



Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o.

05-510 Konstancin – Jeziorna, ul. Wierzejewskiego 12

NIP 123-11-94-950 REGON 142013120

tel. 0-22 711 90 00, fax: 0-22 711 90 02, e-mail: stocer@stocer.pl www.stocer.pl

Dział zamówień publicznych
Tel fax 022 711-90-37

Konstancin 2011.12.27

Do uczestników postępowania

Szanowni Państwo,

Dot. sprawy: PN-61/2011 postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego do 193 tyś E. na dostawę próżniowego systemu do pozyskiwania osocza bogatopłytkowego i zestaw do koncentracji komórek macierzystych.

Do Zamawiającego wpłynęły złożone przez uczestników (Wykonawców) w/w postępowania, w trybie art. 38 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, prośby o następujące wyjaśnienie:

1. Dot. Pakietu nr 1 Czy zamawiający dopuści możliwość zaoferowania w pakiecie 1 kompletnego systemu, który umożliwia trwałą separację 54ml krwi pobranej od pacjenta w specjalnym pojemniku (separatorze), zapewniając koncentrację zawiesiny leukocytarno bogatopłytkowej (PRP) na poziomie 9X ponad linię bazową w ilości co najmniej 6ml wraz z zestawem do przygotowywania autogennej trombiny (co najmniej 5ml)?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

2. Dot. Pakietu nr 1 Czy zamawiający, dopuści możliwość oferowania w Pakiecie nr 1 kompletnego systemu, który umożliwia trwałą separację 108ml krwi pobranej od pacjenta w specjalnym pojemniku (separatorze), zapewniając koncentrację zawiesiny leukocytarno bogatopłytkowej (PRP) na poziomie 9X ponad linię bazową w ilości co najmniej 12ml wraz z zestawem do przygotowywania autogennej trombiny (co najmniej 5ml)?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

3. Dot. Pakietu nr 2 Czy zamawiający dopuści możliwość oferowania w Pakiecie nr 2 kompletnego systemu, który umożliwia trwałą separację 54ml krwi pobranej od pacjenta w specjalnym pojemniku (separatorze), zapewniając koncentrację zawiesiny leukocytarno bogatopłytkowej (PRP) na poziomie 9X ponad linię bazową w ilości co najmniej 6ml?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

4. Do wzoru umowy: Czy Zamawiający, w związku ze specyfiką programu magazynowo-księgowego obsługującego moduł sprzedaży, który drukuje faktury w nocy, po wysyłce produktu, wyrazi zgodę na wysłanie faktury, w formie papierowej, dzień po wysyłce, a w dzień otrzymania

asortymentu przez Zamawiającego wysłania kopii faktury drogą elektroniczną? W przypadku uzyskania pozytywnej odpowiedzi proszę o podanie adresu elektronicznego, na który będzie można przysyłać faktury.

Odpowiedź: wyrażamy zgodę.

5. Czy Zamawiający w celu zapewnienia prawidłowej realizacji przyszłej umowy dokona zmian w zapisach projektu (wzoru) umowy stanowiącej Załącznik do s.i.w.z., poprzez dodanie zapisów o treści:

Szkolenia:

- I. W ramach realizacji niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia niezbędnych szkoleń personelu medycznego Zamawiającego, w ramach umowy dostawy wyrobów medycznych.
- II. Szkolenia obejmować będą wyłącznie zakres wiedzy merytorycznej związanej z użyciem produktów, które Wykonawca dostarcza w ramach niniejszej umowy.
- III. Harmonogram szkoleń oraz ich zakres opracuje i przedstawi Wykonawca. Wykonawca określi maksymalną liczbę uczestników, którzy będą uczestniczyć w szkoleniu.
- IV. Zamawiający dokona wyboru uczestników spośród swego personelu. Uczestnicy to personel z doświadczeniem w obszarze biotechnologicznym, a zdobyte doświadczenie będą wykorzystywać w zabiegach z użyciem produktów dostarczanych przez Wykonawcę.
- V. Wszystkie szkolenia Wykonawca przeprowadzi w języku polskim lub angielskim, zapewniając na swój koszt wszystkie niezbędne do realizacji szkolenia materiały szkoleniowe, dojazd i przyjazd na miejsce szkolenia oraz zakwaterowanie uczestników szkolenia
- VI. Wykonawca zapewni prowadzenie szkoleń przez wykwalifikowaną kadre
- VII. Szkolenia zostaną przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego lub w innym miejscu zaproponowanym przez Wykonawcę.
- VIII. Zakończenie szkoleń potwierdzone będzie protokołem, sporządzonym oddzielnie dla każdej szkolonej grupy, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron i zawierającym:
 - a. nazwę i tematykę każdego ze szkoleń,
 - b. datę i miejsce ich przeprowadzenia,
 - c. imienną listę osób uczestniczących w poszczególnych szkoleniach,
 - d. Imię i nazwisko oraz specjalizację osób prowadzących szkolenie,
 - e. czas trwania poszczególnych szkoleń.

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

Z poważaniem

Proszę o potwierdzenie otrzymania niniejszego pisma na nr fax 022 711-90-37.

Sprawę prowadzi:

Beata Kurzawa
Tel.022 711-90-37

