



Białystok, dnia 15.09.2026 r.

**Wszyscy uczestnicy postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia nr ZP/KC-7/2026 na „Dostawę pojemników na odpady medyczne oraz worków foliowych na odpady medyczne”, prowadzonego w trybie przetargu na podstawie art. 70¹ oraz art. 70³-70⁵ Kodeksu Cywilnego, opublikowanego w dniu 09.09.2026 r.

WYJAŚNIENIE I ZMIANA TREŚCI WARUNKÓW PRZETARGOWYCH

Zamawiający, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku, działając na podstawie rozdz. X ust. 1 pkt 4) Warunków przetargowych, przekazuje treść zapytań do Warunków przetargowych wraz z wyjaśnieniami i zmianą treści Warunków przetargowych.

Pytanie 1:

Dotyczy Części Nr 1 pojemnika o poj. 5l

Czy Zamawiający dopuści pojemnik o pojemności 5l o kształcie zbliżonym do prostokąta?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż dopuszcza pojemnik o pojemności 5l o kształcie zbliżonym do prostokąta.

W związku z powyższym, Zamawiający dokona modyfikacji treści Warunków przetargowych.

Pytanie 2:

Dotyczy Części Nr 1 pojemnika o poj. 1l, poj.2l, poj. 5l,

Czy Zamawiający dopuści pojemnik z otworem wrzutowym eliptycznym o wymiarach 10 cm x 7 cm?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż dopuszcza pojemnik z otworem wrzutowym eliptycznym o wymiarach 10cm x 7 cm.

W związku z powyższym, Zamawiający dokona modyfikacji treści Warunków przetargowych.

Pytanie 3:

Dotyczy Części Nr 1, NR 2

Prosimy o dopuszczenie pojemników z następującymi danymi na etykiecie

- 1) kodu odpadu medycznego;
- 2) nazwy wytwórcy odpadów medycznych;
- 3) numeru REGON wytwórcy odpadów medycznych;
- 4) numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.);
- 5) daty i godziny otwarcia pojemnika;
- 6) daty i godziny zamknięcia pojemnika;
- 7) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny;
- 8) pojemności pojemnika:

Uwaga! Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż dopuszcza pojemniki z danymi na etykiecie wskazanymi powyżej.

W związku z powyższym, Zamawiający dokona modyfikacji treści Warunków przetargowych.

Pytanie 4:

Dotyczy Części NR 2

Prosimy o dopuszczenie następującego pojemnika 20l:

średnica podstawy dolnej i górnej: 32,6 cm

średnica małego wieczka: 9cm

średnica całej pokrywy: 32,6 cm

Wysokość: 33,9 cm.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza pojemnika o ww. parametrach.

Ponadto działając na podstawie rozdz. X ust. 2 pkt 1) Warunków przetargowych Zamawiający wprowadza poniższe zmiany:

1. w rozdz. XII /MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT/ ust. 1 pkt 2) i pkt 6) oraz ust. 2 pkt 1) otrzymują odpowiednio następujące brzmienie:

„1. Miejsce i termin składania ofert.

2) Termin składania ofert upływa dnia **21 września 2026 r. o godz. 11⁰⁰**.

6) Koperta (opakowanie) zawierająca ofertę powinna być zaadresowana na adres Zamawiającego:

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku

ul. M. Skłodowskiej-Curie 23, 15-950 Białystok, pokój nr 320

oraz posiadać pieczęć Wykonawcy i oznaczenie:

Oferta na: „Dostawę pojemników na odpady medyczne oraz worków foliowych na odpady medyczne” ZP/KC-7/2026 a także: **Nie otwierać przed dniem 21 września 2026 r. godz. 11¹⁵**.

Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z ww. opisem (tj. potraktowanie oferty jako zwykłej korespondencji, niedostarczenie jej na miejsce składania ofert w terminie określonym w Warunkach przetargowych lub przedwczesne/przypadkowe otwarcie ofert) ponosi Wykonawca.

2. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1) Otwarcie ofert nastąpi w dniu **21 września 2026 r. o godz. 11¹⁵**, w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 304 (Sala Konferencyjna).”

2. w rozdz. XIII /TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ/ ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Wykonawca związany jest złożoną ofertą do dnia **20 października 2026 r.**, tj. nie dłużej niż 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.”

3. w Opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 1 do Warunków przetargowych, w zakresie Części 1 (dostawa pojemników sztywnych na odpady medyczne o pojemności 1 l, 2 l, 5 l i 10 l) zmianie ulega treść pkt 8 tabeli, który otrzymuje następujące brzmienie:

Lp.	Przedmiot zamówienia - wymagania Zamawiającego
8.	Pojemnik okrągły lub o kwadratowej podstawie z wiekiem zamocowanym na stałe do pokrywy. W pokrywie pojemnika otwór przeznaczony do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych. <u>LUB</u> Pojemnik okrągły lub o kwadratowej podstawie z otworem wrzutowym umieszczonym w wieku przeznaczonym do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych oraz z pokrywą zamykającą - dotyczy pojemników o pojemności 1 l oraz 2 l. oraz Pojemnik okrągły lub o kwadratowej podstawie z wiekiem zamocowanym na stałe do pokrywy. W pokrywie pojemnika otwór przeznaczony do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych – dotyczy pojemników o pojemności 5 l oraz 10 l. <u>LUB</u>

	Pojemnik z otworem wrzutowym eliptycznym o wymiarach 10 cm x 7 cm, umieszczonym w wieku przeznaczonym do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych oraz z pokrywą zamykającą - dotyczy pojemników o pojemności 1 l, 2 l oraz 5 l. oraz Pojemnik z wiekiem zamocowanym na stałe do pokrywy. W pokrywie pojemnika otwór przeznaczony do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych – dotyczy pojemników o pojemności 10 l.
--	--

4. w Specyfikacji oferowanego przedmiotu zamówienia, stanowiącej Załącznik nr 3 do Warunków przetargowych, w zakresie Części 1 (dostawa pojemników sztywnych na odpady medyczne o pojemności 1 l, 2 l, 5 l i 10 l) zmianie ulega treść pkt 8 tabeli, który otrzymuje następujące brzmienie:

Lp.	Przedmiot zamówienia – wymagania Zamawiającego	Potwierdzenie przez Wykonawcę spełnienia przez oferowany produkt wymagań Zamawiającego	Dodatkowe informacje dotyczące oferowanego produktu **)
8.	Pojemnik okrągły lub o kwadratowej podstawie z wiekiem zamocowanym na stałe do pokrywy. W pokrywie pojemnika otwór przeznaczony do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych. <u>LUB</u> Pojemnik okrągły lub o kwadratowej podstawie z otworem wrzutowym umieszczonym w wieku przeznaczonym do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych oraz z pokrywą zamykającą - dotyczy pojemników o pojemności 1 l oraz 2 l. oraz Pojemnik okrągły lub o kwadratowej podstawie z wiekiem zamocowanym na stałe do pokrywy. W pokrywie pojemnika otwór przeznaczony do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych – dotyczy pojemników o pojemności 5 l oraz 10 l. <u>LUB</u> Pojemnik z otworem wrzutowym eliptycznym o wymiarach 10 cm x 7 cm, umieszczonym w wieku przeznaczonym do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych oraz z pokrywą zamykającą - dotyczy pojemników o pojemności 1 l, 2 l oraz 5 l. oraz Pojemnik z wiekiem zamocowanym na stałe do pokrywy. W pokrywie pojemnika otwór przeznaczony do wrzucania zużytych igieł, skalpelów, pipet i innych drobnych narzędzi medycznych – dotyczy pojemników o pojemności 10 l.	TAK*) / NIE *)	-----

