

Oznaczenie sprawy 29/2014

Wszyscy Uczestnicy postępowania

dot. postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę środków opatrunkowych oraz pakietów i zestawów zabiegowych, leku Aksytynib oraz szwów chirurgicznych w 23 pakietach dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu ogłoszonego w Dz.Urzędowym Unii Europejskiej 2014/S 097-169071 z dnia 21.05.2014r.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, ul.Królewiecka 146, informuje, że w dniach 27.05.2014r. ; 28.05.2014r. ;29.05.2014r. i 30.05.2014r. od Wykonawców wpłynęły zapytania następującej treści:

1. dot.Pakietu nr 1 poz. 8-13 : Prosimy o dopuszczenie zaoferowania siatek opatrunkowych o długości w stanie swobodnym 10m natomiast w stanie rozciągniętym 25m , spełniających pozostałe wymagania SIWZ.
2. dot. Pakietu nr 8 . Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie zaoferowania opatrunku hydrokoloidowego w żelu w tubce, spełniającego pozostałe wymagania SIWZ.
3. dot. § 2 ust. 2 wzoru umowy (załącznik nr 28 do SIWZ) Wnosimy o zmodyfikowanie terminu dostaw tak, by termin ten liczony był zgodnie z art. 111 k.c. i wynosił 2 dni zamiast 48 godzin. Utrzymanie w mocy terminu dostaw na poziomie 48 godzin może czynić rozbieżność interpretacyjną , czy nawet sprzeczność z § 7 ust. 1 wzoru umowy, gdzie kara umowna ma być liczona w dniach (na przykład – czy Zamawiający będzie naliczał karę , gdy termin dostawy wypadnie do godz. 11.00 a dostawa nastąpi o 12.30? – karę wg wzoru umowy jest naliczana za każdy dzień zwłoki).
4. dot. § 5 ust. 2 wzoru umowy (załącznik nr 28 do SIWZ) Ze względu na okres trwania umowy (24 miesiące) pewność obrotu gospodarczego prosimy o wprowadzenie do wzoru umowy § 5 ust. 2 następujących zapisów : Strony dopuszczają możliwość zmiany wartości (ceny) w przypadku: a) rażącej zmiany cen przedmiotu zamówienia, b) zmian stawek opłat celnych wynikających z przepisów prawa, obejmujących towar importowany, c) zastosowania waloryzacji cen z tym , że waloryzacja nie może nastąpić wcześniej niż przed upływem 12 miesięcy od dnia zawarcia niniejszej umowy, d) waloryzacja cen przedmiotu zamówienia może zostać dokonana o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem ogłoszony przez Prezesa GUS za ostatni kwartał.
5. dotyczy § 5 ust. 2 tiret 4 wzoru umowy (załącznik nr 28 do SIWZ) Prosimy o następującą modyfikację zapisu dotyczącego ewentualnej zmiany stawki podatku VAT: - zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie wartość brutto umowy, wartość netto pozostanie bez zmian, przy czym zmiana ta jako obowiązująca z mocy prawa nie będzie wymagała aneksu do umowy i obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego.
6. dotyczy § 7 ust. 2 wzoru umowy (załącznik nr 28 do SIWZ) Prosimy o zmianę § 7 ust. 2 wzoru umowy na następujący : 2. w przypadku rozwiązania umowy z winy Sprzedającego , Kupujący ma prawo żądać kary umownej w wysokości 5% wartości brutto niezrealizowanej części umowy /pakietu.

7. dotyczy Pakiet 13 poz. 5 Zwracamy się do Zamawiającego z zapytaniem czy w powyższej pozycji dopuści kompres o rozmiarze 7,5cm x 7,5cm . Pozostałe parametry zgodnie z SIWZ.
8. dotyczy pakietu nr 14 Pragniemy zwrócić się z pytaniem, czy Zamawiający odstąpi od wymogu zaofiarowania wyrobów sterylizowanych wyłącznie w parze wodnej i dopuści wyroby sterylizowane innymi, dopuszczonymi prawem walidowanymi metodami sterylizacji, które zgodnie z SIWZ spełniają normy tzw. Opatunków inwazyjnych oraz chirurgicznych.

