

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”

Płock, dnia ...*M*... czerwca 2015 roku

PZOZ/DZP/382/29PN/15

**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 9 sierpnia 2013 r. poz. 907 z późn.zm.) Zamawiający – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. wyjaśnia, co następuje:

Pytanie Nr 1, dotyczy Pakietu nr 5

Czy dla pakietu nr 5 Zamawiający zrezygnuje z wymogu złożenia w ofercie przetargowej opisów/fotografii/folderów materacy i uzna za wystarczające odpowiedzi Wykonawcy zawarte w tabeli Załącznika nr 1.5 do OPZ? Materace, jako jeden z podzespołów stołu operacyjnego, nie posiadają ani własnych folderów, ani opisów, ani instrukcji obsługi.

Odpowiedź: Zamawiający rezygnuje w Pakiecie nr 5 wymogu złożenia w ofercie przetargowej opisów/fotografii/folderów materacy i dokona modyfikacji SIWZ.

Pytanie Nr 2, dotyczy Pakietu nr 5

Prosimy o podanie numeru fabrycznego stołu SU-04, do którego będą założone materace będące przedmiotem postępowania?

Odpowiedź: Nr stołu 00271/05.

Pytanie Nr 3, dotyczy Pakietu nr 5

Prosimy o usunięcie z tabeli Załącznika nr 1.5 do OPZ zapisów o szynie do ćwiczeń barkowych

Odpowiedź: Zamawiający usunie zapisy o szynie do ćwiczeń barkowych.

Pytanie Nr 4, dotyczy Pakietu nr 5

Ponieważ materace do stołu operacyjnego nie są samodzielnymi wyrobami medycznymi, a stanowią jedynie podzespół wyrobu medycznego, jakim jest stół operacyjny, wnosimy o usunięcie z tabeli Załącznika nr 1.5 następujących parametrów:

- Lp. 4 – Model/typ
- Lp. 5 – Deklaracja zgodności – CE
- Lp. 6 – Wpis / Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych.

Odpowiedź: Zamawiający usunie zapisy.

Pytanie Nr 5, dotyczy Pakietu nr 5

Prosimy Zamawiającego o:

- potwierdzenie, że w przypadku pakietu nr 5 Zamawiający nie oczekuje od Wykonawcy przeprowadzenia montażu, instalacji, uruchomienia i przeprowadzenia szkolenia z zakresu obsługi, czyszczenia i dezynfekcji,
- wprowadzenie w związku z powyższym odpowiednich zapisów dla pakietu nr 5 w Załączniku nr 1.5 do OPZ i w treści Istotnych Postanowień Umowy oraz w Załączniku nr 4 do Umowy.



Powyższą prośbę motywujemy tym, że montaż, instalacja i uruchomienie materacy polega na ich nałożeniu na blat stołu operacyjnego, a obsługa, czyszczenie i dezynfekcja są doskonale Zamawiającemu znane z racji dotychczasowego użytkowania stołu wyposażonego w takie same materace.

Odpowiedź: Zamawiający usunie pkt dotyczący szkolenia.

Pytanie Nr 6, dotyczy Pakietu nr 5

Wydaje się, że pod Lp. 10 i 11 w Warunkach Gwarancji zamiast „w punkcie 10” powinno być „w punkcie 9”?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 7, dotyczy Pakietu nr 5

Wnioskujemy o usunięcie zapisu znajdującego się pod Lp. 12 w Warunkach Gwarancji, gdyż materac nie posiada części zamiennych, ani zużywalnych.

Odpowiedź: Zamawiający usunie w/w zapis.

Pytanie Nr 8, dotyczy istotnych postanowień umowy

Prosimy Zamawiającego o usunięcie zapisu dotyczącego podania numeru seryjnego dla przedmiotu zamówienia wymienionego w pakiecie nr 5. Wykonawcy nie nadają częściom składowym stołu operacyjnego numerów seryjnych. Numerem seryjnym oznaczane są tylko wyroby.

Odpowiedź: Zamawiający w przypadku Pakietu nr 5 upoważnia Wykonawcę do wpisania w rubryce *Nr seryjny – nie dotyczy*.

Pytanie Nr 9, dotyczy Pakietu nr 5

Prosimy Zamawiającego o usunięcie z tabeli wymogu podawania typu materaców, gdyż materace takowych oznaczeń nie posiadają.

Odpowiedź: Zamawiający usunie w/w zapisy.

Pytanie Nr 10, dotyczy Pakietu nr 10

Czy Zamawiający dopuści fotel o wysokości siedziska regulowanej w zakresie 55-79 cm?

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

Pytanie Nr 11, dotyczy Pakietu nr 10

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu szkolenia personelu oraz działu aparatury medycznej?

