



**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ROPCZYCACH**

39-100 Ropczyce ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego 54,
Tel.: 0-17/ 2218-616 (centrala) Tel.:0-17/2218-312 (Sekretariat). Fax: 017/ 2218-929
www.zozropczyce.pl e-mail: zozropczyce@pro.onet.pl
REGON: 690692118 **NIP:** 818-14-29-388 **KRS:** 0000019034 Sąd Rejonowy w Rzeszowie,
XII Wydział Gospodarczy. **Konto bankowe:** PBS O/Dębica Filia w Ropczycach,
nr 76 8642 1139 2013 3907 0449 0001

Ropczyce, 23.02.2021r.

Wyjaśnienia do Zapytania ofertowego

Zapytanie ofertowe z dnia 108.02.2021r. Dz_2021_03 na zakup odczynników do HBA1C wraz z dzierżawą aparatu na okres 24 miesięcy.

Pytanie 1:

Czy Zamawiający dopuści złożenie oferty podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przesłanie jej na adres mailowy wskazany w zapytaniu ofertowym z dnia 18.02.2021 r.?

Odpowiedź 1: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 2:

W odniesieniu do parametrów bezwzględnie wymaganych w pkt. 16 Zamawiający wymaga dołączeniu do oferty instrukcji obsługi analizatora w j. polskim. Natomiast w pkt. 17 Zamawiający wymaga dołączenia do oferty ulotek i kart charakterystyk w formie papierowej w j. polskim. W związku z tym, że Wykonawca planuje złożyć ofertę w formie elektronicznej poprzez przesłanie jej na wskazany adres mailowy ilość załączników jak i ich wielkość może uniemożliwić poprawne przesłanie oferty. W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o umożliwienie przesłania wymaganych dokumentów w pkt. 16 i 17 na płycie CD na etapie podpisywania umowy.

Odpowiedź 2: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 3:

Dotyczy wzoru umowy par. 3 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę by zamówienia odczynników były kumulowane i składanie jednego zamówienia zbiorczego raz w miesiąc:

Odpowiedź 3: Tak, Zamawiający wyraża zgodę, pod warunkiem możliwości domówienia odczynników w razie konieczności więcej niż jeden raz.

Zespół Opieki Zdrowotnej Ropczyce

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Ropczycach
Adam Pachlita