



Częstochowa, dn. 22.10.2018 r.

Zamawiający:Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Białska 104/118
42-200 Częstochowa**WSZYSCY WYKONAWCY**

dot. przetargu nieograniczonego pn.:

Dostawa sprzętu medycznego i niemedycznego mającego na celu „Ułatwienie pozostania w zatrudnieniu dzięki działaniom profilaktycznym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie - Część I.

Znak sprawy: DAZ.26.069.2018

L.dz. 4327/18

SPROSTOWANIE DO WYJAŚNIEN NR 4 TREŚCI SIWZ

Zamawiający – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie przy ulicy Białskiej 104/118, dokonuje sprostowania „WYJAŚNIEN NR 4 TREŚCI SIWZ” z dnia 19.10.2018 r., L. dz.:4269/2018. Zamawiający poprawia omyłkę w pytaniu nr 5 oraz nr 13.

Jest:

Pytanie 5. Dotyczy: Część nr 2: Łóżko elektryczne wielofunkcyjne - 12 szt.

1) Czy zamawiający dopuści łóżko, które zamiast segmentu leża wypełnionego płytą przepuszczalną dla promieni RTG posiada metalowe panele w leżu łóżka?

2) Czy zamawiający wymaga aby szczyty łóżka były z tworzywa i miały powłokę z jonami srebra?

Odpowiedź:

Ad1) Nie. Zamawiający nie dopuszcza.

Ad2) Tak Zamawiający wymaga.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7, dot. Części 2.

Winno być:**Pytanie 5. Dotyczy: Część nr 2: Łóżko elektryczne wielofunkcyjne - 12 szt.**

1) Czy zamawiający dopuści łóżko, które zamiast segmentu leża wypełnionego płytą przepuszczalną dla promieni RTG posiada metalowe panele w leżu łóżka?

2) Czy zamawiający wymaga aby szczyty łóżka były z tworzywa i miały powłokę z jonami srebra?

Odpowiedź:

Ad1) Nie. Zamawiający nie dopuszcza.

Ad2) Nie, Zamawiający nie wymaga, aby szczyty łóżka miały powłokę z jonami srebra

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7, dot. Części 2.**Jest:**

Pytanie 13. Dotyczy Część nr 5: Podnośnik elektryczny - 30 szt.

1) Czy Zamawiający będzie wymagał, aby podnośnik elektryczny posiadał udźwig maksymalny min. 165 kg? Większy udźwig zwiększa możliwości i zakres pracy urządzenia.

2) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego o długości podstawy 115 cm (+/- 2 cm)?



- 3) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego z zakresem podnoszenia min. 73 cm do 159 cm?
- 4) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego z szerokością wewnętrzną podstawy regulowaną poprzez dźwignię nożną w zakresie min. 59 cm -94 cm?
- 5) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego wykonanego ze stali o wadze całkowitej max. 36 kg?
- 6) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego o szerokości zewnętrznej podstawy jezdnej 70 cm (+/- 2 cm) ?

Odpowiedź:

Ad1) Tak, Zamawiający wymaga.

Ad2) Tak, Zamawiający wymaga.

Ad3) Tak, Zamawiający wymaga.

Ad4) Tak, Zamawiający wymaga.

Ad5) Tak, Zamawiający wymaga.

Ad6) Tak, Zamawiający wymaga.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 5.

Winno być:

Pytanie 13. Dotyczy Część nr 5: Podnośnik elektryczny - 30 szt.

- 1) Czy Zamawiający będzie wymagał, aby podnośnik elektryczny posiadał udźwig maksymalny min. 165 kg? Większy udźwig zwiększa możliwości i zakres pracy urządzenia.
- 2) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego o długości podstawy 115 cm (+/- 2 cm)?
- 3) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego z zakresem podnoszenia min. 73 cm do 159 cm?
- 4) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego z szerokością wewnętrzną podstawy regulowaną poprzez dźwignię nożną w zakresie min. 59 cm -94 cm?
- 5) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego wykonanego ze stali o wadze całkowitej max. 36 kg?
- 6) Czy Zamawiający będzie wymagał podnośnika elektrycznego o szerokości zewnętrznej podstawy jezdnej 70 cm (+/- 2 cm) ?

Odpowiedź:

Ad1) **Zamawiający wymaga aby podnośnik elektryczny posiadał udźwig min. 165 kg.**

Ad2) Tak, Zamawiający wymaga.

Ad3) Tak, Zamawiający wymaga.

Ad4) Tak, Zamawiający wymaga.

Ad5) Tak, Zamawiający wymaga.

Ad6) Tak, Zamawiający wymaga.

W załączeniu zmieniony Załącznik Nr 7 do SIWZ pn. „Opis przedmiotu zamówienia/ /Parametry techniczne”. Wykonawcy są zobowiązani składać oferty na zmienionym Załączniku Nr 7 do SIWZ, dot. Części 5.