Fotel nie należy do specjalistycznego sprzętu medycznego, jest prosty w obsłudze i nie wymaga specjalnej konserwacji. Do fotela dołączona jest instrukcja obsługi zawierająca wszystkie niezbędne informacje. Spełnienie tego wymogu znacząco, a zbędnie podniesie cenę oferty.

Odpowiedź: Zamawiający odstąpi.

Pytanie Nr 12, dotyczy Pakietu nr 10

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu montażu, instalacji i uruchomienia fotela?

Fotel nie wymaga montażu, ani instalacji. Wysyłany jest „w całości”, wymaga jedynie rozpakowania i ustawienia na miejsce, co Zamawiający musiałby wziąć na siebie.

Odpowiedź: Zamawiający odstąpi i dokona modyfikacji SIWZ.

Pytanie Nr 13, dotyczy Pakietu nr 1

Czy alkomat ma być alkomatem dowodowym, tzn. czy ma mieć dodatkowo świadectwo wzorcowania wystawione przez laboratorium akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji?

Jeśli tak, to taki alkomat powinien posiadać wówczas drukarkę, a to ma znaczny wpływ na jego cenę (drukarka nie widnieje nigdzie w opisie)?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga powyższego, Zamawiający wymaga wbudowanej drukarki.

Pytanie Nr 14, dotyczy Pakietu nr 1

Czy umowa może być wysyłana mailem, czy trzeba stawić się osobiście w celu jej podpisania?

Odpowiedź: Umowę wysyłamy elektronicznie i pocztą.

Pytanie Nr 15, dotyczy Pakietu nr 1

Czy jest wymagane przeprowadzenie szkolenia z obsługi alkomatu, czy wystarczą informacje zawarte w instrukcji? (ta jest bardzo czytelnie opisana)

Odpowiedź: Zamawiający odstąpi od szkolenia i dokona modyfikacji SIWZ.

Pytanie Nr 16, dotyczy Pakietu nr 4

Parametry techniczno – użytkowe, wymagania techniczne pompy, pkt. 2. Prosimy o dopuszczenie pompy z funkcją wyboru wartości ciśnienia w materacu w zakresie 15 – 40 mm Hg

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 17, dotyczy Pakietu nr 4

Wyposażenie pompy, pkt. 6. Prosimy o odstąpienie wymogu filtra antybakteryjnego

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 18, dotyczy Pakietu nr 4

Czy Zamawiający wymaga materaca przeciwoleżynowego z pompą o następujących parametrach:

Materac powietrzny przeciwoleżynowy będący aktywnym wyrobem medycznym terapeutycznym w klasie IIa. Model z produkcji seryjnej, parametry nie modyfikowane dla potrzeb przetargu. Zestaw pompa i materac pochodzący od tego samego producenta.
Przeznaczony do profilaktyki i leczenia odleżyn wszystkich stopni.
System pracy zmiennociśnieniowy, komory winny napierać się powietrzem i opróżniać na przemian (co druga) w stałym cyklu 7,5 – minutowym ($\pm 2,5$ minuty).
Ciśnienie wytwarzane przez pompę regulowane bezstopniowo w zależności od wagi i pozycji pacjenta. Zakres ciśnienia 30-90 ± 5 mmHg.
Limit wagi pacjenta min. 120 kg.
Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny o wymiarach 248 x 160 x 100 mm i wadze max. 2,7kg, z wbudowanym kablem zasilającym, zawieszany na ramie łóżka z możliwością ustawienia na podłodze. Zasilacz posiadający wskaźniki: pracy materaca i niskiego ciśnienia z sygnalizacją świetlną.
Podłączenie materaca do zasilacza za pomocą przewodów powietrznych nasuwanych na króćce w zasilaczu (bez szybkozłączek)
Rozmiary materaca dostosowane do standardowego łóżka szpitalnego, wysokość pojedynczej komory materaca 9-10cm.
Materac o budowie monolitycznej wykonany z elastycznego nie usztywnianego poliuretanu zapewniającego wieloletnie użytkowanie; nie dopuszcza się materaców przeziernych lub w kolorze białym, co predysponuje do powstawania brązowożółtych przebarwień w czasie wieloletniej eksploatacji na oddziale, materac zbudowany z 14-16 zespolonych nierozłącznie ze sobą na całej długości komór, w sposób zapobiegający ich rozsuwaniu się i stykaniu ciała pacjenta z podłożem. Posiadający podwójne rurowe przewody powietrzne, doprowadzające powietrze do każdej komory materaca. Przewody umieszczone na zewnątrz materaca w sposób umożliwiający ich łatwą kontrolę oraz ewentualną wymianę od zewnątrz. Materac kładziony na standardowy materac szpitalny.
Materac wyposażony w sekcję statyczną pod głową pacjenta – 2-3 komory stale napętnione powietrzem
Komory rurowe wygięte w kształcie litery V w płaszczyźnie poziomej, celem rozłożenia sił tarcia i poprzecznie tnących oddziałujących na ciało leżącego pacjenta oraz zwiększenia powierzchni kontaktowej komór celem osiągnięcia niższego średniego ciśnienia powierzchniowego w stosunku do komór prostych.
Materac wyposażony w funkcję szybkiego spustu powietrza.
Wyposażenie materaca: Półprzepuszczalny pokrowiec przepuszczający parę wodną, a zatrzymujący ciecze, wykonany z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo. Zdjęcie pokrowca ma umożliwić łatwy, bezpośredni dostęp do poliuretanowej powierzchni komór materaca celem mycia lub dezynfekcji. Pokrowiec i materac w tym samym kolorze, celem łatwego kompletowania np. po praniu w pralni.
Możliwość mycia i dezynfekcji.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 19, dotyczy Pakietu nr 4

Czy materace przeciwoleżynowe mają być wykonane z tworzywa nieprzeźroczystego, które zapewni estetyczny wygląd materaca i zapobiegnie uwidocznieniu zażółknięć i przebarwień materaca np. poprzez środki dezynfekcyjne czy pielęgnacyjne?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga powyższego, ale dopuszcza.

Pytanie Nr 20, dotyczy Pakietu nr 6

Czy Zamawiający wymaga materaca przeciwodleżynowego o następujących parametrach:

Materac powietrzny przeciwodleżynowy będący aktywnym wyrobem medycznym terapeutycznym w klasie IIa. Model z produkcji seryjnej, parametry nie modyfikowane dla potrzeb przetargu. Zestaw pompa i materac pochodzący od tego samego producenta.	
Przeznaczony do profilaktyki i leczenia odleżyn wszystkich stopni.	
System pracy zmiennociśnieniowy, komory winny napierać się powietrzem i opróżniać na przemian (co druga) w stałym cyklu 7,5 – minutowym ($\pm 2,5$ minuty).	
Limit wagi pacjenta min. 120 kg.	
Rozmiary materaca dostosowane do standardowego łóżka szpitalnego, wysokość pojedynczej komory materaca 9-10cm.	
Materac o budowie monolitycznej wykonany z elastycznego nie usztywnianego poliuretanu zapewniającego wieloletnie użytkowanie; nie dopuszcza się materaców przeziernych lub w kolorze białym, co predysponuje do powstawania brązowożółtych przebarwień w czasie wieloletniej eksploatacji na oddziale, materac zbudowany z 14-16 zespolonych nierozłącznie ze sobą na całej długości komór, w sposób zapobiegający ich rozsuwaniu się i stykaniu ciała pacjenta z podłożem. Posiadający podwójne rurowe przewody powietrzne, doprowadzające powietrze do każdej komory materaca. Przewody umieszczone na zewnątrz materaca w sposób umożliwiający ich łatwą kontrolę oraz ewentualną wymianę od zewnątrz. Materac kładziony na standardowy materac szpitalny.	
Materac wyposażony w sekcję statyczną pod głową pacjenta – 2-3 komory stale napelnione powietrzem	
Komory rurowe wygięte w kształcie litery V w płaszczyźnie poziomej, celem rozłożenia sił tarcia i poprzecznie tnących oddziaływujących na ciało leżącego pacjenta oraz zwiększenia powierzchni kontaktowej komór celem osiągnięcia niższego średniego ciśnienia powierzchniowego w stosunku do komór prostych.	
Materac wyposażony w funkcję szybkiego spustu powietrza.	
Wyposażenie materaca: Półprzepuszczalny pokrowiec przepuszczający parę wodną, a zatrzymujący ciecze, wykonany z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo. Zdjęcie pokrowca ma umożliwić łatwy, bezpośredni dostęp do poliuretanowej powierzchni komór materaca celem mycia lub dezynfekcji. Pokrowiec i materac w tym samym kolorze, celem łatwego kompletowania np. po praniu w pralni.	
Możliwość mycia i dezynfekcji.	

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 21, dotyczy Pakietu nr 6

Czy materace przeciwodleżynowe mają być wykonane z tworzywa nieprzeźroczystego, które zapewni estetyczny wygląd materaca i zapobiegnie uwidocznieniu zażółknięć i przebarwień materaca np. poprzez środki dezynfekcyjne czy pielęgnacyjne?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga powyższego, ale dopuszcza.

Pytanie Nr 22, dotyczy Pakietu nr 6

Czy Zamawiający dopuści do udziału w przetargu rok produkcji 2014?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 23, dotyczy Pakietu nr 4

Czy Zamawiający dopuści materac przeciwodleżynowy z funkcją wyboru wartości ciśnienia w materacu w szerszym zakresie tj. 25-75 mmHg?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 24, dotyczy Pakietu nr 4

Czy Zamawiający dopuści materac przeciwodleżynowy z funkcją wyboru czasu cyklu w szerszym zakresie, tj. 3 – 30 minut?

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

Pytanie Nr 25, dotyczy Pakietu nr 4

Czy Zamawiający dopuści materac przeciwdrobnoustrojowy, którego konstrukcja nie wymaga zastosowania antybakteryjnego filtra powietrza?

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

Pytanie Nr 26, dotyczy Pakietu nr 4

Czy Zamawiający dopuści materac przeciwdrobnoustrojowy o standaryzowanych wymiarach 200cm x 90cm?

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

Pytanie Nr 27, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający dopuści jako rozwiązanie równoważne mikroskop ze stolikiem z zakresem przesuwu preparatu 76x50 mm? Mikroskopy laboratoryjne posiadające stolik mikroskopowy o proponowanym zakresie przesuwu są powszechnie stosowane w laboratoriach szpitalnych na terenie Polski. Zakres przesuwu stolika w zakresie 76x50mm jest tak samo funkcjonalny jak zakres określony w SIWZ.

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

Pytanie Nr 28, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający dopuści jako rozwiązanie równoważne mikroskop z regulacją rozstawienia okularów w zakresie 50 -75 mm? Zamawiający planuje zakup mikroskopu do laboratorium. Mikroskop ten będzie użytkowany przez osoby dorosłe. Tak więc proponowany rozstaw 50-75 mm jest rozwiązaniem równoważnym dającym tą samą funkcjonalność dla użytkowników dorosłych jak wymagany obecnie w SIWZ.

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

Pytanie Nr 29, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający potwierdza parametry obiektywu o powiększeniu x100: apertura numeryczna równa 1.65?

Odpowiedź: Wystąpił błąd literowy, powinno być 1.25, Zamawiający dokona modyfikacji SIWZ.

Pytanie Nr 30, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający dopuszcza mikroskop wyposażony w obiektyw klasy plan achromat o powiększeniu 100 x o aperturze numerycznej równej 1,25? Obiektyw 100 x klasy plan achromat o aperturze numerycznej N.A. 1,25 jest rozwiązaniem równoważnym gdyż gwarantuje obserwującemu wymaganą szczegółowość obrazu mikroskopowego. Obiektywy plan achromat o powiększeniu 100x N.A. 1,25 są powszechnie wykorzystywane w laboratoriach histopatologicznych czy mikrobiologicznych

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

Pytanie Nr 31, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający jako rozwiązanie równoważne dopuści mikroskop wyposażony w stolik wyposażony w mechanizm zębatkowy?

Mechanizm zębatkowy jest powszechnie stosowanym rozwiązaniem w klasie mikroskopów laboratoryjno-badawczych i gwarantuje użytkownikowi trwałość mechanizmu oraz najwyższą precyzję działania. Tak więc oferowany stolik z mechanizmem zębatkowym jest rozwiązaniem lepszym od wyspecyfikowanego w SIWZ.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 32, dotyczy Pakietu nr 10

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu Serwisu pogwarancyjnego pkt. 2, tj. "czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie-podjęta naprawa"- max 72 h w dni robocze od zgłoszenia awarii fax'em, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej?

Umowa zawarta w wyniku postępowania przetargowego może egzekwować warunki serwisu gwarancyjnego, nie może narzucać serwisu pogwarancyjnego bez ustalenia ram czasowych.

Odpowiedź: Zamawiający usunie pkt 2 i dokona modyfikacji SIWZ.

Pytanie Nr 33, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający dopuści większy zakres przesuwu preparatu 76 mm x 50 mm?

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

Pytanie Nr 34, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający wymaga aby precyzyjny mechanizm ogniskujący mikro/makro był ucieszony po obu stronach śrub mikro/makro? Wyjaśnienie: Takie rozwiązanie znacznie poprawia funkcjonalność użytkową.

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga, ale dopuszcza.

Pytanie Nr 35, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający dopuści oświetlenie typu halogen? Wyjaśnienie: Oświetlenie typu halogen sprawdza się najlepiej w laboratoriach gdzie badane są preparaty barwione oraz preparaty przyżyciowe (np. mocznik). Światło typu LED znacznie ogranicza możliwości obserwacyjne ze względu na zimną temperaturę barową. Dodatkowo wymagacie Państwo filtra niebieskiego który jest stosowany właśnie w oświetleniu typu halogen.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie Nr 36, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający dopuści regulację rozstawu okularów w zakresie 48 -75 mm?

