

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

ul. Żołnierska 18

10 – 561 Olsztyn

do wiadomości uczestników postępowania

WYJASNIENIA TREŚCI SIWZ

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na wybór wykonawców zadania pn. **Preparaty i sprzęt do żywienia poza i dojelitowego w warunkach domowych** (*Suplement do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej, Ogłoszenie nr 2020/S 079-185924 z dnia 22.04.2020r.*).

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy *Prawo zamówień publicznych*, informujemy, iż w przedmiotowym postępowaniu do Zamawiającego wpłynęły następujące wnioski o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie z Pakietu 1 poz. 73-78 oraz 80,81 i utworzenie osobnego pakietu?
2. czy w zadaniu częściowym numer 5 Zamawiający wymaga zaferowania produktu leczniczego zawierającego pełen zestaw 13 witamin w tym witaminę K, zgodnie z rekomendacjami międzynarodowego towarzystwa ESPEN?
3. czy w zadaniu częściowym numer 5 Zamawiający dopuści ofertę na konfekcjonowane oddzielnie witaminy rozpuszczalne w wodzie (Soluvit N) oraz witaminy rozpuszczalne w tłuszczach (Vitalipid N Adult)? W przypadku preparatu zawierającego witaminy rozpuszczalne w wodzie i tłuszczach do przygotowania roztworu niezbędne jest użycie dodatkowego rozpuszczalnika np. NaCl 0,9%, podczas gdy w przypadku przygotowania mieszaniny żywieniowej na podstawie oddzielnie konfekcjonowanych witamin ampulka witamin rozpuszczalnych w tłuszczach stanowi jednocześnie jako rozpuszczalnik liofilizatu witamin rozpuszczalnych w wodzie.
4. czy w zadaniu 9 Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie produktu leczniczego zawierającego zestaw pierwiastków śladowych charakteryzujących się zmodyfikowaną ilością selenu, manganu i miedzi oraz zawartością cynku zgodną z rekomendacjami międzynarodowych towarzystw ASPEN oraz ESPEN?
5. czy w zadaniu 11 Zamawiający wymaga, aby zawartość cynku w oferowanym produkcie była zgodna z aktualnymi rekomendacjami ASPEN 2009; ESPEN 2009 (wg rekomendacji zawartość cynku 36-100 mikromoli, a w opisie zamówienia 153 mikro moli)?
6. czy w zadaniu 17 Zamawiający dopuści zaferowanie worka 3-komorowego do wklucia centralnego bez kwasu glutaminowego o poj. 1970 ml, zawierającego 16 g azotu, energię niebiałkową 1800 kcal, węglowodany, aminokwasy z tauryną, elektrolity oraz mieszaninę 4 rodzajów emulsji tłuszczowej w tym olej rybny 15%, olej sojowy, MCT, olej z oliwek? Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną zawartość omega 3 kwasów w mieszaninie emulsji tłuszczowej u pacjentów z długotrwałym żywieniem pozajelitowym zapobiega powikłaniom wątrobowym szczególnie może być korzystne u pacjentów z IFALD (niewydolność wątroby związana z niewydolnością jelit).
7. czy w zadaniu 18 Zamawiający dopuści zaferowanie worka 3-komorowego bez kwasu glutaminowego o poj. 1518 ml, zawierającego 15,9 g azotu, energię niebiałkową 952 kcal, węglowodany, aminokwasy z tauryną, elektrolity oraz mieszaninę 4 rodzajów emulsji tłuszczowej w tym olej rybny 15%, olej sojowy, MCT, olej z oliwek,

węglowodany i elektrolity? Zgodnie z rekomendacjami i badaniami klinicznymi zawartość omega 3 kwasów w mieszaninie emulsji tłuszczowej u pacjentów z długotrwałym żywieniem pozajelitowym zapobiega powikłaniom wątrobowym szczególnie może być korzystne u pacjentów z IFALD (niewydolność wątroby związana z niewydolnością jelit).

