

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ SZPITALI
PULMONOLOGICZNO-REUMATOLOGICZNYCH z siedzibą w Kup**

Kup, dn. 26 kwietnia 2013r.

Do wiadomości

Dot.: przetargu nieograniczonego na **dostawę azotu ciekłego wraz z dzierżawą zbiornika**. Nr sprawy ZP/7/2013.

W odpowiedzi na pytania Wykonawców, Zamawiający udziela następujących odpowiedzi:

Pytanie 1: Wnoszący zapytanie Wykonawca zwraca się z prośbą o zmodyfikowanie przedmiotu Zamówienia i dopuszczenie możliwości dzierżawy zbiornika na azot ciekły o pojemności 5950 litra.

Odp.: Zamawiający dopuszcza zbiornik o pojemności ok. 6000 litrów z tolerancją pojemności +/- 5%.

Pytanie nr 2: Wnoszący zapytanie Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie danych technicznych fundamentu, na którym posadowiony jest zbiornik ciekłego azotu (parametry, wymiary, zbrojenie, zamieszczenie projektu fundamentów).

Odp.: Fundament o wymiarach 2,7m x 2,7m z przygotowanymi 4 punktami do mocowania zbiornika. Ponadto Zamawiający informuje iż posiada dokumentację techniczną (z roku 2004 tj. rok instalacji komory kriogenicznej) w wersji papierowej, którą może udostępnić do wglądu w swojej siedzibie.

Pytanie nr 3: Proszę o podanie typu posiadanego zabezpieczenia zasilaniu elektrycznego oraz rodzaju kabla do rozładunku zbiornika z ciekłym azotem?

Odp.: Zabezpieczenie zasilania elektrycznego: tablica rozdzielcza z zabezpieczeniem typ C63A, gniazda 5 x 63A, 5 x 32A. Zamawiający nie zna rodzaju kabla do rozładunku zbiornika, kabel jest własnością dostawcy.

Pytanie nr 4: Wnoszący zapytanie Wykonawca zwraca się z prośbą o załączenie do SIWZ mapki sytuacyjnej drogi dojazdowej do miejsca rozładunku ciekłego azotu.

Odp.: Mapka sytuacyjna w załączeniu.

Ponadto, w związku z lokalizacją budynków połączonych łącznikiem nadziemnym znajdującym się na wysokości 3,18m oraz wąskimi drogami wewnętrznymi mogą wystąpić utrudnienia przy montażu-posadowieniu nowego zbiornika na azot. W związku z powyższym oraz zapisami w pkt. 3.5. specyfikacji istotnych warunków zamówienia Zamawiający zaleca dokonanie wizji lokalnej!

DYREKTOR

mgr inż. Mirosław Wójcik

Dyrektor: mgr inż. Mirosław Wójcik

Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa: dr n. med. Andrzej Bunio

Z-ca Dyr. ds. Finansowych: mgr Magdalena Solecka



Szpital Pulmonologiczno-Reumatologiczny w Kup
ul. Karola Miarki 14
46-082 Kup
tel. 77 403 28 50
fax. 77 403 28 53
www.szpital-kup.eu
sekretariat@szpital-kup.eu