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

Pytanie Nr 37, dotyczy Pakietu nr 8

Czy Zamawiający dopuści obiektywy o następujących parametrach? Obiektywy klasy plan achromat:

- x4, N.A.0.10, odległość robocza W.D. 18.5 mm
- x10 N.A.0.25, odległość robocza W.D. 10.6 mm
- x40 N.A.0.65, odległość robocza W.D. 0,6 mm wyposażony w amortyzator
- x100 N.A.1.25, immersja olejowa, odległość robocza W.D. 0,13 mm wyposażony w amortyzator

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

Pytanie Nr 38, dotyczy Pakietu nr 1

Analizatory wydechu nie mają jako takiego obostrzenia w zakresie stosowania bądź nie stosowania w oddziałach szpitalnych (związku z powyższym, nie posiadają wpisu/ zgłoszenia do rejestru wyrobów medycznych).

Odpowiedź: Zamawiający odstępuje od powyższego i dokona modyfikacji SIWZ.

Pytanie Nr 39, dotyczy Pakietu nr 1

Jednostki pomiarowe są ustawiane w zależności od zapotrzebowania osoby kupującej, prosimy o podanie ich przy zamówieniu (brak możliwości zmiany jednostek przez użytkownika – ustawienia serwisowe). Wskazania w mg/l w przypadku wzorcowania alkomatu i stosowania jako urządzenia dowodowego, jednostka promile w przypadku zastosowania jako kontrola wstępna.

Odpowiedź: Zamawiający za jednostkę pomiarową przyjmuje promile.

Pytanie Nr 40, dotyczy Pakietu nr 1

Instrukcja w wersji PDF – ksero instrukcji papierowej, dostarczana po podaniu adresu mailowego.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Pytanie Nr 41, dotyczy Pakietu nr 1

Prosimy podać czy alkomat ma posiadać funkcję drukowania z wbudowanej drukarki termicznej.

Odpowiedź: Zamawiający wymaga wbudowanej drukarki.

Pytanie Nr 42, dotyczy Pakietu nr 1

Nasza propozycja to odstąpienie przez Państwa od opcji szkolenia personelu w zakresie obsługi czyszczenia i dezynfekcji urządzenia, ponieważ znacznie podwyższy to koszty oferty, a obsługa przedmiotowego alkomatu jest bardzo prosta poprzez dokonywania wyboru praktycznie jednym przyciskiem.

Odpowiedź: Zamawiający odstąpi i dokona modyfikacji SIWZ.

Pytanie Nr 43, dotyczy Pakietu nr 1

Prosimy również o informacje czy alkomat ma być wzorcowany i posiadać stosowne świadectwo z Urzędu Miar jako urządzenie dowodowe.

Odpowiedź: Alkomat nie będzie używany jako urządzenie dowodowe, Zamawiający nie wymaga powyższego.

Biorąc pod uwagę powyższe odpowiedzi, na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) Zamawiający – Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. wprowadza do treści SIWZ następujące zmiany:

Pkt 14.B. SIWZ otrzymuje brzmienie:

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w SIWZ, Wykonawca jest zobowiązany do złożenia:

1. Opisów/ Fotografii/ Folderów potwierdzających parametry oferowanego przedmiotu zamówienia – **dotyczy Pakietów nr 1-4 oraz 6-10.**

§ 1 ust 2 otrzymuje brzmienie:

Wykonawca zobowiązuje się ponadto do:

- 1) montażu, instalacji i uruchomienia dostarczonego sprzętu (**dotyczy pakietów nr 2, 7, 9**),
- 2) przeprowadzenia szkolenia zgodnie z wymaganiami w parametrach techniczno-użytkowych – zał. nr 1 do niniejszej umowy (**skreślić jeżeli nie dotyczy – zgodnie z OPZ**),
- 3) dostarczenia wraz z dostawą dokumentów wymaganych w parametrach techniczno-użytkowych – zał. nr 1 do niniejszej umowy.

Załącznik Nr 1.1. do OPZ otrzymuje brzmienie:**Parametry techniczno – użytkowe – ALKOMAT**

L.p.	Wymagane Parametry Techniczne	Odpowiedź Wymagana *)	Odpowiedź Oferowana
I. Wymagania ogólne			
1.	Analizator wydechu, dopuszczony do stosowania w oddziałach szpitalnych	TAK	
2.	Producent	podać	
3.	Kraj	podać	
4.	Model / typ	podać	
5.	Deklaracja zgodności – CE	TAK (przy dostawie)	
6.	Urządzenia fabrycznie nowe	TAK	
7.	Rok produkcji: 2015	TAK	
II. Zasilanie analizatora wydechu			
1.	Zasilanie akumulatorowe 2000 mAh; 7,4 V	TAK	
2.	Układ kontroli oraz sygnalizacja rozładowania akumulatora	TAK	
3.	Zasilacz sieciowy	TAK	
III. Wymagania techniczne analizatora wydechu			
1.	Wszystkie komunikaty w języku polskim	TAK	
2.	Zakres pomiarowy: 0,000 – 6,300 promila	TAK	
3.	Waga (z akumulatorem) max 400 g	TAK	
4.	Ekran kolorowy, 4-ro cyfrowy, 3 miejsca po przecinku, podświetlany, dotykowy, o przekątnej nie większej niż 3"	TAK	
5.	Rozdzielczość wskazań (dokładność wyświetlania): 0,001	TAK	
6.	Dokładność pomiaru : +/- 5%	TAK	
7.	Licznik pomiarów	TAK	
8.	Pamięć 20000 pomiarów z możliwością zgrania na komputer	TAK	
9.	Czas oczekiwania na wynik – nie więcej niż kilka sekund	TAK	
10.	Funkcja automatycznego sprawdzania zawartości alkoholu w czujniku po ostatnim teście	TAK	
11.	Czas przygotowania do przeprowadzenia testu nie więcej niż 5 sekund	TAK	
12.	Tryb pomiaru: automatyczny i manualny	TAK	

13.	Automatyczne wyłączanie po określonym czasie bezczynności	TAK	
14.	Możliwość przeprowadzenia pomiarów przy pomocy lejka i nasadki lejkowej	TAK	
15.	Jednostki mierzące: mg/L, promil, µg/100mL, %, g/100mL, mg/mL, mg/100mL, g/210L	TAK	
IV. Dodatkowe wyposażenie analizatora wydechu			
1.	Instrukcja obsługi analizatora wydechu w języku polskim – 2 szt. w wersji papierowej. Dodatkowo w wersji elektronicznej CD lub pdf przesłana na emaila	TAK	
2.	Ustniki higieniczne każdy pakowany osobno minimum 50 sztuk	TAK	

*) w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź TAK, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”; w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź **podać**, to Wykonawca jest zobowiązany do podania liczbowej/opisowej wartości parametru w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”

..... dnia

.....
(podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 1.5. do OPZ otrzymuje następujące brzmienie:

Załącznik Nr 1.5. do OPZ

Parametry techniczno – użytkowe – Materac kompatybilny ze stołem operacyjnym SU – 04 produkcji Famed Żywiec

L.p.	Opis parametru	Odpowiedź Wymagana *)	Odpowiedź Oferowana
I. Parametry ogólne materacy			
1.	Materace dopuszczone do stosowania w salach operacyjnych	TAK	
2.	Producent	podać	
3.	Kraj	podać	
4.	Rok produkcji materacy: 2015	TAK	
5.	Komplet materacy kompatybilny ze stołem SU – 04 produkcji Famed Żywiec	TAK	
II. Typy materacy			
1.	Materac podglówka – nr katalogowy C080105000000/-1/ lub równoważny	TAK	
2.	Materac kpl I – nr katalogowy C080300000042/-01/ lub równoważny	TAK	
3.	Materac kpl II – nr katalogowy C080300000043/-01/ lub równoważny	TAK	
4.	Materac siedzenia – nr katalogowy C090103000000/-1/ lub równoważny	TAK	
5.	Materac podnóżka – lewy – nr katalogowy C080805000000L/-1/ lub równoważny	TAK	
6.	Materac podnóżka – prawy – nr katalogowy C080805000000P/-1/ lub równoważny	TAK	

*) w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź TAK, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”; w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź **podać**, to Wykonawca jest zobowiązany do podania liczbowej/opisowej wartości parametru w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”

..... dnia

.....
(podpis Wykonawcy)

Załącznik Nr 1.5.1. do OPZ otrzymuje brzmienie:

**Warunki gwarancji i serwis pogwarancyjny –
Materac kompatybilny ze stołem operacyjnym SU – 04 produkcji Famed Żywiec**

L.p.	Wymagane Parametry	Odpowiedź Wymagana **)	Odpowiedź Oferowana
I. Warunki Gwarancji			
1.	Oferowany okres gwarancji, liczony od daty podpisania ostatecznego protokołu dostawy materaców	Tak, podać Punktacja wg zapisu na końcu tabeli *)	
2.	Autoryzowane punkty serwisowe na terenie Polski	TAK	
3.	Dane teleadresowe i kontaktowe do autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski	Podać wszystkich	
4.	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany urządzenia na nowe – max 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)	TAK	
5.	Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” – max 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia awarii fax'em, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej	TAK	
6.	Czas naprawy – max 5 dni roboczych od podjęcia naprawy	TAK	
7.	W przypadku, gdy czas naprawy przekroczy 5 dni roboczych Wykonawca dostarczy urządzenie zastępcze	TAK	
8.	Przerwa w eksploatacji materaca łącznie z naprawą gwarancyjną wynosząca więcej niż 4 dni przedłuża okres gwarancji o tę przerwę	TAK	
9.	Przeglądy techniczne wymagane lub zalecane przez producenta	TAK/NIE	
10.	Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. W przypadku odpowiedzi NIE w punkcie 10 należy odpowiedzieć NIE DOTYCZY	Podać/NIE DOTYCZY	
11.	Przeglądy techniczne wymagane lub zalecane przez producenta w okresie gwarancji wykonane będą na koszt Wykonawcy. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji. W przypadku odpowiedzi NIE w punkcie 10 należy odpowiedzieć NIE DOTYCZY	Podać/NIE DOTYCZY	
12.	Urządzenie zastępcze na czas naprawy	TAK	
II. Serwis Pogwarancyjny			
1.	Autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny	TAK	
2.	Czas reakcji serwisu „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” – max 72 godzin w dni robocze od zgłoszenia awarii fax'em, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej	TAK	
3.	Minimum 10-cio letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji	TAK	
4.	Okres gwarancji na nowo zainstalowane elementy po naprawie – minimum 12 miesięcy	TAK	

***) Zakres punktacji:**

- Gwarancja 24 miesiące – 1 pkt
- Gwarancja 36 miesięcy – 40 pkt
- Gwarancja 48 miesięcy – 100 pkt

****) w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź TAK, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”; w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź podać, to Wykonawca jest zobowiązany do podania liczbowej/opisowej wartości parametru w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”**

..... dnia

.....
(podpis Wykonawcy)

Załącznik Nr 1.8. do OPZ otrzymuje brzmienie:

**Parametry techniczno – użytkowe –
MIKROSKOP BIOLOGICZNO LABORATORYJNY**

L.p.	Opis parametru	Wartość wymagana *)	Wartość oferowana
I. Parametry ogólne mikroskopu			
1.	Mikroskop dopuszczony do stosowania w laboratoriach szpitalnych	TAK	
2.	Producent	podać	
3.	Kraj	podać	
4.	Model / typ	podać	
5.	Deklaracja zgodności - CE	Tak, przy dostawie	
6.	Wpis / Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych	Tak, przy dostawie	
7.	Rok produkcji mikroskopu : 2015	TAK	
8.	Zasilanie: sieciowe 220 – 240 V w zakresie +/- 10%	TAK	
II. Cechy mikroskopu			
1.	4-ro pozycyjny rewolwer obiektywowy	TAK	
2.	Stół krzyżowy x,y z uchwytem na dwa preparaty	TAK	
3.	Zakres przesuwu preparatu 78 x 54 mm	TAK	
4.	Stół z wbudowaną prowadnicą bezzębatkową	TAK	
5.	Precyzyjny mechanizm ogniskujący mikro/makro	TAK	
6.	Regulacja oporu ruchu makro ułatwiająca ustawienie ostrości przy zmianie preparatu	TAK	
III. Parametry techniczne			
1.	Wbudowany oświetlacz LED z przysłoną połową i regulowanym zasilaczem	TAK	
2.	Tubus o stałym kącie nachylenia okularów 30° oraz obracany o 360°	TAK	
3.	Regulacja rozstawienia okularów w zakresie min 47 -75 mm	TAK	
4.	Możliwość rozbudowy o kontrast fazowy i fluorescencję do 200 W	TAK	
5.	Okulary 10x/20 mm – 2 sztuki	TAK	
6.	Filtr niebieski 33 mm	TAK	
7.	Kondensator Abbego, N.A. 1.25, przysłona aperturowa z oznaczonymi ustawieniami dla obiektywów x4, x10, x40, x100	TAK	
8.	Obiektywy klasy plan achromat: x4, N.A.0.10, odległość robocza W.D. 30 mm x10 N.A.0.25, odległość robocza W.D. 7 mm x40 N.A.0.65, odległość robocza W.D. 0,65 mm wyposażony w amortyzator x100 N.A.1.25 , immersja olejowa, odległość robocza W.D. 0 23 mm wyposażony w amortyzator	TAK	
IV. Wyposażenie			
1.	Instrukcja obsługi papierowa x 2 w języku polskim + wersja elektroniczna (CD lub pdf)	TAK	
2.	Paszport techniczny	Tak, przy dostawie	
3.	Olejek immersyjny A 8 ml	TAK	
4.	Przewód zasilający	TAK	
V. Szkolenia			
1.	Szkolenie personelu z zakresu obsługi, czyszczenia i dezynfekcji – podać środki do dezynfekcji zalecane przez producenta.	TAK	
2.	Szkolenie personelu Działu Aparatury Medycznej w zakresie konserwacji i sprawdzania poprawności działania	TAK	

*) w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź TAK, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”; w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź podać, to Wykonawca jest zobowiązany do podania liczbowej/opisowej wartości parametru w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”

