularz asortymentowo - cenowy, poz. 5**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z pakietu zbiorczego poz. 5 i stworzy osobny pakiet dla tej pozycji?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wydzielenie pozycji do osobnego pakietu.**

#### **Pytanie nr 4**

**dot. zapisów załącznika nr 4 do SWZ – Wzór umowy**

Czy we wzorze umowy (Załącznik nr 4 do SWZ), możemy dodać, jako par. 4 ust. 9, klauzulę: „W przypadku dokonywania przeglądów lub napraw na podstawie par. 5-8 powyżej, Zamawiający jest zobowiązany do poinformowania Wykonawcy o aktualnej lokalizacji urzędnienia najpóźniej w momencie, gdy Zamawiający i Wykonawca uzgodnią termin przeglądu lub naprawy. W przypadku niedotrzymania w/w warunku Wykonawca będzie mógł obciążyć Zamawiającego kosztem dojazdu 450,00 PLN netto oraz robocizny 330,00 PLN netto”?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną przez Wykonawcę zmianę treści wzoru umowy.**

#### **Pytanie nr 5**

**dot. zapisów załącznika nr 4 do SWZ – Wzór umowy par. 9 ust. 1 pkt. 3**

Czy we wzorze umowy (Załącznik nr 4 do SWZ), możemy zmienić, w par. 9 ust. 1 pkt. 3, zwrot: „za każdą rozpoczętą godzinę” na „za każdy rozpoczęty dzień”?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną przez Wykonawcę zmianę treści wzoru umowy.**



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek  
NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727  
www.szpital.wloclawek.pl; sekretariat@szpital.wloclawek.pl  
tel. 54 412 90 00



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIĘDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU

Załącznik nr 1. Formularz asortymentowo – cenowy po modyfikacji ( Załącznik nr 2A do SWZ)

**UWAGA:** W związku z powyższym Zamawiający Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku działając na podstawie art. 286 ust. 1, 3, 5, 6, 7 i 9 ustawy z dnia 11 września 2019 r. — Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2024.1320), zawiadamia, iż modyfikuje treść Specyfikacji Warunków Zamówienia w zakresie odpowiedzi na pytania oraz w zakresie **przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert** z dnia 28.11.2024r. r. **na dzień 29.11.2024r.**, miejsce i ustalone godziny pozostają bez zmian oraz modyfikuje termin związania ofertą z dnia 27.12.2024r. na dzień **28.12.2024r.**

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki  
Włocławku  
*mgr Dariusz Szczepański*



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek  
NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727  
www.szpital.wloclawek.pl; sekretariat@szpital.wloclawek.pl  
tel. 54 412 90 00

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku  
jest Jednostką Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego





FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Dotyczy postępowania prowadzonego pn. *Dostawa zestawów do ciągłej terapii nerkozastępczej razem z dzierżawą aparatów do ciągłych terapii nerkozastępczych z regionalną antykoagulacją cytrynianową lub ogólnoustrojową na okres 24 miesięcy*, sygnatura: DZP/ 90 /2024.

.....  
( Dane Wykonawcy )

Lp	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość na 24 m-cy	Cena za jednostkę miary określona w kol. 3 netto (PLN)*	Stawka VAT (%)	Cena jednostkowa brutto (PLN) (kol.5 + kol.6)	Wartość netto (PLN)** (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto (PLN) (kol.8 +kol. 6)	Nazwa handlowa	Kod produktu lub inne oznaczenie produktu (kol. 2)	Producent
1.	2. Płyn dializacyjny w ciągłej terapii nerkozastępczej (lek i /lub wyr. med), bezwapniowy, skład: K <sup>+</sup> 0-4 mmol/l; Na <sup>+</sup> 140 mmol/l; Mg <sup>2+</sup> 0,5-0,75 mmol/l; HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 22 -32 mmol/l; HPO <sub>4</sub> <sup>2-</sup> 0-1 mmol/l; Cl <sup>-</sup> 106-122 mmol/l; (1worek = 5 litrów);	3. szt	4. 2400	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1.		szt	2400								
2.	Płyn substytucyjny do antykoagulacji (lek) w ciągłej terapii nerkozastępczej, skład: cytrynian 18 mmol/l; Na <sup>+</sup> 140 mmol/l; Cl <sup>-</sup> 86 mmol/l (1worek = 5litrów);	szt	2400								
3.	Płyn substytucyjny do hemofiltracji (lek) w ciągłej terapii nerkozastępczej, skład: HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 30-32 mmol/l; Ca <sup>2+</sup> 1,25-1,75 mmol/l; K <sup>+</sup> 0, 2 lub 4 mmol/l; HPO <sub>4</sub> <sup>2-</sup> 0-1,2 mmol/l; Mg <sup>2+</sup> 0,5-0,6 mmol/l; (1worek = 5litrów);	szt	1160								
4.	Dren do podaży wapnia ze zintegrowanej z aparatem pompy wapnia podczas terapii z antykoagulacją cytrynianową (wyr.med)	szt	210								

