



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Bema 1, 24-100 Puławy  
NIP 716-22-38-942 REGON 431205731  
Tel. 81 45 02 389

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

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

L.dz. 410/231/2021

Puławy, 15.12.2021 r.

Wykonawcy uczestniczący  
w postępowaniu nr ZM 44/230/2021

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu podstawowego na zakup wraz z dostawą środków kontrastowych dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej A, B dla potrzeb SP ZOZ w Puławach, opublikowanego na platformie e-Zamówienia dnia 01.12.2021 roku pod nr 2021/BZP 00294009/01.

### odpowiedzi na pytania

Działając w trybie art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) zwanej dalej ustawą Pzp, Zamawiający przekazuje treść zapytań wraz z wyjaśnieniami:

**Pytanie nr 1:**

Do §3 ust. 12 wzoru umowy: W związku z tym, że czynność prawna dokonana przez strony nie może skutkować wyłączeniem ze stosowania bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, a takim jest art. 552 k.c. uprawniający do odmowy dostarczenia towaru w razie zalegania przez Zamawiającymi z płatnościami, prosimy o usunięcie z wzoru umowy odpowiednich postanowień §3 ust. 12.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SWZ.

**Pytanie nr 2:**

Do §4 ust. 1 wzoru umowy: Skoro Zamawiający przewiduje dostawy sukcesywne, zgodne z bieżącym zapotrzebowaniem, czyli nie przewiduje konieczności dłuższego przechowywania zamówionych produktów w magazynie apteki szpitalnej, to dlaczego wyznacza warunek 24-miesięcznego okresu ważności zamówionych towarów? Wskazujemy przy tym, że zgodnie z Prawem farmaceutycznym produkty lecznicze do ostatniego dnia terminu ważności są pełnowartościowe i dopuszczone do obrotu. W związku z powyższym prosimy o dopisanie do §4 ust. 1 wzoru umowy następującej treści: "Dostawy produktów z krótszym terminem ważności mogą być dopuszczone w wyjątkowych sytuacjach i każdorazowo zgodę na nie musi wyrazić upoważniony przedstawiciel Zamawiającego."

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SWZ.

**Pytanie nr 3:**

Do §5 ust. 3 wzoru umowy: Prosimy o dodanie słów: „pod warunkiem, że potrącana kara umowna będzie miała charakter bezsporny oraz wymagalny, a możliwość jej potrącenia będzie uzasadniona aktualnymi oraz powszechnie obowiązującymi normami prawnymi.”.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SWZ.

Dział Zamówień Publicznych  
**INSPEKTOR**  
*Justyna Gawęda*

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

Dział/Sekcja	Dział Zamówień Publicznych	Dodatkowe informacje
Sprawę prowadzi: imię i nazwisko	Justyna Gawęda	
Tel:	81 45 02 389	
e-mail:	<a href="mailto:jgaweda@szpitalpulawy.pl">jgaweda@szpitalpulawy.pl</a>	