



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

EZ.272.012.2020

EZJ.....704...../20

Wrocław, dnia 25.08.2020

Dotyczy: odpowiedzi na pytania i zmiany SIWZ, przetargu nieograniczonym na dostawy części eksploatacyjnych do aparatury medycznej (sygnatura sprawy: EZ/367/205/20).

W związku z pytaniami zadanymi w ww. postępowaniu:

Pytanie 1

Zadanie 6 poz. 1

„Czy zamawiający dopuści:

Ostrze do shavera śr.3,4mm, dł. 130mm, autoklawowalne, wielorazowe, typ Full-Radius Resector, pasujące do shavera Formula firmy Stryker. op=5szt”

Pytanie 2

Zadanie 6 poz. 2

„Czy zamawiający dopuści:

Ostrze do shavera śr.4,2mm, dł. 130mm, autoklawowalne, wielorazowe, typ Cutter, pasujące do shavera Formula firmy Stryker. op=5szt”

Odpowiedź do Pytania 1 oraz Pytania 2:

Zamawiający dopuszcza lecz nie czyni wymogu, z odpowiednim przeliczeniem ilości do drugiego miejsca po przecinku.

Pytanie 3

Zadanie 15

„Czy Zamawiający wymaga łyżek jednorazowego czy wielorazowego użytku?”

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga łyżek wielorazowego użytku. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 4

Zadanie 11, poz 1

„Prosimy o dopuszczenie czujnika z kablem o długości 0,9 m, wpinanego do kabla przedłużającego lub

Prosimy o dopuszczenie czujnika z kablem o długości 3,0 m, wpinanego bezpośrednio do monitora”.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza zaoferowanie kabla o dł 0,9m, lecz nie czyni wymogu.

Pytanie 5

Zadanie 11, poz 2

„Prosimy o podanie numeru katalogowego oryginalnego lub obecnie używanego czujnika. Czy czujnik ma być wpinany do kabla przedłużającego?”

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia że czujnik jest bezpośrednio wpinany do gniazda w monitorze i nie ma być wpinany do kabla przedłużającego. Zamawiający obecnie używa czujnika o nr katalogowy U410-48P UNIMED.

Sporadziła: Magdalena Wieczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



**DOLNY
ŚLĄSK**



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

Pytanie 6

Zadanie 11, poz 3

„Prosimy o podanie, czy chodzi o kabel przedłużający do czujników SpO2?”

Odpowiedź:

Zamawiający wskazuje na kabel przedłużający do czujników do saturacji SpO2.

Pytanie 7

Zadanie 9

„Czy zamawiający wymaga aby sondy argonowe były zakończone końcówką ceramiczną co istotnie wpływa na dłuższą żywotność sond oraz bezpieczeństwo pacjenta?”

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza lecz nie czyni wymogu.

Pytanie 8

Zadanie 18

„Proszę o wydzielenie pozycji nr 2 i 5 do osobnego zadania.”

Odpowiedź:

Zamawiający wydziela poz. 2 i 5 z Zadania 18 do Zadania 26. Załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 9

Zadanie 5 poz. 1

„Uprzejmie informujemy, że dostarczane przez Producenta czujniki przepływu Infinity ID, pakowane są w opakowania zbiorcze po 5 sztuk i nie ma możliwości ich podzielenia. Dlatego też zwracamy się z prośbą o dopuszczenie realizacji zamówień pełnymi opakowaniami, czyli po 5 sztuk. Takie rozwiązanie pozwala realizować dostawy bezpośrednie tym samym, przekłada się to na niższe koszty dla Zamawiającego”.

Odpowiedź :

Zamawiający wyraża zgodę. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 10

Zadanie 5 poz. 18

„Opis przedmiotu zamówienia wskazuje na maskę w rozmiarze 01, natomiast numer katalogowy MP01910 wskazuje na maskę w rozmiarze 0. Prosimy o doprecyzowanie, jaki rozmiar maski Zamawiający miał na myśli”

Odpowiedź :

Zamawiający miał na myśli maskę w rozmiarze 1, o nr katalogowym MP01911.