TERMIN

Zgodnie z art. 38 ust. 1 PZP w przypadku przetargu nieograniczonego Zamawiający ma obowiązek odpowiedzieć na wnioski o wyjaśnienie treści SIWZ na 6 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Zgodnie z art. 2 pkt 7a PZP postępowanie jest wszczynane w drodze publicznego ogłoszenia o zamówieniu, zatem skoro Zamawiający przekazał do publikacji ogłoszenie w dniu 20 kwietnia, wyznaczając termin składania ofert na dzień 6 maja. W konsekwencji liczba dni od publikacji ogłoszenia do otwarcia wynosi 16, zatem połowa terminu przypada na 8 dzień po dniu przesłania ogłoszenia do publikacji, zatem 28 kwietnia, a nie jak zamawiający wskazał w treści SIWZ 27 kwietnia. Należy zwrócić uwagę, że Zamawiający nie ma kompetencji do ograniczania w drodze specyfikacji praw przyznanych wykonawcom w drodze ustawy. Tym samym Zamawiający ma obowiązek odpowiedzieć na wnioski o wyjaśnienie treści SIWZ na 6 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia 28 kwietnia, bowiem jest to ostatni dzień upływu terminu.

UZASADNIENIE

Opis przedmiotu zamówienia stanowi obligatoryjny element każdej SIWZ (art. 36 ust. 1 pkt 3 PZP). Dokonanie opisu przedmiotu zamówienia jest z jednej strony obowiązkiem zamawiającego, z drugiej zaś jego uprawnieniem. Sporządzony przez zamawiającego opis przedmiotu zamówienia wpływa na przebieg postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz stanowi o istotnych postanowieniach umowy. Na jego podstawie wykonawcy zainteresowani udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przygotowują ofertę. Stąd też art. 29 ust. 1 PZP nakłada na zamawiającego obowiązek opisanie przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględnienia wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty. Oznacza to, że na zamawiającym spoczywa obowiązek jasnego i precyzyjnego określenia przedmiotu zamówienia, a co za tym idzie, wykorzystania do jego opisanie wystarczająco precyzyjnych, szczegółowych i zrozumiałych dla wykonawców z danej branży określeń. Wykonawcy składający ofertę muszą być świadomi rzeczywistego zakresu zamówienia, jego warunków oraz okoliczności wpływających na jego realizację. Na podstawie opisu przedmiotu zamówienia dokonują obliczenia ceny za wykonanie zamówienia.

Należy podkreślić, że Zamawiający jest podmiotem leczniczym a zatem zgodnie z art. 2 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta w tym prawa od udzielania świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. W chwili udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do stosowania metod, które odpowiadają aktualnie dostępnej wiedzy medycznej. Przepis ten jednocześnie wyłącza możliwość stosowania metod zdezaktualizowanych, niezgodnych z wiedzą medyczną, czyli negatywnie ocenionych na gruncie nauk medycznych. Prawo to nawiązuje do art. 3 EKB, według którego państwo zobowiązane jest do zapewnienia opieki zdrowotnej „właściwej jakości”.

Warunek podejmowania czynności zawodowych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej wynika również z innych przepisów prawa medycznego, w których ujęty jest jako obowiązek danego zawodu medycznego. Są to w szczególności: art. 4 u.z.l.: „Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej”, art. 11 ust. 1 u.z.p.p.: „Pielęgniarka, położna wykonuje zawód (...) wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej”, art. 21 u.d.lab.: „Diagnosta laboratoryjny jest obowiązany do postępowania zgodnego ze wskazaniami wiedzy zawodowej”, a rota przyrzeczenia zobowiązuje diagnostę laboratoryjnego do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej „zgodnie z najlepszą wiedzą” (art. 11 ust. 1 u.d.lab.) oraz art. 4 ust. 1 u.z.fiz.: „Fizjoterapeuta

wykonuje zawód (...) wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej”. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych leczonym przez niego świadczeniobiorcom „zgodnie (...) z aktualnym stanem wiedzy medycznej” (§ 5 załącznika do r.o.w.u.).

Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i pielęgnacyjne podlega nadzorowi ze strony konsultantów krajowych oraz konsultantów wojewódzkich w zakresie zgodności z aktualnym stanem wiedzy (art. 10 ust. 1 pkt 6 ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia). Przeprowadzenie czynności medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej jest niekwestionowanym warunkiem podejmowania czynności zgodnie z prawem (*lege artis*). Spełnienie tego warunku jest obiektywną kategorią i nie zależy od subiektywnych przekonań osoby biorącej udział w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego ani od przekonań pacjenta. Celem tego warunku jest zagwarantowanie pacjentowi świadczeń zdrowotnych na odpowiednio wysokim poziomie. Każda czynność medyczna zawsze związana jest z określonym elementem ryzyka. Nie jest możliwe zagwarantowanie pacjentowi pozytywnego efektu czynności medycznej. Często z przyczyn niezależnych od osoby wykonującej określone czynności medyczne nie jest możliwe osiągnięcie celu, jakim jest wyleczenie pacjenta 170 . Zgodność z aktualnymi regułami postępowania medycznego ma stworzyć pacjentowi poczucie bezpieczeństwa terapeutycznego oraz ograniczyć związane nierozzerwalnie z tymi czynnościami ryzyko i dlatego tylko czynności przeprowadzone *lege artis* są zgodne z prawem.

Sformułowanie „aktualna wiedza medyczna” stwarza pewne trudności interpretacyjne. Dlatego warto podjąć próbę uściślenia, jakie obiektywne elementy należy brać pod uwagę przy ocenie spełnienia tego kluczowego warunku. Przyjmuje się, że „wiedza” to wiadomości przekazywane w czasie studiów lub nauki w szkole zawodowej i zawarte w dostępnych podręcznikach, których znajomość zostaje potwierdzona dyplomem. Jednocześnie współczesne tempo rozwoju naukowo-technicznego powoduje, że wiedza uzyskana m.in. w toku studiów akademickich stopniowo traci na aktualności. Koniecznością jest zatem, aby osoby wykonujące zawody medyczne przez cały okres aktywności zawodowej ustawicznie doskonaliły swoje umiejętności zawodowe w celu odnawiania, rozszerzania i pogłębiania posiadanych kwalifikacji ogólnych i zawodowych.

Obowiązek ustawicznego kształcenia formułuje etyka zawodowa oraz przepisy prawa.

W konsekwencji Zamawiający ma obowiązek uwzględniać zalecenia w tym ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition (HPN) in adult patients oraz Summary of Proceedings and Expert Consensus Statements From the International Summit “Lipids in Parenteral Nutrition”. Należy wskazać, iż wnioski o wyjaśnienie treści SIWZ znajdują swoje uzasadnienie w powołanych zaleceniach (patrz treść oznaczona na żółto).

Mając na uwadze powyższe należy wskazać, że przedmiotowy wniosek jest zasadny, bowiem jego realizacja zapewni poszanowanie w ramach niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zasad wskazanych w PZP w sposób zapewniający udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Załączniki:

1. *ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition (HPN) in adult patients*
2. *Summary of Proceedings and Expert Consensus Statements From the International Summit “Lipids in Parenteral Nutrition”*

8. **Czy zamawiający w zadaniu 25 wymaga zaoferowania bezpiecznych ampułek wykonanych z polietylenu, z zakończeniem *luer lock*, pasujących do wszystkich strzykawek i pracujących w systemie bezigłowym?**

TERMIN

Zgodnie z art. 38 ust. 1 PZP w przypadku przetargu nieograniczonego Zamawiający ma obowiązek odpowiedzieć na wnioski o wyjaśnienie treści SIWZ na 6 dni przed upływem terminu składania ofert pod

warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania

ofert. Zgodnie z art. 2 pkt 7a PZP postępowanie jest wszczynane w drodze publicznego ogłoszenia o

zamówieniu, zatem skoro Zamawiający przekazał do publikacji ogłoszenie w dniu 20 kwietnia, wyznaczając termin składania ofert na dzień 6 maja. W konsekwencji liczba dni od publikacji ogłoszenia do otwarcia wynosi 16, zatem połowa terminu przypada na 8 dzień po dniu przesłania ogłoszenia do publikacji, zatem 28 kwietnia, a nie jak zamawiający wskazał w treści SIWZ 27 kwietnia. Należy zwrócić uwagę, że Zamawiający nie ma kompetencji do ograniczania w drodze specyfikacji praw przyznanych wykonawcom w drodze ustawy. Tym samym Zamawiający ma obowiązek odpowiedzieć na wnioski o wyjaśnienie treści SIWZ na 6 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia 28 kwietnia, bowiem jest to ostatni dzień upływu terminu.

