

Myszków, dn. 12.05.2014 r.

Zamawiający  
SP ZOZ w Myszkowie  
ul. Wolności 29

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Myszkowie  
42-300 Myszków ul. Wolności 29  
tel. (034) 313-88-80 do 82, fax (034) 313-73-29  
Woj. śląskie NIP 577-17-44-296

.....  
.....  
.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

SP ZOZ/ZP/11/2014  
(nr ref. postępowania)

### Wyjaśnienie do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ogłoszonego w trybie „przetargu nieograniczonego” w BZP na portalu UZP nr 148700-2014 z dnia 05.05.2014 r. oraz na stronie internetowej Zamawiającego na zadanie:

#### „Dostawa środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Wolności 29”

W związku z zapytaniem do treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w przedmiotowym postępowaniu, działając na podstawie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, 984, 1047 i 1473 oraz z 2014 r. poz. 423) wyjaśniamy, co następuje:

#### Pytanie nr 1

Czy Zamawiający w poz. 1 dopuści do oceny preparat, spełniający wymagania SIWZ, na bazie IV-rzędowych związków amonowych i aminy, działający w spektrum B, TBC, F, V (HIV, HBV, HCV, H5N1, AH1N1) przy stężeniu 0,25% w czasie do 15 min.?

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.

#### Pytanie nr 2

Czy Zamawiający w poz. 2 dopuści do oceny dystrybutor, spełniający wymagania SIWZ, o średnicy 18,5-22cm?

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.

#### Pytanie nr 3

Czy Zamawiający w poz. 3 dopuści do oceny suche chusty, spełniające wymagania SIWZ, w rozmiarze 16x39cm w opakowaniu po 150 szt., z odpowiednim przeliczeniem zapotrzebowania?

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.

#### Pytanie nr 4

Czy Zamawiający w poz. 8 i 9 dopuści do oceny chusteczki, spełniające wymagania SIWZ, o wymiarach 13x19cm, nasączone propan-1olem i etanolem, działające w spektrum B, F, V

(HIV, HBV, HCV, Vaccinia, Rota, Adeno, Noro, Corona, HSV, H1N1) w czasie do 30 sek., z  
możliwością poszerzenia spektrum o prątki gruźlicy w czasie do 1 min.?

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.

Do wiadomości:

1. Wykonawcy uczestniczący w postępowaniu.
2. Strona internetowa Zamawiającego.
3. a/a.

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

*[Signature]*  
lek. med. Jacek Kret

.....  
(Dyrektor/Kierownik Zamawiającego)

*[Handwritten mark]*