



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Bema 1, 24-100 Puławy  
NIP 716-22-38-942 REGON 431205731  
Tel. 81 450 22 23

[www.szpitalpulawy.pl](http://www.szpitalpulawy.pl)

[spzoz@szpitalpulawy.pl](mailto:spzoz@szpitalpulawy.pl)

L.dz. 364/231 /2017

Puławy 03.10.2017 r.

### Wykonawcy uczestniczący w postępowaniu nr ZM 33/230/2017

**Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na usługę transportu sanitarnego oraz krwi i krwiopochodnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach, opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych dnia 28.09.2017 roku pod nr 594826-N-2017.**

#### odpowiedzi na pytania

Działając w trybie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.) zwanej dalej ustawą Pzp, Zamawiający przekazuje treść zapytań wraz z wyjaśnieniami:

**Pytanie nr 1:**

Czy pojazdy do przewozu krwi, mają spełniać wymogi Rozporządzenia dotyczącej dobrej praktyki dystrybucyjnej? (szczegółności z zakresie monitorowania temperatury w czasie przewozu)?

Pojazdy zabudowane a dopuszczone przytoczonym powyżej rozporządzeniem nie spełniają wymogów normy PN EN 1789, gdyż ich zabudowa nie służy do przewozów osób.

Czy zatem Zamawiający dopuszcza przewóz Krwi pojazdami zabudowanymi i spełniającymi wymogi przytoczonego rozporządzenia, a jeśli dokonuje ich wyłączenia, prosimy o wskazanie przepisów prawa na podstawie którego go dokonał.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza pojazdy zabudowane.

**Pytanie nr 2:**

Czy jest ograniczenie wieku pojazdu?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z warunkami NFZ oraz PW-EN 1789.

**Pytanie nr 3:**

Czy pojazdy mają posiadać fabryczną homologację sanitarną?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 4:**

Czy pojazdy mają posiadać na wyposażeniu tlen medyczny?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 5:**

W części III Opis Przedmiotu Zamówienia, Zamawiający wskazuje pojazdy typu P. Prosimy o jasne wskazanie klasy pojazdu, zgodnej z normą, który wg Zamawiającego spełni ten wymóg oraz potwierdzenie że mogą to być pojazdy B i / lub C.

**Odpowiedź:**

Pojazdy typu B lub C.

**Pytanie nr 6:**

Prosimy o szczegółowe podanie listy wymaganego wyposażenia pojazdów, wymaganego przez Zamawiającego. Brak wykazu powoduje inne przyjęcie wyposażenia przez Oferentów, co bezpośrednio wpływa na wycenę usługi.

**Odpowiedź:**

Wyposażenie zgodne z wymaganiami NFZ.

**Pytanie nr 7:**

Prosimy o podanie maksymalnej ilości pojazdów przeznaczonych do realizacji usługi

**Odpowiedź:**

Ilość zapewniająca wykonanie zadań zgodnie z warunkami SIWZ.

**Pytanie nr 8:**

Prosimy o wykaz ilości przewozów krwi w okresie ostatnich 3-mc-y.

**Odpowiedź:**

Sześć miesięcznie.

**Pytanie nr 9:**

Prosimy o przybliżoną ilość wyjazdów sanitarnych w okresie ostatnich 3-mc-y

**Odpowiedź:**

Osiemnaście miesięcznie.

**Pytanie nr 10:**

Czy jest ograniczenie przebiegu pojazdów ?

**Odpowiedź:**

Nie.

**Pytanie nr 11:**

Czy każde urządzenie medyczne ma posiadać na dzień składania Oferty aktualny paszport Medyczny?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 12:**

Czy kilometry liczone będą od stacji Wykonawcy poprzez całą trasę przewozu wraz z powrotem do stacji Zamawiającego ?

**Odpowiedź:**

Od wykonawcy do wykonawcy.

**Pytanie nr 13:**

Czy Wykonawca ma posiadać na wyposażeniu leki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2016 r. Nr 0, poz. 587)?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z siwz.

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Puławach

*Piotr Rybak*

	Dział/Sekcja	Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia	Dodatkowe informacje
	Sprawę prowadzi: imię i nazwisko	Jan Kowalczyk	
	Tel:	81 450 22 23	
	e-mail:	jkowalczyk@man.pulawy.pl	