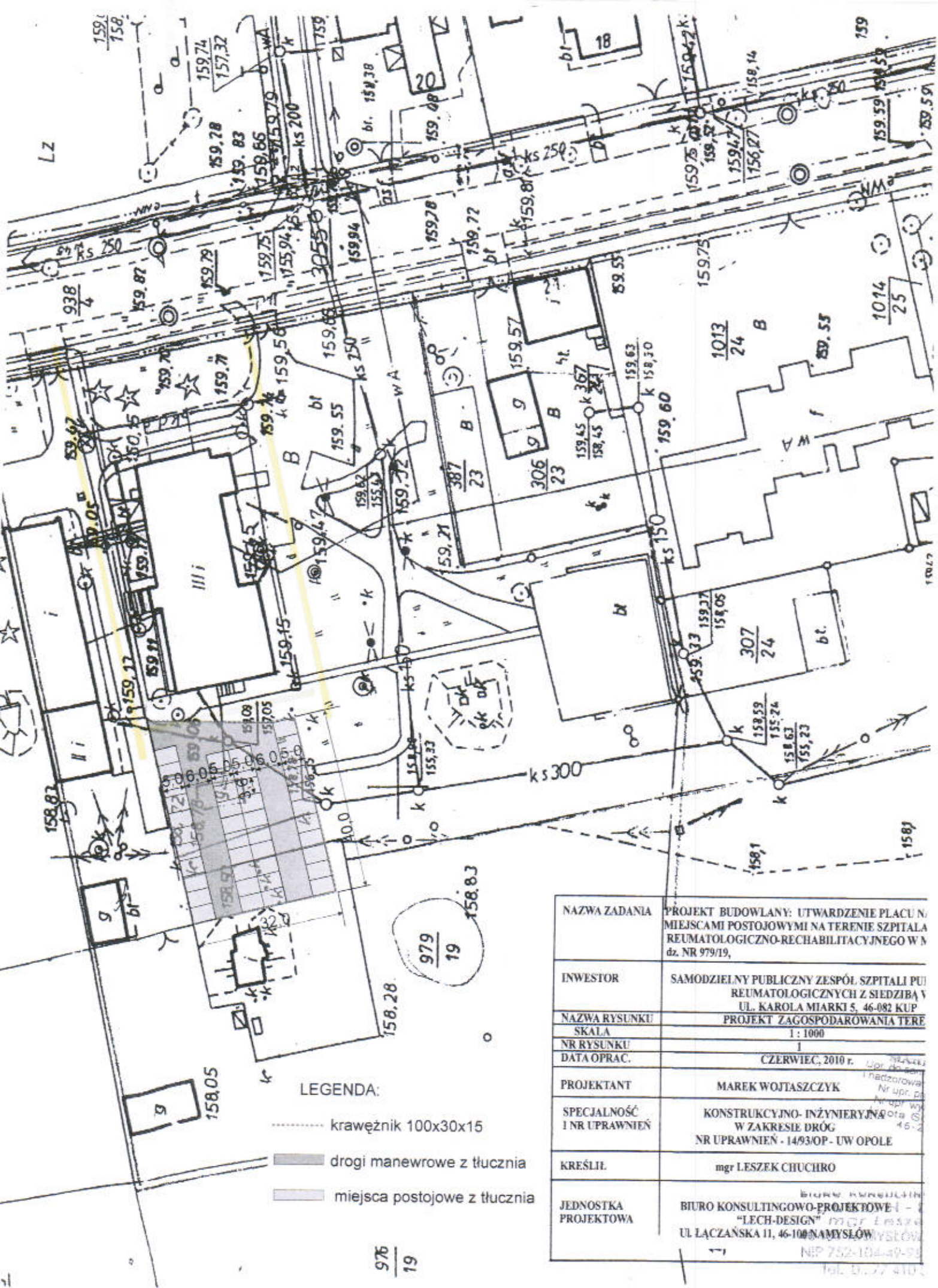
KRS: 000027039
REGON: 530938517
NIP: 991-00-60-280

Szpital Rehabilitacyjno-Reumatologiczny w Pokoju
ul. Namiysłowska 22
46-034 Pokój
tel. 77 406 54 50
fax. 77 406 54 61
rehabilitacja-pokoj@szpital-kup.eu



ISO 9001 REGISTERED





ULICA

DROGA WEWNĘTRZNA

PODJAZD

BUDYNEK

PRZEJŚCIE NADZIEMNE

BUDYNEK

DROGA WEWNĘTRZNA

PARKING

www.

2

1 - ZBIORNIK KRIogeniczny PODSIOWIONY NA FUNDAMCIE
2 - AUTOCYSTERNA

Klient:		SZPITAL REUMATOLOGICZNO-REHABILITACYJNY POKOJ UL. MATKOWSKA 22	
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
Data: 2019		Miejscowość: 2019	
 MIĘDZYDZROJE Reumatologiczne Centrum		Wzrost:	Powaga:
		ciężar:	ciężar:
Nazwa placówki: SZKIC SYLACYJNY		Nazwa placówki: SZKIC SYLACYJNY	
Nazwa placówki: RYŚ 1		Nazwa placówki: RYŚ 1	
Nazwa placówki: RYŚ 1		Nazwa placówki: RYŚ 1	



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ SZPITALI
PULMONOLOGICZNO-REUMATOLOGICZNYCH
Z SIEDZIBĄ W KUP**

ul. Karola Miarki 14, 46-082 KUP

Oznaczenie sprawy **ZP/7/2013**

Zgodnie z zapisem art. 27, ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2010r., nr 113, poz. 759 ze zm.): „jeżeli zamawiający lub wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania”.

W związku z powyższym proszę o niezwłoczne przesłanie na nr faksu **077) 403 28 60** potwierdzenia otrzymania niniejszego pisma, zawierającego „**Odpowiedzi na pytania z dnia 25.04.2013r.**”

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

Potwierdzam odbiór ww. dokumentów - stron.

Data

.....
(pieczęć i podpis)