Zgodnie z art. 38 ust. 6 ustawy PZP Zamawiający **przedłuża termin składania ofert do dnia 26.10.2018 r. do godz. 10:00, a termin otwarcia ofert wyznacza na 26.10.2018 r. o godz. 10:30**

Miejsce składania i otwarcia ofert nie ulegną zmianie.



Konieczne jest bezwzględne ujęcie w składanych ofertach zmian wprowadzonych do SIWZ w wyniku udzielonych wyjaśnień niniejszym pismem.

Z poważaniem

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

lek. med. Dariusz Kaczmarek



ZMIENIONY - ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ

Znak sprawy: DAZ.26.069.2018
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE
Część Nr 2

Przedmiot zamówienia: **łóżko elektryczne wielofunkcyjne – 12 szt.**

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	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1.	Wielofunkcyjne łóżko szpitalne elektryczne	Tak	
2.	Materac w pokrowcu- możliwość dezynfekcji	Tak	
3.	Mechanizm łóżka oparty na systemie pantograficznym	Tak	
4.	Funkcje ruchowe łóżkowe sterowane elektrycznie	Tak	
5.	Regulacja elektryczna segmentu pleców, ud oraz wysokości	Tak	
6.	Indywidualna blokada oraz pilot do sterowania zdalnego	Tak	
7.	Segment leża wypełniony płytą przepuszczalną dla promieni RTG	Tak	
8.	Układ sterowania wyposażony w akumulator	Tak	
9.	Łóżko z krążkami odbojowymi	Tak	
10.	Możliwość zamontowania wieszaka- kroplówki w czterech narożnikach	Tak	
11.	Możliwość przedłużania leża dla pacjentów o wzroście powyżej 190cm	Tak	
12.	Wyposażenie do łóżka: materac przeciwdoleżynowy, poręcze boczne dzielone posiadające blokadę opuszczania w górnej części poprzeczce	Tak	
13.	Łóżko wyposażone w system zapobiegający przeciążaniu siłowników, wyłączający regulację elektryczną w przypadku przekroczonego obciążenia łóżka lub poszczególnych segmentów	Tak	
14.	Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem.	Tak	
15.	Możliwość zablokowania wszystkich funkcji elektrycznych przez personel medyczny. Blokada elektroniczna	Tak	
16.	Leże łóżka 4 – sekcyjne, w tym 3 ruchome. Leże wypełnienie panelami tworzywowymi.. Panele gładkie, łatwo demontowane, lekkie (maksymalna waga pojedynczego panelu poniżej 1kg) nadające się do dezynfekcji. Panele zabezpieczone przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez system zatraskowy. Obniżenie leża do minimalnej wysokości na poziomie poniżej min. 400mm.	Tak	



17.	Przedłużanie leża w postaci automatycznych zatrząsków, blokujących leże na wymaganej długości.	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
18.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	Tak	
19.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
20.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak	
21.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
22.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
23.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
24.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	
25.	Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca informacje o wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie dostarczona wraz z urządzeniem w postaci papierowej-2szt i elektronicznej	Tak	
26.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
27.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
28.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
29.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2018 r.

.....
Pieczeńc imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeńc woli
w imieniu Wykonawcy


ZMIENIONY - ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ
Znak sprawy: DAZ.26.069.2018
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY
OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE
Część Nr 5

 Przedmiot zamówienia: **Podnośnik elektryczny- 30 szt.**

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	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			
1.	Podnośnik elektryczny jezdny o udźwigu min 165 kg	Tak	
2.	Podnośnik elektryczny o długości podstawy 115 cm +/- 2cm		
3.	Podnośnik elektryczny z zakresem podnoszenia min.73 cm do 160 cm +/-10%		
4.	Podnośnik elektryczny z szerokością wewnętrzną podstawy regulowaną poprzez dźwignię nożną w zakresie min.59 cm do 94 cm +/-10%, szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej 70 cm +/- 2 cm		
5.	Waga podnośnika max 35kg +/-10%, wykonany ze stali		
6.	Przeznaczony do przemieszczania osób niepełnosprawnych wymagających nieustannej opieki.	Tak	
7.	Wyposażony w kółka jezdne i blokady kół, zapewnia stabilność i bezpieczeństwo korzystającego.	Tak	
8.	Wymagany ergonomiczny uchwyt do przemieszczenia pacjenta.	Tak	
9.	Regulacja podstawy nóg podnośnika mechaniczna lub elektryczna	Tak	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
10.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie	Tak	
11.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018	Tak	
12.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max.5 dni roboczych.	Tak	
13.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	Tak	
14.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	Tak	
15.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	Tak	
16.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	Tak	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Białska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. centrala: 34 367 30 00, sekr. Dyrektora: 34 367 31 04
fax: 34 365 17 56, e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604

17.	Instrukcja obsługi w języku polskim zawierająca informacje o wykazie czynności serwisowych, które mogą być wykonane przez użytkownika samodzielnie dostarczona wraz z urządzeniem w postaci papierowej-2szt i elektronicznej	Tak	
18.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	Tak	
19.	Szkolenie personelu technicznego	Tak	
20.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	Tak	
21.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	Tak	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2018 r.

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