



Certyfikat Jakości  
ISO 9001-2015

# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie

75-720 KOSZALIN, ul. Szpitalna 2

Nr KRS 000006439 SR w Koszalinie IX Wyzd. KRS

Regon 330904973

NIP 669-21-91-946

Konto bankowe: Bank Gospodarstwa Krajowego O/Szczecin Nr 08 1130 1176 0022 2136 3720 0001

Koszalin, 23.04.2021 r.

M-2373-04/2021-P1

## Do oferentów

Dotyczy: Przetargu nieograniczonego nr M-2373-04/2021 na „ Świadczenie usług sprzątnia dla SP ZOZ MSWiA w Koszalinie – Przychodnie w Słupsku oraz Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy”.

SP ZOZ MSWiA w Koszalinie informuje, że do postępowania nr M-2373-04/2021 wpłynęły poniższe zapytania:

### Pytanie nr 1

Zamawiający wymaga aby preparaty do konserwacji powierzchni posiadały atesty PZH. Obecnie jedynym prawnie obowiązującym dokumentem dla tego typu preparatów jest karta charakterystyki. Prosimy o rezygnację z atestów PZH dla preparatów do konserwacji

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza preparaty zgodne z obowiązującymi przepisami, mające zastosowanie w placówkach ochrony zdrowia wraz z dostarczeniem kart charakterystyki.**

### Pytanie nr 2

Prosimy o potwierdzenie, że preparaty chlorowe do dezynfekcji wykonawca może stosować wyłącznie do mycia sanitariatów i w przypadku zanieczyszczenia materiałem organicznym.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

### Pytanie nr 3

Czy w przypadku mycia i dezynfekcji, Zamawiający dopuszcza proces jednoetapowy preparatem myjąco-dezynfekującym?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

### Pytanie nr 4

Prosimy o podanie zużycia worków z podziałem na kolory i pojemności.

**Odpowiedź: Zamawiający przewiduje średnie zużycie worków w różnych kolorach.**

- 35L – ok. 2 000 szt. / miesięcznie – ok. 1 000 szt. czarne, ok. 1 000 szt. czerwone

- 60L – ok. 200 szt. / miesięcznie – ok. 100 szt. czarne, ok. 100 szt. czerwone

- 120 L – ok. 50 szt. / miesięcznie - czarne

### Pytanie nr 5

Czy zamawiający zapewni środki ochrony osobistej dla pracowników Wykonawcy w przypadku sprzątnia pomieszczeń, w których przebywają lub przebywali pacjenci z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19?

**Odpowiedź: Zamawiający zapewni środki ochrony osobistej dla pracowników Wykonawcy w przypadku sprzątnia pomieszczeń, w których przebywają lub przebywali pacjenci z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19.**

### Pytanie nr 6

Prosimy o zmianę okresu wypowiedzenia, o którym mowa w §3 ust. 7 umowy na okres wypowiedzenia jednomiesięczny.

**Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.**

**Pytanie nr 7**

Prosimy o zmniejszenie wysokości kary umownej, o której mowa w §6 ust. 1a do 1% od wartości miesięcznej netto.

**Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.**

**Pytanie nr 8**

Prosimy o potwierdzenie, że wkłady jednorazowe do maceratora zapewnia Zamawiający.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie nr 9**

W opisie zamówienia w pkt. C.9 Zamawiający wymaga wykonywania dodatkowych procedur dezynfekcyjnych na wniosek Zamawiającego. Prosimy o sprecyzowanie jakie dokładnie procedury Zamawiający ma na myśli.

**Odpowiedź: W przypadku wystąpienia ogniska wywołanego np. Clostridium difficile; Klebsiella Pneumoniae New Delhi; SARS CoV -2 itp.**

**Pytanie nr 10**

Zamawiający podaje w SWZ, że rozpoczęcie usługi ma być od 01.05.2021 r. Jest to data nierealna z uwagi na procedurę przetargową. Prosimy o podanie faktycznej daty rozpoczęcia usługi.

**Odpowiedź: Rozpoczęcie usługi 14.05.2021 r.**

Elżbieta Czeszewska

.....  
Dyrektor  
SP ZOZ MSWiA w Koszalinie