

**Do wszystkich uczestników postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego**

**WYJAŚNIENIE TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
WRAZ ZE ZMIANĄ JEJ TREŚCI**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest **dostawa sprzętu medycznego**.

W związku z wnioskami o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”, złożonymi przez Wykonawców, działając na podstawie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) Zamawiający – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. wyjaśnia, co następuje:

Pytanie Nr 1, Pakiet nr 1 - Laser Rehabilitacyjny

Czy Zamawiający dopuści laser rehabilitacyjny z 36 gotowymi programami zabiegowymi

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe pod warunkiem, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia pozostałe parametry określone w SIWZ.

Pytanie Nr 2, Pakiet nr 1 - Laser Rehabilitacyjny

Czy Zamawiający dopuści laser rehabilitacyjny bez wbudowanego akumulatora?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.

Pytanie Nr 3, Pakiet nr 1 - Laser Rehabilitacyjny

Czy Zamawiający dopuści laser rehabilitacyjny o wadze 7 kg?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe pod warunkiem, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia pozostałe parametry określone w SIWZ

Pytanie Nr 4, Pakiet nr 2 - Aparat do leczenia falą uderzeniową

Czy Zamawiający dopuści aparat do leczenia falą uderzeniową o wadze 26 kg ?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.

Pytanie Nr 5, Pakiet nr 2 - Aparat do leczenia falą uderzeniową

Czy Zamawiający dopuści aparat do leczenia falą uderzeniową z kolorowym ekranem dotykowym o przekątnej 5,7?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.

Pytanie Nr 6, Pakiet nr 2 - Aparat do leczenia falą uderzeniową

Czy Zamawiający dopuści aparat do leczenia falą uderzeniową bez diagramu wizualizacji postępu skali bólu?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe pod warunkiem, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia pozostałe parametry określone w SIWZ.

Pytanie Nr 7, Pakiet nr 2 - Aparat do leczenia falą uderzeniową

Czy zamawiający dopuści aparat przenośny bez:

- Wskazania zabiegowe dostępne z listy lub graficznego obrazu konturów ciała
- Możliwość dodawania własnych wskazań do istniejącego katalogu
- Diagram wizualizacji postępu skali bólu
- Zaimplementowany przewodnik po zabiegach

Powyższe cztery opcje nie występują w modelu przenośnym tylko w modelu stacjonarnym.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe pod warunkiem, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia pozostałe parametry określone w SIWZ.

Pytanie Nr 8, Pakiet nr 2 - Aparat do leczenia falą uderzeniową

Czy zamawiający pisząc w części III wymagania dodatkowe Głowica aplikator 25 i 40 mm ma na myśli głowicę do masażu z dwoma aplikaturami i częstotliwością pracy do 31 Hz ?

Odpowiedź: Zamawiający rezygnuje z ww głowicy i dokona modyfikacji zapisów SIWZ.

Pytanie Nr 9, Pakiet nr 2 - Aparat do leczenia falą uderzeniową

Czy zamawiający wymaga by do aparatu była również dostarczona torba do transportu?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga.

Pytanie Nr 10, Pakiet nr 2 - Aparat do leczenia falą uderzeniową

W związku z niedawną zmianą roku czy można dostarczyć aparaty fabrycznie nowe z datą produkcji 2012?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza II połowę 2012 roku.

Pytanie Nr 11, dotyczy załącznika nr 2 do OPZ Warunki gwarancji i serwisu

Czy w przypadku zapewnienia urządzenia zastępczego dla napraw przekraczających 5 dni roboczych Zamawiający dopuści czas naprawy max. 21 dni robocze od podjęcia naprawy ?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie Nr 12, dotyczy załącznika nr 1.2 do OPZ Parametry techniczno użytkowe – aparat do leczenia falą uderzeniową

Czy zamawiający dopuści najnowszej generacji urządzenie do terapii falą uderzeniową spełniające poniższe parametry?