UZASADNIENIE

Przepisy ustawy wyznaczają sposób dokonywania opisu przedmiotu zamówienia przez zamawiającego.

Podstawowym obowiązkiem zamawiającego jest dokonanie opisu w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, a więc taki, który zapewnia, że wykonawcy będą w stanie, bez dokonywania dodatkowych interpretacji,

zidentyfikować, co jest przedmiotem zamówienia (jakie usługi, dostawy czy roboty budowlane) i że wszystkie elementy istotne dla wykonania zamówienia będą w nim uwzględnione. Opis przedmiotu zamówienia powinien pozwolić wykonawcom na przygotowanie oferty i obliczenie ceny z uwzględnieniem wszystkich czynników wpływających na nią. Ustawa podaje także, że opisu należy dokonać za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń oraz uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Do tego typu okoliczności i wymagań należy zaliczyć m.in. wymogi dotyczące gwarancji na przedmiot zamówienia – jej zakres i okres obowiązkowego świadczenia z gwarancji, miejsce spełnienia świadczenia, świadczenia dodatkowe związane ze świadczeniem głównym i inne związane z nim obowiązki, jak np. obowiązek ubezpieczenia kontraktu. Sąd Okręgowy w Gdańsku w wyroku z 27.11.2006 r., III Ca 1019/06, niepubl., stwierdził, że z przepisu art. 29 ust. 1 wynika, iż: „Opis przedmiotu zamówienia powinien być na tyle jasny, aby pozwalał na identyfikację zamówienia. Zwroty użyte do określenia przedmiotu zamówienia winny być dokładnie określone i niebudzące wątpliwości, a zagadnienie winno być przedstawione wszechstronnie, dogłębnie i szczegółowo. Ponadto użyte do sformułowania opisu przedmiotu zamówienia powinny być zawsze rozważane w kontekście konkretnego stanu faktycznego. Nie można pomijać okoliczności, iż określenia te kierowane są do profesjonalistów zajmujących się zawodowo wykonywaniem prac danego rodzaju, którzy mają możliwość odczytania zamówienia w ten sposób, który umożliwi złożenie stosownej oferty i zapewni wykonanie umowy zgodnie z oczekiwaniami zamawiającego”.

Decydująca dla oceny poprawności sporządzenia opisu przedmiotu zamówienia winna być perspektywa

wykonawcy. Jak stwierdził Sąd Okręgowy w Zielonej Górze w wyroku z 13.05.2005 r., II Ca 109/05, niepubl., okoliczność, że inny wykonawca składa ofertę zgodną z założeniem zamawiającego, nie ma znaczenia, wystarczy bowiem, że określenie przedmiotu zamówienia mogło wprowadzić w błąd jakiegokolwiek wykonawcę.

Zamawiający, wypełniając nakaz dokonania opisu w sposób kompletny i zupełny winien brać pod uwagę

wszelkie okoliczności związane z realizacją umowy w tym wykorzystaniem przedmiotu zamówienia.

W

konsekwencji nie może zapominać, że jest podmiotem leczniczym, ale i pracodawcą. Stosowanie do art. 94

pkt 4 kodeksu pracy zamawiający jako pracodawca ma obowiązek zapewniać bezpieczne i higieniczne warunki pracy oraz prowadzić systematyczne szkolenie pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Pomocne przy interpretacji wskazanego obowiązku pracodawcy mogą być postanowienia dyrektywy 89/391/EWG, która w art. 6 przewiduje, że w zakresie swoich obowiązków pracodawca powinien przedsięwziąć środki niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników, włącznie z zapobieganiem zagrożeniom związanym z wykonywaniem czynności służbowych, informowaniem i szkoleniem, jak również zapewnieniem niezbędnych ram organizacyjnych i środków. Pracodawca powinien reagować na potrzeby i odpowiednio

