

**Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego,**

ul. Piłsudskiego 61,

34-600 Limanowa

.....  
[nazwa zamawiającego, adres]

**WYKONAWCY**

ubiegający się o zamówienie

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Nazwa zamówienia: Dostawy różnych artykułów ujęte w 6 zadaniach.

Numer referencyjny: NZ-26-2024-61-D-P-AC

**WYJAŚNIENIA TREŚCI SWZ nr 2**

Zamawiający, **Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych**, działając na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605), udostępnia poniżej treść zapytań do Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej "SWZ") wraz z wyjaśnieniami:

**Pytanie nr 1**

pytanie dotyczące przedmiotowych środków dowodowych do zadania nr 3 - opaski identyfikacyjne do drukarki Zebra HC100. Czy w przypadku zaoferowania oryginalnych opasek firmy Zebra (przeznaczonych do drukarek Zebra HC100 i ZD510), wystarczy dołączyć oświadczenie, iż zaoferowane produkty nie są wyrobem medycznym i jednocześnie, że są dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (tak samo jak ww. drukarki)? Do takiego oświadczenia dołączymy również folder Zebry, w którym opisane są wyżej wymienione opaski - załącznik. Czy ww. oświadczenie + folder Zebry spełniają warunki zawarte w § 3, ust. 1, pkt. 1 wzory umowy?

**Odpowiedź: Tak.**

**Pytanie nr 2**

Uprzejmie proszę o doprecyzowanie symbolu drukarki w pozycji o numerze 32 w formularzu. Symbol, jaki został wpisany (HP LaserJet Pro M 400) jest niekompletny i nie można wycenić tonera.

**Odpowiedź: HP LASER JET PRO 400 M 401 DN .**

**Pytanie nr 3**

W zadaniu nr 6 poz. 5 Zamawiający wymaga 5 Papier Xero A4 200g/m2 biel 92 %, klasa C białosc 146 CIE ryza/500k. Papier o gramaturze 20gr/m2 posiada białosc CIE 168 jest papierem klasy A. W związku z powyższym proszę o zmianę zapisów SWZ. 2. W zadaniu nr.6 w pozycjach 1,4,5,6 Zamawiający wymaga papieru o bieli 92%. Papier o białosci CIE 146 posiada biel  $105 \pm 2$  %. W związku z powyższym proszę o zmianę SWZ

**Odpowiedź: Zamawiający zmienia załącznik do SWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy w zakresie zadania nr 6.**

Zamawiający