



**SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY**  
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
20-442 Lublin, ul. Abramowicka 2  
KRS 0000004020, REGON 431019046, NIP 946-21-60-056  
Nr konta: 08 8025 0007 0710 1863 2000 0010

www.snzoz.lublin.pl; Telefax: 81 744 10 79; Telefony: Centrala 81 744 30 61; Dyrektor 81 744 09 66;  
Z-ca Dyr. ds. Adm.-Tech. 81 72 86 404; Z-ca Dyr. ds. Lecz. 81 72 86 403; Naczelna Pielęgniarka 81 72 86 377; Izba Przyjęć 81 744 14 55

Lublin, dnia 7 maja 2024 roku

SzNSPZOZ.A-ZP-3751-2/24/RJHa

### **Wszyscy Wykonawcy, biorący udział w postępowaniu**

W związku ze skierowanym wnioskiem o wyjaśnienie treści konkursu Realizacja badań, konsultacji i zabiegów na rzecz pacjentów oraz pracowników Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie opisane w 3 częściach - znak sprawy: SzNSPZOZ.A-ZP-3751-2/24/RJHa

Zamawiający udziela odpowiedzi:

#### **Pytanie nr. 1**

Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu w pkt 3 WYMAGANIA DOT. ŚWIADCZONYCH USŁUG na:

Warunki realizacji dla badań laboratoryjnych - laboratorium czynne 24 godz./ dobę przez 7 dni w tygodniu, max 20 km od siedziby Udzielającego Zamówienie. Wykonawca posiada certyfikat zarządzania jakością ISO 15189.

#### **Odpowiedź:**

*Udzielający zamówienie nie wyraża zgodę na zmianę.*

#### **Pytanie nr. 2**

Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu 3.2 Część 2 Badania laboratoryjne – tryb awaryjny oraz Część 3 Badania laboratoryjne rutynowe na

Wykonawca nie może wykonywać badań innych niż ujęte w formularzu nr 3 bez pisemnego zlecenia wykonania tych badań.

#### **Odpowiedź:**

*Udzielający zamówienie nie wyraża zgodę na zmianę.*

### **Pytanie nr. 3**

Czy udzielający zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu 3.2 Część 2 Badania laboratoryjne – tryb awaryjny oraz Część Badania laboratoryjne rutynowe na:

Wykonawca będzie wykonywał badania "tryb awaryjny" na terenie miasta Lublin, w laboratorium, gotowym do badań CITO, a transport zapewni Zamawiający.

#### **Odpowiedź:**

*Udzielający zamówienie wyraża zgodę na zmianę.*

### **Pytanie nr. 4**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przesunięcie terminu składania i otwarcia ofert na 15.05.2024 r. w celu rzetelnego skonstruowania oferty.

#### **Odpowiedź:**

*Zamawiający zmienia pkt. 9 konkursu, który otrzymuje brzmienie:*

#### **9. Termin i miejsce składania ofert**

*Oferty należy składać w terminie do dnia **15 maja 2024 r. do godz. 10:00** w Kancelarii Szpitala przy ul. Abramowickiej 2, 20-442 Lublin.*

*Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **15 maja 2024 r. o godz. 10:10** w siedzibie Zamawiającego w Lublinie przy ul. Abramowickiej 2 (w Sali Konferencyjnej Szpitala).*

Z-ca DYREKTORA ds. Administracyjno –  
Technicznych  
Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof.  
M. Kaczyńskiego  
Samodzielnego Publicznego ZOZ w  
Lublinie  
/-/Zbigniew Matuszczak