

DZPZ/333/32/2021

Olsztyn, dnia 4 marca 2021 r.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
ul. Żołnierska 180  
10 – 561 Olsztyn

***Do wiadomości  
uczestników postępowania***

**PYTANIA I ODPOWIEDZI**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie do 130 tys. na wybór wykonawcy zadania: dostawa papieru do medycznych urządzeń pomiarowych- powtórzenie, postępowanie DZPZ/333/32/2021

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie informuje, iż w postępowaniu o zamówienie publiczne w trybie do 130 tys. na realizację zadania: dostawa papieru do medycznych urządzeń pomiarowych - powtórzenie, do Zamawiającego wpłynęły następujące pytania:

**Pytanie 1. Poz.1**

Czy Zamawiający ma na myśli papier KP-61S/B (110x20) firmy Mitsubishi/oryginalny, czy firmy Sony o tej samej czułości np. UPP-110S. Proszę o sprecyzowanie typu papieru, ponieważ wpływa to na cenę jednostkową rolki.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wymaga zaoferowania papieru oryginalnego SONY zgodnie z opisem w Zaproszeniu.**

**Pytanie 2. Poz.4**

Czy Zamawiający dopuści papier AT-2 w rozmiarze (210 x 280mm x 215) z jednoczesnym przeliczeniem na 7bloków.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nie dopuści w/w papieru. Podtrzymuje zapisy zaproszenia do złożenia oferty cenowej.**

**Pytanie 3. Poz.14**

Czy Zamawiający dopuści papier oryginalny do aparatu Schiller Cardiovit AT-102 w rozmiarze (210x280x100).

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nie dopuści w/w papieru. Podtrzymuje zapisy zaproszenia do złożenia oferty cenowej.**

**Pytanie 4. Poz.17**

Prosimy o podanie pełnego wymiaru składanki (152x90x.....) papieru do aparatu Corometrics 4305BAO, czy Zamawiający wymaga 150 kartek w składance, czy 160 kartek, ponieważ wpływa to na cenę jednostkową papieru.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wymiar w/w papieru to (152x90x150).**

**UWAGA: Wszystkie odpowiedzi udzielone przez Zamawiającego należy traktować jako modyfikację treści Zaproszenia do złożenia oferty cenowej.**

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

*Irena Kierzkowska*  
(Podpis osoby uprawnionej)