dostosowywać środki, biorąc pod uwagę zmieniające się okoliczności i środki zapobiegawcze, umożliwiające poprawę istniejącej sytuacji. Pracodawca zobowiązany jest do zapewnienia pracownikowi faktycznego bezpieczeństwa, a nie tylko do realizacji obowiązków z powszechnie obowiązujących przepisów BHP (zob. wyr. SN z 19.12.1980 r., I PR 87/80, Legalis). Omawiany obowiązek powinien być rozumiany szeroko. Obejmuje on nie tylko przestrzeganie ogólnie uznawanych norm w tym zakresie, lecz również indywidualnych przeciwwskazań związanych ze stanem zdrowia lub osobniczymi skłonnościami pracownika (zob. wyr. SN z 12.12.1974 r., II PR 264/74, PiZS 1976, Nr 3, poz. 67). Naruszenie tego obowiązku stanowi wykroczenie przeciwko prawom pracownika. Zgodnie z art. 283 KP kto, będąc odpowiedzialnym za stan BHP albo kierując pracownikami lub innymi osobami fizycznymi, nie przestrzega przepisów lub zasad BHP, podlega karze grzywny od 1000 do 30 000 zł.

W tym też kontekście należy rozpatrywać postanowienia dyrektywy Rady nr 2010/32/UE z dnia 10 maja

2010 w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w

sektorze szpitali i opieki zdrowotnej, należy stosować rozwiązania zapobiegające lub uniemożliwiające

zakłucia i zranienia wśród personelu przygotowującego leki do podaży pacjentowi. warto wskazać, iż ustawodawca unijny zwrócił uwagę, iż „zapewnienie możliwie najbezpieczniejszego środowiska pracy poprzez zapobieganie zranieniom pracowników wskutek stosowania wszelkich ostrych narzędzi medycznych (w tym zranieniom igłą) oraz poprzez ochronę pracowników narażonych w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej, nie mogą zostać osiągnięte w sposób wystarczający przez państwa członkowskie,

natomiast możliwe jest lepsze ich osiągnięcie na poziomie Unii, Unia może przyjąć środki zgodnie z zasadą

pomocniczości określoną w art. 5 Traktatu o Unii Europejskiej. Zgodnie z zasadą proporcjonalności określoną w tym artykule, niniejsza dyrektywa nie wykracza poza to, co jest konieczne do osiągnięcia wymienionych celów”. Pracodawca ma obowiązek, zgodnie z Klauzulą 4 ww. dyrektywy „Szczególne środki zapobiegawcze:

środki podejmowane w celu zapobiegania zranieniom lub zakażeniom podczas świadczenia usług i realizacji działań mających bezpośredni związek z sektorem szpitali i opieki zdrowotnej, w tym stosowanie możliwie najbezpieczniejszego sprzętu, na podstawie oceny ryzyka oraz z wykorzystaniem bezpiecznych metod obchodzenia się z ostrymi narzędziami i usuwania takich narzędzi”.

W tym miejscu warto powołać wyniki badania „Implementacja Dyrektywy Rady 2010/32/UE w polskich szpitalach” przeprowadzonego na przełomie 2018/2019 roku z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, w którym wzięło udział 4500 respondentów. Nie sposób pominąć faktu, iż 68% badanych zraniło się w ciągu roku pracy do 5 razy. A czyli połowa badanych zraniła się igłami iniekcyjnymi. 37% badanych uległo zakłuciu przy łóżku pacjenta, zatem podczas kontaktu z potencjalnymi patogenami chorobotwórczymi. Należy zwrócić uwagę, że aż 40% badanych nigdzie nie zgłosiło tego incydentu, co oznacza, że oficjalne dane są niepełne, a zakłuc i zranień jest zdecydowanie więcej.