Chcielibyśmy nadmienić, że najważniejszym uregulowaniem prawnym, dotyczącym sterylizacji wyrobów medycznych jest-poza Dyrektywą 93/42/EEC – norma europejska EN 556-1 z grudnia 2002 roku „Sterylizacja wyrobów medycznych. Wymagania dotyczące wyrobów medycznych określanych jako STERYLNE.

Część 1. Wymagania dotyczące finalnie sterylizowanych wyrobów medycznych” (PKN, Warszawa 2002 r.)

W punkcie 1 normy określającym jej zakres umieszczono uwagę:

„Zgodnie z postanowieniami dyrektywy(-yw) UE odnoszącej się do wyrobów medycznych, dopuszcza się określenie wyrobu medycznego jako STERYLNY tylko wówczas, kiedy zastosowano zwalidowany proces sterylizacji. Wymagania dotyczące walidacji i rutynowej kontroli procesów sterylizacji wyrobu medycznego podano w EN ISO 11135-1:2007, EN ISO 11137-1:2006, EN ISO 17665-1:2006, EN 14160 i EN 14937”. Normy dotyczą odpowiednio: EN ISO 11135-1:2007-sterylizacja tlenkiem etylenu, EN ISO 11137-1:2006-sterylizacja radiacyjna, EN ISO 17665-1:2006-sterylizacja parą wodną w nadciśnieniu.

Z zapisu tego już na wstępie jasno wynika fakt, że ustawodawca dopuścił wszystkie dostępne metody sterylizacji jako równoważne w procesie wytworzenia wyrobu medycznego określonego jako STERYLNY pod warunkiem, że jest to proces w pełni zwalidowany.

W części 4 normy EN 556 punkt 4.1 określającego wymagania określono:

„Aby finalnie wysterylizowany wyrób medyczny można było określić jako STERYLNY, teoretyczne prawdopodobieństwo znalezienia na/w nim zdolnych do życia drobnoustrojów powinno wynosić 1×10^{-6} lub być mniejsze.”

W uwadze 1 do punktu 4.2 zapisano:

„Dowodem na to, że wyrób medyczny jest sterylny są:

- I. pierwsza i kolejne walidacje procesu sterylizacji, wykazujące akceptowalność procesu oraz
- II. informacje otrzymane podczas rutynowych kontroli i monitorowania, które wykazują, że zwalidowany proces został zastosowany w praktyce”.

Zarówno z przytoczonych w tym miejscu zapisów normy EN 556-1, jak również pozostałych jej uregulowań w żadnym stopniu i w żadnym miejscu nie wynika, że jakiegokolwiek wyroby medyczne powinny być sterylizowane tylko jedną określoną metodą. Jedynym wymaganiem

w stosunku do wszystkich dopuszczonych metod sterylizacji jest dokonanie pełnej i powtarzanej walidacji procesu sterylizacji, bez względu na to, jaki czynnik sterylizujący został użyty w procesie produkcji wyrobu medycznego, określonego jako STERYLNY.

W przytoczonej normie EN 556-1 powołano zapisy normy EN 14937-Sterylizacja produktów stosowanych w ochronie zdrowia. Ogólne wymagania dotyczące charakterystyki czynnika sterylizującego oraz opracowania, walidacji i rutynowej kontroli sterylizacji wyrobów medycznych.

Zakres niniejszej normy określa ogólne wymagania dotyczące charakterystyki czynnika sterylizującego oraz odnośnie do opracowania, walidacji i rutynowej kontroli procesu sterylizacji wyrobów medycznych.

W żadnej z części dotyczącej definicji produktu przeznaczonego do sterylizacji (część 7), czynnika sterylizującego (część 5), procesu sterylizacji (część 8) nie ma konkretnych wskazań na określoną metodę sterylizacji, nie ma również mowy o wyróżnieniu którejkolwiek metody w stosunku do pozostałych.