5. w Opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 1 do Warunków przetargowych, w zakresie Części 1 (dostawa pojemników sztywnych na odpady medyczne o pojemności 1 l, 2 l, 5 l i 10 l) zmianie ulega treść pkt 9 tabeli, który otrzymuje następujące brzmienie:

Lp.	Przedmiot zamówienia - wymagania Zamawiającego
9.	Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) nazwy wytwórcy odpadów medycznych; 3) numeru REGON wytwórcy odpadów medycznych; 4) numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.); 5) daty i godziny otwarcia pojemnika; 6) daty i godziny zamknięcia pojemnika; 7) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 8) pojemności pojemnika: 9) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia zgodnie z wewnętrzną procedurą postępowania z odpadami medycznymi. Otwieranie raz zamkniętego pojemnika jest niedopuszczalne. <u>Lub:</u> Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) siedziby wytwórcy odpadów medycznych; 3) daty zamknięcia pojemnika; 4) osoby zamykającej pojemnik; 5) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 6) pojemności pojemnika: 7) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia zgodnie z wewnętrzną procedurą postępowania z odpadami medycznymi. Otwieranie raz zamkniętego pojemnika jest niedopuszczalne. <u>Lub:</u> Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) nazwy wytwórcy odpadów medycznych; 3) numeru REGON wytwórcy odpadów medycznych; 4) numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.); 5) daty i godziny otwarcia pojemnika; 6) daty i godziny zamknięcia pojemnika; 7) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 8) pojemności pojemnika: 9) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia.

6. w Specyfikacji oferowanego przedmiotu zamówienia, stanowiącej Załącznik nr 3 do Warunków przetargowych, w zakresie Części 1 (dostawa pojemników sztywnych na odpady medyczne o pojemności 1 l, 2 l, 5 l i 10 l) zmianie ulega treść pkt 9 tabeli, który otrzymuje następujące brzmienie:

Lp.	Przedmiot zamówienia – wymagania Zamawiającego	Potwierdzenie przez Wykonawcę spełnienia przez oferowany produkt wymagań Zamawiającego	Dodatkowe informacje dotyczące oferowanego produktu**)
9.	Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) nazwy wytwórcy odpadów medycznych; 3) numeru REGON wytwórcy odpadów medycznych;	TAK*) / NIE *)	-----

4) numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.); 5) daty i godziny otwarcia pojemnika; 6) daty i godziny zamknięcia pojemnika; 7) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 8) pojemności pojemnika: 9) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia zgodnie z wewnętrzną procedurą postępowania z odpadami medycznymi. Otwieranie raz zamkniętego pojemnika jest niedopuszczalne. <u>Lub:</u> Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) siedziby wytwórcy odpadów medycznych; 3) daty zamknięcia pojemnika; 4) osoby zamykającej pojemnik; 5) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 6) pojemności pojemnika: 7) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia zgodnie z wewnętrzną procedurą postępowania z odpadami medycznymi. Otwieranie raz zamkniętego pojemnika jest niedopuszczalne. <u>Lub:</u> Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) nazwy wytwórcy odpadów medycznych; 3) numeru REGON wytwórcy odpadów medycznych; 4) numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.); 5) daty i godziny otwarcia pojemnika; 6) daty i godziny zamknięcia pojemnika; 7) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 8) pojemności pojemnika: 9) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia.		
--	--	--

7. w Opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 1 do Warunków przetargowych, w zakresie Części 2 (dostawa pojemników sztywnych na odpady medyczne o pojemności 20 l) zmianie ulega treść pkt 10 tabeli, który otrzymuje następujące brzmienie:

Lp.	Przedmiot zamówienia - wymagania Zamawiającego
10.	Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) nazwy wytwórcy odpadów medycznych; 3) numeru REGON wytwórcy odpadów medycznych; 4) numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.); 5) daty i godziny otwarcia pojemnika; 6) daty i godziny zamknięcia pojemnika; 7) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 8) pojemności pojemnika: 9) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia zgodnie z wewnętrzną procedurą postępowania z odpadami medycznymi. Otwieranie raz zamkniętego pojemnika jest niedopuszczalne. <u>Lub:</u> Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) siedziby wytwórcy odpadów medycznych; 3) daty zamknięcia pojemnika; 4) osoby zamykającej pojemnik; 5) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 6) pojemności pojemnika: 7) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia zgodnie z wewnętrzną procedurą postępowania z odpadami medycznymi. Otwieranie raz zamkniętego pojemnika jest niedopuszczalne. <u>Lub:</u> Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) nazwy wytwórcy odpadów medycznych; 3) numeru REGON wytwórcy odpadów medycznych; 4) numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.); 5) daty i godziny otwarcia pojemnika; 6) daty i godziny zamknięcia pojemnika; 7) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 8) pojemności pojemnika: 9) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia.

8. w Specyfikacji oferowanego przedmiotu zamówienia, stanowiącej Załącznik nr 3 do Warunków przetargowych, w zakresie Części 2 (dostawa pojemników sztywnych na odpady medyczne o pojemności 20 l) zmianie ulega treść pkt 10 tabeli, który otrzymuje następujące brzmienie:

Lp.	Przedmiot zamówienia – wymagania Zamawiającego	Potwierdzenie przez Wykonawcę spełnienia przez oferowany produkt wymagań Zamawiającego	Dodatkowe informacje dotyczące oferowanego produktu**)
10.	Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) nazwy wytwórcy odpadów medycznych; 3) numeru REGON wytwórcy odpadów medycznych;	TAK*) / NIE *)	-----

4) numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.); 5) daty i godziny otwarcia pojemnika; 6) daty i godziny zamknięcia pojemnika; 7) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 8) pojemności pojemnika: 9) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia zgodnie z wewnętrzną procedurą postępowania z odpadami medycznymi. Otwieranie raz zamkniętego pojemnika jest niedopuszczalne. <u>Lub:</u> Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) siedziby wytwórcy odpadów medycznych; 3) daty zamknięcia pojemnika; 4) osoby zamykającej pojemnik; 5) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 6) pojemności pojemnika: 7) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia zgodnie z wewnętrzną procedurą postępowania z odpadami medycznymi. Otwieranie raz zamkniętego pojemnika jest niedopuszczalne. <u>Lub:</u> Wykonawca dostarczy pojemnik wraz z etykietą informującą, że jest to pojemnik na odpady medyczne oraz umożliwiającą zapisanie poniższych informacji: 1) kodu odpadu medycznego; 2) nazwy wytwórcy odpadów medycznych; 3) numeru REGON wytwórcy odpadów medycznych; 4) numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 t.j.); 5) daty i godziny otwarcia pojemnika; 6) daty i godziny zamknięcia pojemnika; 7) znaku graficznego – ostrzegawczego, iż jest to materiał zakaźny; 8) pojemności pojemnika: 9) Uwagi: Po wypełnieniu do max 2/3 objętości, pojemnik należy szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia.		
--	--	--

Wyjaśnienia i zmiana treści Warunków przetargowych są wiążące dla wszystkich Wykonawców i należy je uwzględnić przy sporządzaniu i składaniu ofert.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 do Warunków Przetargowych /Opis przedmiotu zamówienia/ - po zmianach z dnia 15.09.2026 r.
2. Załącznik nr 3 do Warunków Przetargowych /Specyfikacja oferowanego przedmiotu zamówienia/ - po zmianach z dnia 15.09.2026 r

ZATWIERDZAM



Signed by / Podpisano przez:

Piotr Marek Radziwon
Regionalne Centrum
Krwiodawstwa i
Krwiolecznictwa w
Białymstoku

Date / Data: 2026-09-15 14:
27