Pytanie 11

Zadanie 5 poz. 19

„Opis przedmiotu zamówienia wskazuje na maskę w rozmiarze 02, natomiast numer katalogowy MP01911 wskazuje na maskę w rozmiarze 1. Prosimy o doprecyzowanie, jaki rozmiar maski Zamawiający miał na myśli.”

Odpowiedź :

Zamawiający miał na myśli maskę w rozmiarze 2, o nr katalogowym MP01912.

Sporadziła: Magdalena Wieczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



**DOLNY
ŚLĄSK**



Pytanie 12

Zadanie 5 poz. 20

„Opis przedmiotu zamówienia wskazuje na maskę w rozmiarze 03, natomiast numer katalogowy MP01912 wskazuje na maskę w rozmiarze 2. Prosimy o doprecyzowanie, jaki rozmiar maski Zamawiający miał na myśli.”

Odpowiedź :

Zamawiający miał na myśli maskę w rozmiarze 3, o nr katalogowym MP01913.

Pytanie 13

Zadanie 5 poz. 23

„Uprzejmie informujemy, że dostarczane przez Producenta uchwyty do lampy dwuczaszowej Polaris 760/500, pakowane są w opakowania zbiorcze po 2 sztuki i nie ma możliwości ich podzielenia. Dlatego też zwracamy się z prośbą o dopuszczenie realizacji zamówień pełnymi opakowaniami, czyli po 2 sztuki. Takie rozwiązanie pozwala realizować dostawy bezpośrednio tym samym, przekłada się to na niższe koszty dla Zamawiającego.”

Odpowiedź :

Zamawiający dopuszcza lecz nie czyni wymogu z odpowiednim przeliczeniem ilości do drugiego miejsca po przecinku.

Pytanie 14

§15 umowy „Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kar umownych do niżej wskazanej wysokości:

- ust. 1) do 0,2%,
- ust. 2) do 0,2%.”

Odpowiedź :

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 15

§9 termin płatności „Czy Zamawiający wyrazi zgodę na 30 dniowy termin płatności?”

Odpowiedź :

Zamawiający nie wyraża zgody. Wprowadzony zapis przez Zamawiającego wynika bezpośrednio z Ustawy z dnia 8.03.2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych Art. 8. ust. 2 tj.: „Termin zapłaty określony w umowie nie może przekraczać 30 dni, liczonych od dnia doręczenia dłużnikowi faktury lub rachunku, potwierdzających dostawę towaru lub wykonanie usługi, a w transakcjach handlowych, w których dłużnikiem jest podmiot publiczny będący podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, termin ten nie może przekraczać 60 dni.”

Pytanie 16

Zadanie 11 poz. 2

„W celu dobrania odpowiedniego asortymentu, prosimy Zamawiającego o podanie numeru katalogowego lub numeru REF obecnie używanego czujnika”.

Odpowiedź :

Zamawiający używa czujnika UNIMED U410-48P. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.



**DOLNY
ŚLĄSK**

Sporzadziła: Magdalena Wieczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

Pytanie 17

Zadanie 11 poz. 2

„W celu dobrania odpowiedniego asortymentu, prosimy Zamawiającego o podanie informacji czy nie pojawił się błąd w opisie czujnika i ilości pinów? Nie ma czujników do PM9800 10 pinów. Są z 8 pinami, 12 oraz 6. Prosimy o wyjaśnienia”

Odpowiedź :

Zamawiający podał błędną informację w opisie czujnika. Zamawiający wymaga wielorazowego czujnika SPO2 silikonowego do kardiomonitora PM9800 wejście 8 pinowe (bezpośredni) technologia Nellcor Oximax typu nr. kat. U410-48P UNIMED W związku z powyższym Zamawiający dokonuje zmiany opisu przedmiotu zamówienia w Formularzu Cenowym stanowiącym Integralną część SIWZ . W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 18

Zadanie 11 poz. 3

„W celu dobrania odpowiedniego asortymentu, prosimy Zamawiającego o podanie numeru katalogowego lub numeru REF obecnie używanego kabla.”