Zapisy normy w części 5 nakładają konieczność doboru czynnika sterylizującego w zależności od jego wpływu podczas ekspozycji na fizyczne i chemiczne właściwości sterylizowanych materiałów, oraz ich bezpieczeństwo biologiczne.

Zgodnie z tymi postanowieniami nie powinno się stosować np. pary wodnej w nadciśnieniu do sterylizacji materiałów termolabilnych ze względu właśnie na temperaturę czynnika w czasie ekspozycji i możliwość ich uszkodzenia, nie mówi się jednak nic o wyborze konkretnej metody sterylizacji w stosunku do konkretnych materiałów, materiałów wybór tej metody i ocenę jej wpływu na materiał sterylizowany powierza się producentowi lub podmiotowi dokonującemu sterylizacji.

Bardzo ważnym z punktu widzenia naszych rozważań, jest zapis punktu 5.3.6 Załącznika E do normy:

„jeżeli w ocenie ryzyka zagrożenia zdrowia przeprowadzanej zgodnie z 8.7 stwierdza się pozostałości czynnika sterylizującego, dla którego mają być ustalone akceptowalne granice, to zaleca się aby definicja procesu miała na celu minimalizację obecności takich pozostałości na lub w wyrobie, w momencie osiągnięcia wyspecyfikowanych wymagań dla sterylności.

Dodatkowo, aby osiągnąć określone granice, może zająć potrzeba zdefiniowania postępowania poprocesowego w celu dalszego zredukowania poziomu pozostałości. Jeżeli wymagane jest postępowanie poprocesowe, to jest ono definiowane i walidowane jako część procesu sterylizacji.”

Z przytoczonych zapisów norm EN 556-1 i EN ISO 14937 bezspornie wynika, że brak jest jakichkolwiek podstaw do faworyzowania konkretnej metody sterylizacji wyrobów medycznych.

Podmioty stosujące argumentację, mającą potwierdzić konieczność stosowania sterylizacji parowej w odniesieniu do wyrobów gazowych, przytaczają zapisy punktu 76 Aneksu 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2006 w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania (Dz. U. z 2006 r. Nr 194 poz. 1436 „sterylizacja tlenkiem etylenu powinna być stosowana tylko wówczas, gdy inne metody nie są możliwe do zastosowania” W tej argumentacji pominięte zostały dwa bardzo ważne czynniki:

1. ciąg dalszy brzmienia punktu 76: „Walidacja procesu powinna wykazać, że gaz nie działa szkodliwie na produkt a warunki i czas odgazowywania pozwalają na usunięcie pozostałości gazu oraz produktów reakcji do ustalonych, dopuszczalnych limitów dla danego materiału lub produktu”
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia cytowane powyżej zostało opracowane na podstawie Ustawy Prawo Farmaceutyczne i dotyczy produktów leczniczych, leczniczych nie wyrobów medycznych-a takimi są wyroby gazowe jałowe.

Wypełnienie zapisów norm prawnych, dotyczących sterylizacji wyrobów medycznych jest prawnym obowiązkiem wytwórcy danego wyrobu medycznego.

Spełnienie tych norm, stanowiących o bezwzględnym bezpieczeństwie stosowania sterylnego wyrobu medycznego, potwierdzone zostaje przez wytwórcę umieszczeniem znaku bezpieczeństwa wyrobu medycznego CE.

Fakt ten, po powołaniu odpowiednich norm, zostaje każdorazowo potwierdzony przez wytwórcę w Deklaracji Zgodności, potwierdzonej i zbadanej w przypadku wyrobów sterylnych przez jednostkę notyfikowaną, wydającą Certyfikat CE dla danego sterylnego wyrobu medycznego. Brak więc podstaw do twierdzenia, że dany wyrób sterylizowany konkretną metodą sterylizacyjną jest bezpieczniejszy czy w jakimkolwiek stopniu „lepszy” od innego wyrobu.

9. dotyczy pakietu nr 13 poz. 5 i 6 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie tych pozycji do osobnego pakietu-Państwa zgoda pozwoli na złożenie konkurencyjnej cenowo oferty szerszemu gronu wykonawców.
10. Pakiet 3 Poz. nr 1-4, 6-8 – czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania przylepców, plastra z opatrunkiem taśmy chirurgicznej na kleju kauczukowym?
Z badań klinicznych wynika, że opatrunki oraz przylepce posiadające warstwę przylepną zawierającą zarówno klej akrylowy jak i klej bazujący na syntetycznym lub naturalnym kauczuku są bezpieczne dla skóry. Wyżej wymienione kleje nie oddziałują toksycznie,alergizująco ani też uczulająco na skórę.
11. Pakiet 3 Poz. nr 1 – czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania przylepca na włókninie o składzie 20% poliester, 80% celuloza?
12. Pakiet 3 Poz. Nr 2 i 6 – czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania przylepca i plastra z opatrunkiem na tkaninie wiskozowej?

13. Pakiet 4 Poz. nr 17 – czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania opatrunku w rozmiarze 12,5 x 12,5 cm? Pozostałe parametry bez zmian.

14. Pakiet 17 Poz. nr 1 – czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania Zestawu do Zmiany opatrunku o następującym składzie:

- 1x pęseta anatomiczna plastikowa zielona 12,5 cm
- 1xpęseta anatomiczna plastikowa niebieska 12,5 cm
- 6xtampony (tupfery) włókninowe wielkości śliwki

Opakowanie

Tacka typu blister z 3 wgłębieniami na płyny, może posłużyć jako pojemnik na odpadki

15. Pakiet 17 Poz. nr 2 i 3 – czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania Zestawu do usuwania szwów o następującym składzie:

- a. 3x tampony (tupfery) włókninowe wielkości śliwki
- b. 1x pęseta anatomiczna metalowa typu Adson 12 cm
- c. 1x pęseta anatomiczna plastikowa 12,5 cm
- d. 1x ostrze – skalpel 6,5 cm (zapakowane)

Opakowanie

Tacka typu blister z 1 wgłębieniem na płyny, może posłużyć jako pojemnik na odpadki.

16. Pakiet 17 Poz. nr 4 – czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania Zestawu do zakładania szwów o następującym składzie:

- a. 1x kleszczyki plastikowe typu Kocher 14 cm
- b. 1x pęseta metalowa chirurgiczna typu Adson 12 cm
- c. 6x tampony z gazy bawełnianej wielkości śliwki (Pagasling Nr 3)
- d. 1x igłotrzymacz 12 cm
- e. 1x nożyczki metalowe ostre/ostre 11 cm
- f. 1x strzykawka typu Luer-Lock 10 ml, (zapakowana)
- g. 1 x igła 1,2 mm x 40 mm, 18 G x 11/2, różowa (zapakowana)
- h. 1x igła 0,8mm x 40 mm, 21 G x 11/2, zielona (zapakowana)
- i. 1x serweta włókninowa 50 cm x 50 cm z przyklepnym otworem 5 cm x 10 cm
- j. 1x serweta włókninowa nieprzylepna 60 cm x 60 cm

Opakowanie

Tacka typu blister z 3 wgłębieniami na płyny, może posłużyć jako pojemnik na odpadki.

17. Pakiet 17 Poz. nr 5 – czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania Zestawu do wkłucia centralnego w następującym składzie:

- a. 6x kompresy z gazy bawełnianej 7,5 cm x 7,5 cm

- b. 4x tampony z gazy bawełnianej wielkości śliwki (Pagasling Nr 3)
- c. 1x kleszczyki plastikowe typu Kocher 14 cm
- d. 1x pęseta plastikowa anatomiczna 12,5 cm
- e. 1x serweta włókninowa, nieprzylepna 45 cm x 75 cm
- f. 1 x serweta włókninowa, 45 cm x 75 cm z regulacją otworu
- g. (serweta składa się z 2 oddzielnych części) otwór przylepny
- h. 1x strzykawka Luer 10 ml, (zapakowana)
- i. 1x igła 1,2 mm x 40 mm, 18G x 11/2, różowa (zapakowana)
- j. 1x igła 0,8 mm x 40 mm, 21G x 11/2, zielona (zapakowana)
- k. 1x ostrze - skalpel 6,5 cm (zapakowane)
- l. 1x igłotrzymacz typu Derf 13 cm
- m. 1x opatrunek transparentny z folii poliuretanowej Hydrofilm 10 cm x 15 cm, (zapakowany)

Opakowanie

Tacka typu blister z 2 wgłębieniami na płyny, może posłużyć jako pojemnik na odpadki.

18. Pakiet 17 Poz. nr 6 – czy Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania Zestawu cewnikowania o następującym składzie:

- a. 1x kleszczyki plastikowe typu Kocher 14 cm
- b. 1x pęseta plastikowa anatomiczna 12,5 cm
- c. 5x kompresy z gazy bawełnianej 7,5 cm x 7,5 cm
- d. 4x tampony z gazy bawełnianej wielkości śliwki (Pagasling Nr 3)
- e. 1x serweta włókninowa, nieprzylepna 45 cm x 75 cm
- f. 1x serweta włókninowa, nieprzylepna 75 cm x 90 cm z otworem R10 cm
- g. 1x strzykawka Luer 20 ml, (zapakowana)
- h. 1x Igła 1,2 mm x 40 mm, 18 G x 11/2, różowa, (zapakowana)
- i. 1x żel poślizgowy w saszetce 2,7 g
- j. 1x woda sterylna w ampułce 20 ml
- k. 1x para rękawiczek diagnostycznych, rozmiar M (pakowane w papier, wywinęty mankiet)

Opakowanie

Tacka typu blister z 1 wgłębieniem na płyny, podczas przeprowadzania procedury może posłużyć jako nerka, a po jej przeprowadzeniu jako pojemnik na odpadki.

19. dot. Pakietu 23: Czy Zamawiający wymaga, aby opakowanie pojedyncze materiału szewnego zaopatrzone było w kod matrycowy (Data Matrix Code) , umożliwiający zapisanie kodu produktu , numer serii i daty ważności w celu identyfikacji produktu?

20. dot. Pakietu 23: Czy Zamawiający wymaga, aby materiał szewny pakowany był z wykorzystaniem systemu Relay, umożliwiającym uzbrajanie jednoetapowe bezpośrednio z tacki szwu chirurgicznego, płynne i łatwe podawanie szwów oraz zmniejszenie efektu pamięci szwów. Opakowana takie projektowane są w trosce o środowisko naturalne, aby zmniejszyć ilość odpadów pooperacyjnych?
21. dot. Pakietu 23: Czy Zamawiający wymaga, aby zaoferowany materiał szewny posiadał efektywny okres podtrzymywania tkankowego do 35 dni oraz profil podtrzymywania tkankowego : 75% po 14 dniach, 50% po 21 dniach i 25% po 28 dniach?
22. DOT.PAKIETU NR 12: Czy Zamawiający dopuści w poz. 1 folię chirurgiczną z poliestru o rozm. 38cm x 41cm lub 45 x 60cm, paroprzepuszczalność (MVTR) > 600g/m²/24h, spełniającą pozostałe parametry SIWZ? Czy Zamawiający dopuści w poz. 2 folię chirurgiczną z poliestru o rozm. 20cm x 20cm, paroprzepuszczalność (MVTR) > 600g/m²/24h, spełniającą pozostałe parametry SIWZ?
23. Pakiet nr 1, poz. 9 Czy Zamawiający dopuści siatkę opatrunkową w rozmiarze 3 na dłoń i stopę, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?
24. Pakiet 1 poz. 10 Czy Zamawiający dopuści siatkę opatrunkową w rozmiarze 4 na podudzie, kolano, ramię, stopa, łokieć, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?
25. Pakiet 1 poz. 11 Czy Zamawiający dopuści siatkę opatrunkową w rozmiarze 8 na udo, głowę, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?
26. Pakiet 1 poz. 12 Czy Zamawiający dopuści siatkę opatrunkową w rozmiarze 10 na biodra brzuch, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?
27. Pakiet 1 poz. 13 Czy Zamawiający dopuści siatkę opatrunkową w rozmiarze 14 na klatkę piersiową, brzuch, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?
28. Pakiet 2 poz. 7-8 Czy Zamawiający wydzieli w/w pozycje z pakietu?
29. Pakiet 3 poz. 1 Czy Zamawiający dopuści przylepiec wykonany z folii poliuretanowej, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?
30. Pakiet 3 poz. 1 Czy Zamawiający odstąpi od wymogu aby przylepiec był wodoodporny, pozostałe parametry zgodne z SIWZ?
31. Pakiet 11 poz. 1 Czy Zamawiający dopuści zestaw do stabilizacji rurek intubacyjnych i ustno-gardłowych o składzie 2 podkładki i 1 pasek o dł. 16mm x 40cm?
32. Pakiet 12 Czy Zamawiający dopuści folię operacyjną o grubości 0,03mm pozostałe parametry zgodne z SIWZ?

Zamawiający odpowiada:

- Ad.1. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.2. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.3. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.4. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.5. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.6. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.7. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.8. Zamawiający wyraża zgodę na sterylizację innymi metodami. Wymaga się potwierdzenia walidacji procesu sterylizacji zgodnie z normą: EN ISO 11135-1:2007 dla sterylizacji tlenkiem etylenu; EN ISO 11137-1:2006 dla sterylizacji radiacyjnej.
- Ad.9. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.10. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.11. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.12. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.13. Zamawiający w Pakiecie nr 4 poz.17 dopuści do zaoferowania opatrunków o rozmiarze 12,5 x 12,5 cm. Pozostałe parametry bez zmian.
- Ad.14. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.15. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.16. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.17. Zamawiający nie wyraża zgody.

- Ad.18. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.19. Zamawiający nie wymaga.
- Ad.20. Zamawiający nie wymaga.
- Ad.21. Zamawiający nie wymaga.
- Ad.22. Zamawiający w pakiecie nr 12 poz. 1 dopuści folię chirurgiczną z poliestru o rozmiarze 45 x 60cm, paroprzepuszczalność (MVTR) > 600g/m²/24h, spełniającą pozostałe parametry SIWZ. Zamawiający dopuści w poz. 2 folię chirurgiczną z poliestru o rozmiarze 20cm x 20cm, paroprzepuszczalność (MVTR) > 600g/m²/24h, spełniającą pozostałe parametry SIWZ.
- Ad.23. Zamawiający dopuści w Pakiecie nr 1 , poz. 9 siatkę opatrunkową w rozmiarze 3 na dłoń i stopę , pozostałe parametry zgodne z SIWZ.
- Ad.24. Zamawiający dopuści w Pakiecie nr 1 , poz. 10 siatkę opatrunkową w rozmiarze 4 na podudzie , kolano, ramię , stopa ,łokieć, pozostałe parametry zgodne z SIWZ.
- Ad.25. Zamawiający dopuści w Pakiecie nr 1 , poz. 11 siatkę opatrunkową w rozmiarze 8 na udo, głowę, pozostałe parametry zgodne z SIWZ.
- Ad.26. Zamawiający dopuści w Pakiecie nr 1 , poz. 12 siatkę opatrunkową w rozmiarze 10 na biodra brzuch, pozostałe parametry zgodne z SIWZ.
- Ad.27. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.28. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.29. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.30. Zamawiający nie wyraża zgody.
- Ad.31. Zamawiający dopuści w Pakiecie nr 11 poz. 1 zestaw do stabilizacji rurek intubacyjnych i ustno-gardłowych o składzie 2 podkładki i 1 pasek o dł. 16mm x 40cm.
- Ad.32. Zamawiający nie wyraża zgody.