- urządzenie fabrycznie nowe
- rok produkcji 2013
- urządzenie przenośne zamocowane na wózku jezdnym zapewniającym pełną ergonomię pracy oraz ułatwiającym jego bezpieczny transport
- waga urządzenia z kompresorem oraz wózkiem jezdnym nieprzekraczająca 50 kg
- 1 kanał wyjściowy
- urządzenie wyposażone w kompresor powietrzny
- zakres ciśnienia do 5 barów
- przepływ energii do 0.68mJ/mm²
- aktualizacja oprogramowania przez wbudowany port USB oraz dostęp zdalny
- kolorowy ekran dotykowy o średnicy 12"
- wskazania zabiegowe dostępne z listy terapii wraz ze zdjęciami prezentującymi sposób prowadzenia zabiegu
- encyklopedia terapii z indeksem patologicznym, obrazkami anatomicznymi i przykładowymi zdjęciami
- możliwość dodawania własnych wskazań do istniejącego katalogu
- wskaźnik oraz możliwość regulacji ciśnienia i częstotliwości, co ma bezpośredni wpływ na odczucie bólowe pacjenta podczas zabiegu
- przewodnik po zabiegach

Leczenie m. in. następujących schorzeń:

- Ból barku z towarzyszącym zwapnieniem lub bez
- Zapalenie okostnej
- Zapalenie kaletki maziowej
- Zespół taśmy biodrowo piszczelowej
- Bóle i spazmy mięśniowe
- Ból odcinka lędźwiowego
- Łokieć tenisisty i golfisty
- Kolano skoczek
- Ból ścięgna Achillesa
- Ból biodra
- Przewlekły ból szyi, barku i pleców
- Podwyższone napięcie mięśniowe

- Punkty spustowe
- Zapalenie powięzi podeszwy stopy
- Ostroga piętowa
- Ból po wewnętrznej stronie nadgarstka

Wyposażenie:

- aplikator
- przewód zasilający
- 1 komplet dodatkowych bezpieczników
- 1 przekaźnik o rozmiarze S
- 1 przekaźnik o rozmiarze M
- 1 przekaźnik o rozmiarze Mlong
- 1 przekaźnik o rozmiarze L
- instrukcja obsługi
- żel sprzęgający

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 13

Zamawiający wymaga przedłożenia certyfikatów wpisu do rejestru wyrobów medycznych. Zwracamy uwagę, że zgodnie z obowiązującą ustawą o wyrobach medycznych nie ma obowiązku dokonywania wpisów do rejestru wyrobów medycznych, a rodzaj dokonywanych formalności uzależniony jest między innymi od podmiotu dokonującego sprzedaży wyrobu. W związku z powyższym prosimy o zmianę wskazanego zapisu specyfikacji poprzez zobowiązanie wykonawcy do przedłożenia certyfikatów CE oraz dokumentów w zakresie wymaganym ustawą o wyrobach medycznych

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy, jeżeli „nie dotyczy” to należy odpowiednio wypełnić pole.

Pytanie Nr 14

Dotyczy paragraf 5 ust 1b. Prosimy o wykreślenie zapisu ponieważ w tabeli warunki gwarancji i serwisu wykonawca ma prawo wybrać opcję nie dostarczania sprzętu zastępczego za co otrzyma mniejsza ilość punktów a w przypadku niedotrzymania terminu naprawy 5 dni roboczych zamawiający zastrzegł sobie w paragrafie 4 ust 1b prawo do naliczania kar umownych. W związku z powyższym prosimy o usunięcie zapisu lub wydłużenie terminu opóźnienia w usunięciu wady

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ

Pytanie Nr 15, dotyczy załącznika nr 1.2. do OPZ

Prosimy o dopuszczenie aparatu przenośnego do terapii falą uderzeniową składającego się z 2 modułów (moduł kontrolny o masie 6,5 kg z dotykowym kolorowym wyświetlaczem (6,4”) i kompresora o wadze 14,1 kg) Oferowany zestaw przewyższa parametry przedstawione przez Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.

Pytanie Nr 16, dotyczy załącznika nr 1.2. do OPZ

Prosimy o dopuszczenie aparatu do terapii falą uderzeniową bez diagramu wizualizacji postępu skali bólu.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie Nr 17, dotyczy załącznika nr 1.2. do OPZ

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający opisując głowice miał na myśli zaoferowanie głowicy zabiegowej (pkt 35) z falą radialną o częstotliwości pracy min. 21 Hz i głowicy (pkt 38) wibracyjnej z częstotliwością pracy min 35 Hz.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. W zakresie głowicy patrz odpowiedź na pytanie nr 8.