Lp	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość na 24 m-cy	Cena za jednostkę miary określoną w kol. 3 netto (PLN)*	Stawka VAT (%)	Cena jednostkowa brutto (PLN) (kol.5 + kol.6)	Wartość netto (PLN)** (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto (PLN) (kol.8 + kol.6)	Nazwa handlowa	Kod produktu lub inne oznaczenie produktu (kol.2)	Producent
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
5.	Cewnik dializacyjny, wysokoprzepływowy, dwuświatłowy, bez bocznych otworów, hydrofilny, o podwyższonej gładkości, z powłoką przeciwbakteryjną; ramiona proste; średnica zew.: 11,5 Fr lub 13 Fr, o długościach: 15, 20 lub 25cm; zestaw zawiera: cewnik, igłę wpro-wadzającą, kalibrowany prowadnik, 2 x korek do wstrzyknięć luer-lock, rozszerzacz naczyniowy, opatrunek; (wyr.med.)	szt	474								
6.	Zestaw do ciągłych zabiegów nerkozastępczych (1,5 m <sup>2</sup> pow. czynnej), zawierający 1 worek 5litrowy na ultrafiltrat (wyr.med.)	szt	140								
7.	Zestaw do ciągłych zabiegów nerkozastępczych (1,5 m <sup>2</sup> pow. czynnej), przeznaczony dla chorych septycznych, wychwytyjący endotoksyny i cytokiny, uniwersalny (cytrynian lub heparyna), zawierający 1 worek 5litrowy na ultrafiltrat (wyr.med.)	szt	18								
8.	Worek na ultrafiltrat 9-litrowy	szt	160								
9.	Worek do ogrzewacza	szt	160								
10.	Zestaw do automatycznego usuwania efluentu	szt	90								



Lp	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość na 24 m-cy	Cena za jednostkę miary określoną w kol. 3 netto (PLN)*	Stawka VAT (%)	Cena jednostkowa brutto (PLN) (kol.5 + kol.6)	Wartość netto (PLN)** (kol.4 x kol.5)	Wartość brutto (PLN) (kol.8 +kol. 6)	Nazwa handlowa	Kod produktu lub inne oznaczenie produktu (kol. 2)	Producent
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
11.	Wymiennik do usuwania CO2 w zestawie z akcesoriami umożliwiającymi terapię ECCO2R łącznie z CRRT	szt	10								
12.	Łącznik do recyrkulacji – 1 końcówka łącznika męska oraz 1 lub 2 końcówki żeńskie	szt	70								
13.	Zestaw do plazmaferezy, powierzchnia 0,35m <sup>2</sup>	szt	20								
14.*	Dzierżawa 4 aparatów do ciągłych terapii nerkozastępczych z regionalną antykoagulacją cytrynianową lub ogólnoustrojową – (wg Formularza parametrów wymaganych – załącznik nr 2B do SWZ) Dzierżawa przez cały okres obowiązywania umowy.	1 szt/ miesiąc	4 szt na 24-m-ce								
<b>WARTOŚĆ NETTO/BRUTTO (DOT. POZ. 1-13)</b>											
<b>WARTOŚĆ NETTO/BRUTTO ( DOT. POZ. 14)</b>											
<b>ŁĄCZNA WARTOŚĆ NETTO/BRUTTO (DOT. POZ. 1 – 14)</b>											

\* W zakresie dzierżawy aparatów do ciągłych terapii nerkozastępczych z regionalną antykoagulacją cytrynianową lub ogólnoustrojową (dotyczy poz. 14 kolumna 5) za cenę netto przyjmuje się cenę netto za jeden pełny miesiąc dzierżawy 1 aparatu.

\*\* W zakresie dzierżawy aparatów do ciągłych terapii nerkozastępczych z regionalną antykoagulacją cytrynianową lub ogólnoustrojową (dotyczy poz. 14 kolumna 8) za wartość netto przyjmuje się wartość netto czterech aparatów przez okres 24 miesięcy.

a. Wartość dostaw towarów przez okres 24 miesięcy (dot. poz. 1 – 13):  
netto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)  
brutto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)

b. Wartość czynszu dzierżawnego jednego aparatu za 1 miesiąc (dot. poz. 14):  
netto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)  
brutto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)

c. Wartość czynszu dzierżawnego czterech aparatów za 1 miesiąc (dot. poz. 14):  
netto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)  
brutto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)

d. Wartość czynszu dzierżawnego jednego aparatu przez okres 24 miesięcy (dot. poz. 14):  
netto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)  
brutto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)

e. Wartość czynszu dzierżawnego czterech aparatów przez okres 24 miesięcy (dot. poz.14):  
netto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)  
brutto: ..... PLN ( słownie: ..... PLN)

łącna wartość netto (suma wartości z lit. a i e): ..... PLN

(Słownie: .....)

łącna wartość brutto (suma wartości z lit. a i e): ..... PLN

(Słownie: .....)

Formularz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym / podpisem profilu zaufanego/e-podpis osobisty i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.