

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118
tel. i faks: 34/ 367-36-74

Częstochowa, dnia 04 sierpnia 2016 r.

Znak sprawy: DAZ.26.071.2016 r.
Ldz. 1938/2016 r.

Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem zakup i dostawa sprzętu medycznego w ramach zadania pn. „Modernizacja Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie celem utworzenia dwóch boksów Meltzera dla potrzeb chorych wysoce zakaźnych w Częstochowie”.

WYJAŚNIENIA TREŚCI SIWZ - 1

Zamawiający informuje, iż przed upływem połowy wyznaczonego terminu składania ofert wpłynęły do Zamawiającego pytania odnośnie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w w/w przedmiocie postępowania. Zamawiający działając w oparciu o przepis art. 38 ust. 2 i 4 ustawy dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.) zwanej dalej ustawą PZP, przekazuje poniżej treść wyjaśnień i zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej SIWZ.

Pytanie 1:

W związku z istotnymi brakami w specyfikacji technicznej dotyczącej postępowania przetargowego (DAZ.26.071.2016 r.) na zakup **respiratorów – Część Nr 7** dla przetargu: Zakup i dostawa sprzętu medycznego w ramach zadania pn. „Modernizacja Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie celem utworzenia dwóch boksów Meltzera dla potrzeb chorych wysoce zakaźnych w Częstochowie”.

Prosimy o uzupełnienie specyfikacji i jej powtórną edycję.

Odpowiedz: Zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) Zamawiający uzupełnia Załącznik Nr 5 do SIWZ (zestawienie parametrów technicznych) dot. **Części Nr 7 – RESPIRATOR.**

W załączeniu do niniejszego pisma Zamawiający załącza kompletny Załącznik Nr 5 do SIWZ (zestawienie parametrów technicznych), dot. Części Nr 7 – Respirator.

Ponadto Zamawiający informuje o popełnieniu omyłki pisarskiej która wystąpiła w treści pisma formularza asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik Nr 2 do SIWZ. Pomyłka pisarska zaistniała w pozycji 1 Części Nr 8 (formularz asortymentowo-cenowy), w którym błędnie wskazano nazwę przedmiotu zamówienia.

Jest:

Inkubator pneumatyczny.

Powinno być:

Inhalator pneumatyczny.

W złączeniu do niniejszego pisma Zamawiający załącza zmieniony Załącznik Nr 2 do SIWZ (formularz asortymentowo-cenowy) dot. Części Nr 8.

Wykonawcy zobowiązani są do składania ofert na zmienionym formularzu asortymentowo-cenowym.

Pytanie 2 - Część Nr 2 – Łóżko pacjenta – 2 szt.

Czy Zamawiający dopuści barierki boczne, zgodne z obowiązującą normą EN 60601-2-52, wyposażone w dźwignię z systemem blokady umożliwiającym odblokowanie, składanie i rozkładanie za pomocą jednej ręki, z mechanizmem wbudowanym w dolną część barierki?

Odpowiedz: Zamawiający podtrzymuje wymagania zgodnie z SIWZ.

Pytanie 3 - Część Nr 7 – Respirator 2 szt.

Czy Zamawiający wymaga by respirator był wyposażony w układy oddechowe jednorazowe dla dorosłych i dzieci wraz z płuckiem testowym:

Odpowiedz: Zamawiający wymaga aby respirator był wyposażony w układy oddechowe jednorazowe dla dorosłych i dzieci wraz z płuckiem

Pytanie 4 - Część Nr 7 – Respirator 2 szt.

Czy Zamawiający może doprecyzować wymagane warunki gwarancji i przeglądów?

Odpowiedz: Odpowiedz jak na pytanie 1

Pytanie 5 - Część Nr 7 – Respirator 2 szt.

Czy Zamawiający wymaga by respirator był fabrycznie nowy, rok produkcji 2016 ?

Odpowiedz: Odpowiedz jak na pytanie 1

Pytanie 6 - Część 6 – ssak.

1) Czy Zamawiający dopuści ssak o wymiarach 35x15x30 cm ? Proponowane wymiary nieznacznie różnią się od wymaganych, a nie mają wpływu na funkcjonalność urządzenia.

Odpowiedz: Zamawiający dopuszcza.

2) Czy Zamawiający dopuści alternatywny ssak o poziomie hałsu 65dB (A)? Parametr ten nieznacznie różni się od wymaganego, a dopuszczenie ssaków o innych parametrach wpłynie na zwiększenie konkurencyjności oferowanych przedmiotów.

Odpowiedz: Zamawiający podtrzymuje wymagania zawarte w SIWZ.

Informujemy, że dotychczas nie przekazano SIWZ zgodnie z art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.).