..... dnia

.....
(podpis Wykonawcy)

Załącznik Nr 1.10. do OPZ otrzymuje brzmienie:

**Parametry techniczno – użytkowe –
Fotel zabiegowy okulistyczny**

L.p.	Opis parametru	Wartość wymagana *)	Wartość oferowana
I. Parametry ogólne			
1.	Fotel dopuszczony do stosowania w jednostkach służby zdrowia	TAK	
2.	Producent	podać	
3.	Kraj	podać	
4.	Model / typ	podać	
5.	Daklaracja zgodności - CE	Tak, przy dostawie	
6.	Wpis / Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych	Tak, przy dostawie	
7.	Rok produkcji fotela: 2015	TAK	
8.	Masa nie więcej niż 25,0 kg	TAK	
9.	Wymiary nie większe niż: szerokość 60 cm; długość 66 cm; wysokość siedziska 52 -66 cm; głębokość 50 cm;	TAK	
II. Cechy fotela			
10.	Regulacja siłownikiem hydraulicznym	TAK	
11.	Kolor tapicerki 1044 (beżowy)	TAK	
III. Wyposażenie			
12.	Instrukcja obsługi papierowa x 2 w języku polskim + wersja elektroniczna (CD lub pdf)	TAK	
13.	Paszport techniczny	Tak, przy dostawie	

*) w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź **TAK**, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”; w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź **podać**, to Wykonawca jest zobowiązany do podania liczbowej/opisowej wartości parametru w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”

..... dnia

.....
(podpis Wykonawcy)

Załącznik Nr 1.10.1. do OPZ otrzymuje brzmienie:

**Warunki gwarancji i serwis pogwarancyjny –
Fotel zabiegowy okulistyczny**

L.p.	Wymagane Parametry	Odpowiedź Wymagana **)	Odpowiedź Oferowana
I. Warunki Gwarancji			
1.	Oferowany okres gwarancji, liczony od daty podpisania ostatecznego protokołu dostawy urządzenia	Tak, podać Punktacja wg zapisu na końcu tabeli *)	
2.	Autoryzowane punkty serwisowe na terenie Polski	TAK	
3.	Dane teleadresowe i kontaktowe do autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski	Podać wszystkich	
4.	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany urządzenia na nowe – max 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)	TAK	
5.	Czas naprawy – max 5 dni roboczych od podjęcia naprawy	TAK	
6.	Przerwa w eksploatacji aparatu łącznie z naprawą gwarancyjną wynosząca więcej niż 4 dni przedłuża okres gwarancji o tę przerwę	TAK	

7.	Przeglądy techniczne wymagane lub zalecane przez producenta	TAK/NIE	
8.	Częstotliwość wykonywania wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów technicznych. W przypadku odpowiedzi NIE w punkcie 10 należy odpowiedzieć NIE DOTYCZY	Podać/NIE DOTYCZY	
9.	Przeglądy techniczne wymagane lub zalecane przez producenta w okresie gwarancji wykonane będą na koszt Wykonawcy. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji. W przypadku odpowiedzi NIE w punkcie 10 należy odpowiedzieć NIE DOTYCZY	Podać/NIE DOTYCZY	
10.	Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu wykonywanego z zaleceniem producenta po upływie gwarancji (szacunkowa kalkulacja wartości brutto sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu)	Podać koszt	
II. Serwis Pogwarancyjny			
1.	Autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny	TAK	
2.	Minimum 10-cio letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty upływu terminu gwarancji	TAK	
3.	Okres gwarancji na nowo zainstalowane elementy po naprawie – minimum 12 miesięcy	TAK	

***) Zakres punktacji:**

- Gwarancja 24 miesiące – 1 pkt
- Gwarancja 36 miesięcy – 40 pkt
- Gwarancja 48 miesięcy – 100 pkt

****) w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź TAK, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”; w przypadku, gdy w rubryce „ODPOWIEDŹ WYMAGANA” wymagana jest odpowiedź podać, to Wykonawca jest zobowiązany do podania liczbowej/opisowej wartości parametru w rubryce „ODPOWIEDŹ OFEROWANA”**

..... dnia

.....
(podpis Wykonawcy)

Powyższe informacje należy traktować, jako integralną część SIWZ.

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

Pomadto Zamawiający przedstawił termin składania ofert do dnia 17 czerwca 2015 r. do godz 11:30. Otwarcie ofert nastąpi tego samego dnia o godz 12:00.

WITAMINIZACJA ZAK/100

Marek Stawicki
Marek Stawicki

PROKURENT

Anna Rybarczyk
Anna Rybarczyk

Wyjaśnienia treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz ze zmianą jej treści z dnia czerwca 2015 roku PZOZ/DZP/382/29PN/15

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