Biorąc pod uwagę powyższe odpowiedzi, na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) Zamawiający – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. wprowadza do treści SIWZ następujące zmiany:

§ 5 ust. 5 istotnych postanowień umowy otrzymuje brzmienie:

„Odstąpienie od umowy w przypadkach określonych w ust. 1 – 3 następuje na piśmie w terminie 5 dni od daty ustalenia ww. okoliczności”

PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE - APARAT DO LECZENIA FALĄ UDERZENIOWĄ

Nazwa Wykonawcy:

Nazwa urządzenia (typ/producent):

Lp.	Parametry wymagane	Wymagana odpowiedź	Odpowiedź Wykonawcy
I. WYMAGANIA PODSTAWOWE			
1.	Producent	TAK	
2.	Kraj	TAK	
3.	Model/typ	TAK	
4.	Deklaracja zgodności – CE (jeżeli dotyczy)	TAK/NIE DOTYCZY	
5.	Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów (jeżeli dotyczy)	TAK/NIE DOTYCZY	
6.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
7.	Rok produkcji urządzenia: min. II połowa 2012 roku	TAK	
8.	Urządzenie przenośne	TAK	
9.	Waga urządzenia nie więcej niż: 12 kg z kompresorem	TAK	
10.	Minimum 1 kanał wyjściowy	TAK	
11.	Urządzenie wyposażone w kompresor powietrzny	TAK	
12.	Zakres ciśnień nie mniejszy niż: od 1 do 4 barów	TAK	
13.	Maksymalna gęstość energii nie mniejsza niż 0,22 mJ/mm ²	TAK	
14.	Aktualizacja oprogramowania przez wbudowany port USB	TAK	
15.	Kolorowy, dotykowy wyświetlacz o przekątnej minimum 7"	TAK	
16.	Wskazania zabiegowe dostępne z listy lub graficznego obrazu konturów ciała	TAK	
17.	Możliwość dodawania własnych wskazań do istniejącego katalogu	TAK	
18.	Diagram wizualizacji postępu skali bólu	TAK	
19.	Zaimplementowany przewodnik po zabiegach	TAK	
I. LECZENIE NASTĘPUJĄCYCH SCHORZEŃ			
20.	Ból barku z towarzyszącym zwapnieniem lub bez	TAK	
21.	Zapalenie okostnej	TAK	
22.	Zapalenie kaletki maziowej	TAK	
23.	Zespół taśmy biodrowo piszczelowej	TAK	

24.	Bóle i spazmy mięśniowe	TAK	
25.	Ból odcinka lędźwiowego	TAK	
26.	Łokieć tenisisty i golfisty	TAK	
27.	Kolano skoczka	TAK	
28.	Ból ścięgna Achillesa	TAK	
29.	Ból biodra	TAK	
30.	Przewlekły ból szyi, barku i pleców	TAK	
31.	Podwyższone napięcie mięśniowe	TAK	
32.	Punkty spustowe	TAK	
33.	Zapalenie powięzi podeszwy stopy	TAK	
34.	Ostroga piętowa	TAK	
II. WYMAGANIA DODATKOWE			
35.	Głowica zabiegowa	TAK	
36.	Aplikator klasyczny 15 mm	TAK	
37.	Aplikator 20 mm	TAK	
38.	Głowica aplikator 25 i 40 mm	TAK	

*) w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź **TAK**, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „ODPOWIEDŹ WYKONAWCY”; w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź **TAK/NIE lub NIE DOTYCZY**, to Wykonawca jest zobowiązany do podania jednej z opcji w rubryce „ODPOWIEDŹ WYKONAWCY”.

..... dnia

.....
(podpis Wykonawcy)

Powyższe informacje należy traktować, jako integralną część SIWZ.

Treść niniejszego pisma dostępna jest na stronie internetowej Zamawiającego: www.szpitalplock.pl.

Wyjaśnienia treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia

wraz ze zmianą jej treści z dnia 17 stycznia 2013 roku

PZOZ/DZP/382/06PN/13

Zgodnie z art. 27 ust. 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych Zamawiający prosi o niezwłoczne potwierdzenie otrzymania niniejszego pisma na nr faxu 24 364 51 02.

Otrzymano dnia Ilość stron Podpis i pieczęć Wykonawcy