Zakłucie czy zranienie to dodatkowe koszty dla szpitala: badania pielęgniarki na zakażenie groźnym patogenem, konieczność użycia nowej ampułki lub fiolki z lekiem, strata czasu: pielęgniarka musi oderwać się od pracy, aby zaopatrzyć ranę i zgłosić incydent. Jest to także olbrzymie zagrożenie dla samej pielęgniarki. Ponadto używanie ampułek i fiolek szklanych wymagających zastosowania igły to rozwiązanie zdecydowanie droższe dla szpitala. Każda igła to koszt około 6 groszy, pomnożona przez wielokrotność użytych ampułek może dać nawet kilkadziesiąt tysięcy złotych dodatkowych kosztów dla szpitala. W zasadzie powinno się zastosować igły ze specjalnym filtrem, aby uniknąć przedostania się do strzykawki opiółków szkła bądź gumy bromobutyłowej pochodzącej z zamknięcia szklanej fiolki. W takim przypadku ten koszt dla szpitala będzie wielokrotnie wyższy.

Wśród wniosków po przeprowadzonym badaniu jest między innymi:

„Leki przeznaczone do iniekcji w ampułkach szklanych powinny być zastąpione ampułkami plastikowymi –jeżeli lek produkowany jest w różnych opakowaniach (szklanym i plastikowym). Ampułki plastikowe

bezigłowe, likwidują jakąkolwiek możliwość zranienia – zarówno szklaną ampułką, jak i igłą iniekcyjną stąd, jeżeli lek występuje w takiej formie powinny być powszechnie stosowane”.

Ampułki wykonane zapewniają realizację Dyrektywy Rady nr 2010/32/UE w zakresie obowiązku zapobiegania, bowiem:

- są wykonane z plastiku, tym samym eliminują ryzyko zranienia personelu podczas otwierania i przygotowywania leku dla pacjenta
- eliminują ryzyko zranienia i skaleczenia personelu, ponieważ posiadają zakończeniu *luer lock* i możliwość podłączenia strzykawki bezpośrednio do ampułki bez konieczności zastosowania igły. Ponadto stosowanie plastikowych ampulek bezigłowych powoduje oszczędności finansowe dla szpitala, ponieważ nie wymagają one dezynfekcji – oszczędność środków do dezynfekcji i czasu personelu, oraz nie wymagają stosowania specjalnych igieł posiadających filtry zabezpieczające:
- przed przedostawaniem się cząstek stałych powstających w wyniku ukruszenia gumy zabezpieczającej fiolkę szklaną
- przed przedostawaniem się do produktu leczniczego okruchów szkła podczas otwierania szklanej ampułki. Należy też wskazać, iż plastikowe ampułki bezigłowe pasujące do wszystkich strzykawek - posiadają patronat Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki co znajduje potwierdzenie na stronie www.zyciewplynie.pl.

Załączniki:

2. *Raport z badania: Implementacja Dyrektywy Rady 2010/32/UE w polskich szpitalach”*
3. *Dyrektywa Rady 2010/32/UE*

Odowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy zawarte w SIWZ w powyżej przedstawionych wnioskach o wyjaśnienie treści SIWZ. Jednocześnie informuje, że stanowisko Wykonawcy w sprawie terminu na składanie wniosków o wyjaśnienie treści SIWZ, jest słuszne – wspomniany termin upływał w dniu 28 kwietnia a nie jak podał Zamawiający w dniu 27 kwietnia.

Z treści złożonych przez Wykonawcę uzasadnień, Zamawiający wnioskuje, że Wykonawca podważa kompetencje specjalistów, zarówno lekarzy, pielęgniarek jak i farmaceutów, zajmujących się leczeniem pacjentów szpitala. Nie rolą Wykonawcy jest dokonywanie opisu przedmiotu zamówienia sprzętu i preparatów i ustalenie **zasadności ich stosowania w leczeniu**.

Z jednej strony Wykonawca poucza Zamawiającego jak ma dokonywać opisu przedmiotu zamówienia próbując wskazać co dla Zamawiającego jest właściwe, a z drugiej strony poprzez użycie we wnioskach o wyjaśnienie słowa „wymaga” chce doprowadzić do opisu produktu, którego jest jedynym producentem.

W związku z wyjaśnieniami zmianie ulega termin składania i otwarcia ofert na dzień 11 maja 2020r. Miejsce, godzina oraz sposób składania ofert pozostają bez zmian.

Z-ca Dyrektora ds. lecznictwa
WSS w Olsztynie
Jerzy Górny
(Podpis osoby uprawnionej)