



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Poznaniu

im. prof. Ludwika Bierkowskiego

Dział Zamówień Publicznych

ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań
tel. 61-846-47-70

www.szpitalmswia.poznan.pl
zamowienia@szpitalmswia.poznan.pl



ZP/p/2374-27-742/19

Poznań, dnia 18.09.2019 r.

**Do wszystkich Wykonawców
ubiegających się o udzielenie
zamówienia publicznego**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pod nazwą: „Dostawa endoprotez ortopedycznych i implantów kręgosłupowych”
Nr post. ZP/p/27/19

MODYFIKACJA TREŚCI SIWZ

Zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 16 października 2018 r., poz. 1986) Zamawiający Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego modyfikuje treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w związku z udzielonymi odpowiedziami na pytania w zakresie:

1)

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Jest:

2. Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego parametrach techniczno-użytkowych został określony w **Załączniku nr 2 do SIWZ** stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający podał w przypadku części nr 1, 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 16 i 17 warianty Opisu Przedmiotu Zamówienia. Należy złożyć ofertę zgodnie z jednym z opisów. Należy wskazać według którego opisu składana jest oferta.

Winno być:

2. Opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego parametrach techniczno-użytkowych został określony w **Załączniku nr 2 do SIWZ** stanowiącym jej integralną część, w którym Zamawiający podał w przypadku części nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15 i 17 warianty Opisu Przedmiotu Zamówienia. Należy złożyć ofertę zgodnie z jednym z opisów. Należy wskazać według którego opisu składana jest oferta.

- 2) Zamawiający wprowadza do wzoru umowy – Załącznika nr 5 do SIWZ - wzór załącznika nr 2 – **Informacje dotyczące badania metodą rezonansu magnetycznego.**

Niniejszy dokument stanowi integralną część SIWZ i jest wiążący dla wszystkich Wykonawców ubiegających się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego.

Z poważaniem
DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkańskiego
dr n. med. Witold Patrag-Bieleński

1/ strona internetowa
1/ a/a
Druk: A. Szyłko

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Anna Górska

Mirosław Cackowski
mgr farm.

Wzór załącznika nr 2 do wzoru umowy dot. Części nr 1-7,9-17

Nazwa firmy, adres:

Data:

INFORMACJE DOTYCZĄCE BADANIA METODA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Celem ułatwienia oceny ewentualnych przeciwwskazań do badań Rezonansem Magnetycznym pacjentów z wszczepionymi implantami, przedstawiamy następujące dane dotyczące naszego wyrobu:

*Nazwa
rodzajowa:.....
.....

*Nazwa
handlowa:.....
.....

*Producent:.....
.....

*Materiały z jakich został
wykonany:.....
.....
.....
.....

*Okres karencji od momentu implantacji, w którym nie należy wykonywać badania MRI (nie występuje / jeżeli występuje to określć czas):.....

Klasyfikacja bezpieczeństwa w środowisku rezonansu magnetycznego wg ASTM (MR UNSAFE -
niebezpieczne / MR CONDITIONAL – warunkowo bezpieczne/ MR SAFE -bezpieczne):
.....
.....

Dodatkowe dane dla wyrobów uznanych za warunkowo bezpieczne (MR CONDITIONAL):
Sugerowana wartość indukcji statycznego pola magnetycznego: do Tesli
Gradient przestrzenny pola magnetycznego:..... ≤ gausów/cm
Maksymalny dla danego systemu MRI współczynnik absorpcji swoistej (SAR) przy 15 minutowym czasie trwania skanu: W/kg

Niniejszy dokument nie wskazuje jednoznacznie czy pacjent z wszczepionymi implantami może mieć wykonane badanie Rezonansem Magnetycznym. Stanowi on jedynie pomoc w podjęciu decyzji przez lekarza radiologa.

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
firmy

* pola obowiązkowe


Miłosz Cackowski
mgr farm.