



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIĘDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU

Realizacja zadania pn. „Zakup sprzętu i aparatury poprzez zakup sprzętu i aparatury dla oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii z największą aktywnością donacyjną w 2022r.”

Włocławek, dnia 09.10.2023r.

Wszyscy uczestnicy postępowania

dot: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwości prowadzenia negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 uPzp o wartości nieprzekraczającej 215 000 Euro pn. Zakup sprzętu dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Znak postępowania: DZP/85/2023

Numer ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych: 2023/BZP 00423865/01, data publikacji 03.10.2023r., data zamieszczenia na stronie internetowej dla niniejszego postępowania na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu 03.10.2023r.

1. Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych: 2023/BZP 00430715/01, data publikacji 06.10.2023r., data zamieszczenia na stronie internetowej dla niniejszego postępowania na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu 06.10.2023r.

Zamawiający Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku informuje, że zgodnie z art 284 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. — Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz.U.2023.1605), wpłynął wniosek o wyjaśnienie treści SWZ. Działając na podstawie art. 284 ust. 2 i 6 ustawy Pzp oraz art. 286 ust. 1 i 7 ustawy Pzp, Zamawiający udziela odpowiedzi i zamieszcza zapytania na stronie internetowej prowadzonego postępowania oraz dokonuje zmiany treści swz w zakresie:

Pytanie nr 1

dot. zadania nr 5, poz. 16

Prosimy o odstąpienie od wymogu deklaracji zgodności dla wyposażenia jakim jest: torba do przechowywania oraz zestaw naprawczy, asortymenty te nie są wyrobami medycznymi.

Odpowiedź: Zgodnie z zapisami swz.

Pytanie nr 2

dot. Formularza parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia dla części nr 5.

Prosimy o doprecyzowanie, że Zamawiającemu chodzi o : Możliwość stosowania w pracowni RTG, MRI, CT.

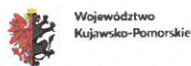
Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż w dniu 09.10.2023r., dokonał modyfikacji treści SWZ w zakresie załącznika nr 7.5. do swz – Formularz parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia dla części nr 5. Informację o dokonanej zmianie Zamawiający umieścił na stronie internetowej dla niniejszego postępowania na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu 09.10.2023r.

Z upoważnienia
Dyrektora
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
we Włocławku

Specjalista
Działu Zamówień Publicznych
mgr inż. Dorota Nowacka

W załączeniu:

- 1. Załącznik nr 7.5. do SWZ - Formularz parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia dla części nr 5 – po dokonanej modyfikacji.**



.....
(Dane Wykonawcy)

Formularz parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia dla części nr 5

Typ/Model (podać):

Producent (podać):

Dostawca (podać):

Rok produkcji:

Pełna nazwa urządzenia: Materac unieruchamiający próżniowy –2 zestawy

Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Parametry wymagane	Parametry oferowane TAK/NIE Podać/opisać
1	Sprzęt fabrycznie nowy, niepodemonstracyjny wyprodukowany nie wcześniej niż w 2023 roku	TAK	
2	Materac próżniowy do pozycjonowania pacjenta na stole operacyjnym	TAK	
3	Wymiary materaca (±2 cm): 75 x 125 cm	TAK	
4	Szybkie i bezpieczne unieruchomienie pacjenta w każdej wymaganej pozycji, wygodny dostęp do pola operacyjnego	TAK	
5	Bezpieczny transport pacjenta w określonej pozycji	TAK	
6	Profilaktyka odleżyn i uszkodzeń nerwów - forma materaca dopasowuje się do kształtu ciała pacjenta	TAK	
7	Możliwość zmiany ułożenia pacjenta poprzez uwolnienie próżni w trakcie zabiegu operacyjnego	TAK	
8	Optymalna redukcja ucisku powierzchniowego	TAK	
9	Materac zbudowany z elastycznej i trwałej folii PUR – folia poliuretanowa (biokompatybilna)	TAK	
10	Wypełnienie: mikrokulki styropianowe	TAK	
11	Nie zawiera lateksu, PVC i DEHP (ftalanów)	TAK	
12	Zawór powietrza obsługiwany jedną ręką, przystosowany do odsysania powietrza ssakiem chirurgicznym lub za pomocą ręcznych pompek próżniowych	TAK	
13	Wygodne czyszczenie i dezynfekcja	TAK	
14	Możliwość stosowania w pracowni RTG, MRI, CT	TAK	
15	Mata antypoślizgowa umożliwiająca przechylenie stołu operacyjnego np. pozycja Trendelenburga	TAK	
16	Wyposażenie: Zestaw naprawczy Torba do przechowywania Pompka ręczna PCV	TAK	
17	Deklaracja zgodności CE	TAK	
	Pozostałe wymagania		
1	Okres gwarancji min. 36 m-cy; obejmuje również akumulatory (jeśli dotyczy).	TAK (podać)	
2	Czas reakcji od przyjęcia zgłoszenia – podjęta naprawa nie dłużej jak: - 24 h (dni pracujące) dla zgłoszenia w czasie trwania	TAK	

	gwarancji; - 48 h (dni pracujące) dla zgłoszenia pogwarancyjnego.		
3	W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy (min. 1 x w roku chyba, że producent urządzeń lub/i ich podzespołów lub/i elementów wymaga częstszych niż 1 x w roku przeglądów - wówczas ilość tych przeglądów winna być zgodna z wytycznymi producenta) łącznie z wymianą części zalecanych przez producenta (w ilości, zakresie – zgodnie z wymaganiami producenta); dotyczy również akumulatorów.	TAK	
4	Dostępność części zamiennych po okresie gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego min. 8 lat	TAK (podać)	
5	Szkolenie z obsługi aparatu/urządzenia w, tym sposobu mycia i dezynfekcji, dla personelu medycznego oraz technicznego wskazanego przez Zamawiającego jest bezpłatne, ilość osób do przeszkolenia określa Zamawiający	TAK	
6	Dostawa, montaż i uruchomienie w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu funkcjonowania urządzenia i w obecności osoby/osób wyznaczonych przez Zamawiającego – bezpłatne	TAK	
7	Wypełniony paszport techniczny	TAK	
8	Instrukcje obsługi, w tym sposobu mycia i dezynfekcji, w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej	TAK	
9	Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski	TAK (podać)	
10	Wszystkie oferowane w ramach zestawu produkty tworzą w pełni kompatybilny zestaw	TAK	

OŚWIADCZENIE :

Niniejszym oświadczamy, że oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i będzie po zamontowaniu i uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza bieżącymi materiałami eksploatacyjnymi).

Formularz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym / podpisem profilu zaufanego/e-podpis osobisty i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.