**Z upoważnienia Dyrektora
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP**

**Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa
lek. med. Jarosław Drobnikowski**

W załączeniu do niniejszego pisma:

Załącznik Nr 2 do SIWZ - Formularz asortymentowo –cenowy dot. Części Nr 8 pn. „Inhalator pneumatyczny”

Załącznik Nr 5 do SIWZ - ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH dot. Części Nr 7 pn. „Respirator”.

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO- CENOWY

CZĘŚĆ NR 8

Przedmiot zamówienia: **Inhalator pneumatyczny**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT (zł) (poz. 6 x 7)	Wartość brutto (zł) (poz. 6+8)	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Inhalator pneumatyczny	szt.	2							
Razem:										

....., dnia 2016 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
Część Nr 7

Przedmiot zamówienia: **Respirator**

Ilość: **2 sztuki**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Tak	
1.	Respirator do długotrwałej wentylacji pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia powietrzem z otoczenia oraz z dodatkiem tlenu.	Tak	
2.	Respirator dla pacjentów o wadze powyżej 10 kg	Tak	
3.	Respirator do inwazyjnej i nieinwazyjnej wentylacji kontrolowanej i wspomaganej	Tak	
4.	Respirator na podstawie jezdnej z uchwytem na butlę O ₂ ;	Tak	
5.	Waga respiratora max. 5,5 kg	Tak	
6.	Zasilanie podstawowe z sieci elektrycznej 230V, 50 Hz oraz zasilanie z własnego akumulatora na min. 60 min.	Tak	
7.	Możliwość zasilania tlenem z sieci szpitalnej lub koncentratora tlenu	Tak	
8.	Wyposażony we własne, niezależne od sieci centralnej źródło powietrza medycznego (kompresor)	Tak	
9.	Respirator przystosowany do pracy z nawilżaczem aktywnym lub wymiennikiem wilgoci typu FHME ("sztuczny nos")	Tak	
10	Typy i tryby wentylacji	Tak	

11.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV	Tak	
12.	Możliwość wentylacji ciśnieniowo kontrolowanej z ustawieniem gwarantowanej objętości oddechu.	Tak	
13.	SIMV –VCV Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona z oddechami wymuszonymi objętościowo kontrolowanymi	Tak	
14.	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP / CPAP	Tak	
15.	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana PCV	Tak	
16.	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BIPAP, BiLevel.	Tak	
17.	Wentylacja objętościowo kontrolowana VCV	Tak	
18.	Wentylacja przy bezdechu uruchamiana automatycznie	Tak	
19.	Kompensacja przecieku do 180 l/min	Tak	
20.	Parametry regulowane	Tak	
21.	Częstość oddechów w zakresie min. 6 - 40 1/min (podać)	Tak	
22.	Objętość pojedynczego oddechu przy wentylacji objętościowo kontrolowanej w zakresie min 100 - 2000 ml (podać)	Tak	
23.	Ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych w zakresie min. 10 - 50 mbar (podać)	Tak	
24.	Ciśnienie wspomaganie PSV w zakresie min. 5 - 30 mbar (podać)	Tak	
25.	Ciśnienie PEEP / CPAP w zakresie min. 5 - 20 mbar (podać)	Tak	
26.	Czas wdechu w zakresie min. 0,4 – 6,0 sek. (podać)	Tak	
27.	Regulacja podawanego stężenia tlenu w zakresie 21-100%	Tak	
28.	Parametry monitorowane	Tak	
29.	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	Tak	
30.	Rzeczywista całkowita częstość oddychania	Tak	
31.	Objętość pojedynczego oddechu	Tak	
32.	Całkowita wentylacja minutowa	Tak	
33.	Szczytowe ciśnienie wdechowe	Tak	
34.	Średnie ciśnienie cyklu oddechowego	Tak	
35.	Ciśnienie PEEP	Tak	
36.	Prezentacja graficzna	Tak	
37.	Prezentacja na kolorowym ekranie cyfrowych wartości parametrów monitorowanych przez respirator	Tak	

Alarmy			
38.	Zbyt niskiej objętości minutowej	Tak	
39.	Zbyt wysokiej częstości oddechów – tachypnoe	Tak	
40.	Bezdechu z regulowanym czasem bezdechu	Tak	
41.	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego wdechu	Tak	
42.	Niskiego ciśnienia lub rozłączenia układu oddechowego	Tak	
43.	Regulowana głośność alarmów	Tak	
Wyposażenie:			
44.	a) układy oddechowy dla dorosłych i dzieci wielokrotnego użytku - minimum 2 kpl. b) sztuczne płuco - minimum 1 szt.	Tak	
Pozostałe wymagania			
45.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak, Podać	
46.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2016	Tak	
47.	Gwarancja min. 36 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	Tak	
48.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	Tak	
49.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
50.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
51.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
52.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
53.	Instrukcja obsługi w języku polskim, wraz z listą opisującą komunikaty i błędy	Tak	
54.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	Tak	
55.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	Tak	
56.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach, instrukcjach w języku polskim z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów

....., dnia 2016 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
 uprawnionych do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy*