

PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

09-402 Płock, ul. Kościuszki 28

tel. (024) 364-51-00 fax. (024) 364-51-02

www.szpitalplock.pl e-mail: sekretariat@plockizoz.pl

Misja Szpitala Świętej Trójcy:

„Pacjent jest podmiotem wszystkich naszych działań zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług medycznych”



PZOZ/DZP/382/27PN/17

Płock, dnia 13 września 2017 roku

ZMIANA TREŚCI SIWZ

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

W nawiązaniu do pisma pn. „Wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz ze zmianą jej treści” z dnia 12 września 2017 roku, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 24 sierpnia 2017r., poz. 1579) Zamawiający – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. wprowadza do treści SIWZ następujące zmiany:

Zamawiający w Pakiecie nr 7 wykreśla pkt 1 i 7 w Załączniku 3.7 do formularza ofertowego tabela Warunki gwarancji i serwis pogwarancyjny. Tabela otrzymuje brzmienie:

WARUNKI GWARANCJI I SERWIS POGWARANCYJNY

L.p.	Wymagane Parametry	Wartość Wymagana
Warunki Gwarancji		
1.	Autoryzowane punkty serwisowe na terenie Polski	TAK
1.	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany urządzenia na nowe – max 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)	TAK
2.	Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” – max 72 godziny w dni robocze od zgłoszenia awarii faxem, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej	TAK
3.	Czas naprawy – max 5 dni roboczych od podjęcia naprawy	TAK
4.	W przypadku, gdy czas naprawy przekroczy 5 dni roboczych Wykonawca dostarczy urządzenie zastępcze o porównywalnych parametrach	TAK
5.	Przerwa w eksploatacji aparatu łącznie z naprawą gwarancyjną wynosząca więcej niż 4 dni przedłuża okres gwarancji o tę przerwę	TAK
Serwis Pogwarancyjny		
6.	Autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny	TAK
6.	Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” – max 72 godzin w dni robocze od zgłoszenia awarii faxem, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej	TAK
7.	Minimum 10-cio letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji.	TAK
8.	Okres gwarancji na nowo zainstalowane elementy po naprawie – minimum 12 miesięcy	TAK

Potwierdzam, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z powyższymi wymaganiami oraz zobowiązuję się dostarczyć wszelkie wymienione w tabeli dokumenty wraz z dostawą.

..... dnia

(podpis Wykonawcy)

Sąd Rejonowy dla M.St. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy KRS: 0000214083

Kapitał zakładowy: 37 618 000 zł

NIP: 774-28-24-705 REGON: 611416590

Nr księgi rejestrowej: 000000020618

Konto: Bank Handlowy w Warszawie S.A. 36 1030 1205 0000 0000 8384 9002



Strona 1 z 2

Zamawiający w Załącznikach 3.1-3.6 do formularza ofertowego tabela Warunki gwarancji i serwis pogwarancyjny wprowadza zmiany w pkt 3. Tabela otrzymuje brzmienie:

WARUNKI GWARANCJI I SERWIS POGWARANCYJNY

L.p.	Wymagane Parametry	Wartość Wymagana
Warunki Gwarancji		
1.	Autoryzowane punkty serwisowe na terenie Polski	TAK
2.	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany urządzenia na nowe – max 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)	TAK
3.	Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” – max 72 godziny w dni robocze od zgłoszenia awarii faxem, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej	TAK
4.	Czas naprawy – max 5 dni roboczych od podjęcia naprawy	TAK
5.	W przypadku, gdy czas naprawy przekroczy 5 dni roboczych Wykonawca dostarczy urządzenie zastępcze o porównywalnych parametrach	TAK
6.	Przerwa w eksploatacji aparatu łącznie z naprawą gwarancyjną wynosząca więcej niż 4 dni przedłuża okres gwarancji o tę przerwę	TAK
Serwis Pogwarancyjny		
7.	Autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny	TAK
8.	Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” – max 72 godzin w dni robocze od zgłoszenia awarii faxem, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej	TAK
9.	Minimum 10-cio letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji.	TAK
10.	Okres gwarancji na nowo zainstalowane elementy po naprawie – minimum 12 miesięcy	TAK

Potwierdzam, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z powyższymi wymaganiami oraz zobowiązuję się dostarczyć wszelkie wymienione w tabeli dokumenty wraz z dostawą.

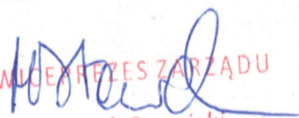
..... dnia

(podpis Wykonawcy)

Powyższe informacje należy traktować, jako integralną część SIWZ.

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

Jeżeli zamówienie zamawiający przedmiotem niniejszego pisma do dnia 18 września 2017 r. do godz. 9:30. Otwarcie ofert po serwisie do o godz. 10:00.

WICEPREZES ZARZĄDU

 Marek Stawicki

PROKURENT

 Małgorzata Kulesza

ZMIANA TREŚCI SIWZ PZOZ/DZP/382/27PN/17 z dn. 13 września 2017

Zgodnie z SIWZ Zamawiający prosi o niezwłoczne potwierdzenie otrzymania niniejszego pisma na nr faxu 24 364 52 49

Otrzymano dnia Ilość stron Podpis i pieczęć Wykonawcy

STARSZY SPECJALISTA