Odpowiedź :

Zamawiający używa modelu kabla MINDRAY 562A, REF 0010-20-42710. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 19

Zadanie 17 poz. 1

„W celu dobrania odpowiedniego asortymentu, prosimy Zamawiającego o podanie numeru katalogowego lub numeru REF obecnie używanego czujnika.”

Odpowiedź :

Zamawiający używa modelu czujnika MINDRAY MR41B, REF 0011-30-37392. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 20

Zadanie 17 poz. 2

„W celu dobrania odpowiedniego asortymentu, prosimy Zamawiającego o podanie numeru katalogowego lub numeru REF obecnie używanego czujnika.”

Odpowiedź :

Zamawiający używa czujnika powierzchniowego DATEX FM M10254254. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 21

Zadanie 17 poz. 3

„W celu dobrania odpowiedniego asortymentu, prosimy Zamawiającego o podanie numeru katalogowego lub numeru REF obecnie używanego czujnika”.

Sporzadziła: Magdalena Wieczerek
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

Odpowiedź :

Zamawiający używa czujnika SPACELAB REF 690-0028-00. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 22

Zadanie 17 poz. 1

„W celu dobrania odpowiedniego asortymentu, prosimy Zamawiającego o podanie informacji czy chodzi o czujniki jedno czy wielorazowe.”

Odpowiedź :

Zamawiający wymaga czujników wielorazowych. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 23

Zadanie 17 poz. 2

„W celu dobrania odpowiedniego asortymentu, prosimy Zamawiającego o podanie informacji czy chodzi o czujniki jedno czy wielorazowe.”

Odpowiedź :

Zamawiający wymaga czujników wielorazowych. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 24

Zadanie 17 poz. 3

„W celu dobrania odpowiedniego asortymentu, prosimy Zamawiającego o podanie informacji czy chodzi o czujniki jedno czy wielorazowe.”

Odpowiedź :

Zamawiający wymaga czujników wielorazowych. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 25

Zadanie 15

„Prosimy o doprecyzowanie czy Zamawiający wymaga łyżek jednorazowego czy wielorazowego użytku.”

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga łyżek wielorazowego użytku. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Pytanie 26

Zadania 10

“Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający wymaga asortymentu jedno czy wielorazowego użytku?”

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga asortymentu wielorazowego. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Sporadziła: Magdalena Wieczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



Pytanie 27

Zadania 15

"Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający wymaga asortymentu jedno czy wielorazowego użytku?"

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga asortymentu wielorazowego. W załączeniu zmieniony Formularz Cenowy.

Jednocześnie Zamawiający, w oparciu o art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp), dokonuje modyfikacji treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a mianowicie:

1. „Formularza cenowego” stanowiącego integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia poprzez zmianę:

a) ilości sztuk Zadanie 5 pozycja 1:

Było:

ZADANIE 5									
1	Czujnik przepływu Infinity ID, typu nr kat. 6871980 Drager	szt.	4						

Jest:

ZADANIE 5									
1	Czujnik przepływu Infinity ID, typu nr kat. 6871980 Drager	szt.	5						

b) treści Zadanie 11 pozycja 3:

Było:

Kabel do pacjenta SPO2 Bene Hert D3/ D6

Jest:

Kabel do pacjenta SPO2 Bene Hert D3/ D6, typu nr kat. MINDRAY 562A, REF 0010-20-42710

c) treści Zadanie 11 pozycja 2:

Było:

Wielorazowy czujnik SPO2 silikonowy do kardiomonitora PM9800 wejście 10 pinowe (bezpośredni) technologia Nellcor Oximax

Jest:

Wielorazowy czujnik SPO2 silikonowy do kardiomonitora PM9800 wejście 8 pinowe (bezpośredni) technologia Nellcor Oximax typu nr. kat. U410-48P UNIMED

Sporzadziła: Magdalena Wieczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka



**DOLNY
ŚLĄSK**



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

d) wydzielenie poz.2 oraz 5 z Zadania 18:

Było:

ZADANIE 18											
1	Wielorazowy instrument do zamykania naczyń, typu KLS Martin 80-630-43-04 lub 80-630-42-04		szt.	10							
2	Kabel bipolarny do pincet, typu KLS Martin 80-291-40-04		szt.	30							
3	Klem bipolarny z kodowaniem narzędzi, typu KLS Martin 80-975-16-04		szt.	10							
4	Nożyczki bipolarne super slim, odg. dł. 13cm, typu KLS Martin 80-572-13-04		szt.	14							
5	Elektroda argonowa z chowaną igłą, typu KLS Martin 80-181-07-04		szt.	6							
6	Kabel bipolarny do pincet z przejściówką do narzędzi Aesculap, typu KLS Martin 80-287-80-04		szt.	10							
x	x	x	x	x	x	x	x	Razem:			x

Jest:

ZADANIE 18											
1	Wielorazowy instrument do zamykania naczyń, typu KLS Martin 80-630-43-04 lub 80-630-42-04		szt.	10							
3	Klem bipolarny z kodowaniem narzędzi, typu KLS Martin 80-975-16-04		szt.	10							
4	Nożyczki bipolarne super slim, odg. dł. 13cm, typu KLS Martin 80-572-13-04		szt.	14							
6	Kabel bipolarny do pincet z przejściówką do narzędzi Aesculap, typu KLS Martin 80-287-80-04		szt.	10							
x	x	x	x	x	x	x	x	Razem:			x

ZADANIE 26											
2	Kabel bipolarny do pincet, typu KLS Martin 80-291-40-04		szt.	30							
5	Elektroda argonowa z chowaną igłą, typu KLS Martin 80-181-07-04		szt.	6							
x	x	x	x	x	x	x	x	Razem:			x

Sporadziła: Magdalena Wiczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

e) treści Zadanie 17 pozycja 1:

Było:

Czujnik do pomiaru temperatury skórnej Mindray Bene View T5,

Jest:

Czujnik do pomiaru temperatury skórnej Mindray Bene View T5, wielorazowy, typu nr. kat MINDRAY MR41B. REF 0011-30-37392

f) treści Zadanie 17 pozycja 2:

Było:

Czujnik do pomiaru temperatury skórnej DATEX,

Jest:

Czujnik do pomiaru temperatury skórnej DATEX, wielorazowy, typu nr kat. DATEX FM M10254254.

g) treści Zadanie 17 pozycja 3:

Było:

Czujnik do temperatury wewnętrznej Spacelabs Qube,

Jest:

Czujnik do temperatury wewnętrznej Spacelabs Qube, wielorazowy, typu nr. kat SPACELAB REF 690-0028-00

h) treści Zadanie 5, poz.18

Było:

Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 01 nr kat. MP01910

Jest:

Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 01 nr kat. MP01911

i) treści Zadanie 5, poz.19

Było:

Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 02 nr kat. MP01911

Jest:

Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 01 nr kat. MP01912

Sporzadziła: Magdalena Wieczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka —
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

j) treści Zadanie 5, poz.20

Było:

Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 03 nr kat. MP01912

Jest:

Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 03 nr kat. MP01913

k) treści Zadanie 15

Było:

ZADANIE 15									
1	Łyżka światłowodowa, typu Macintosh 0	szt.	6						
2	Łyżka światłowodowa, typu Macintosh 1	szt.	10						
3	Łyżka światłowodowa, typu Macintosh 2	szt.	14						
4	Łyżka światłowodowa, typu Macintosh 3	szt.	14						
5	Łyżka światłowodowa, typu Macintosh 4	szt.	14						
6	Łyżka światłowodowa, typu Macintosh 5	szt.	4						

Jest:

ZADANIE 15									
	Łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 0	szt.	6						
	Łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 1	szt.	10						
	Łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 2	szt.	14						
	Łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 3	szt.	14						
	Łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 4	szt.	14						
	Łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 5	szt.	4						

l) treści Zadanie 10

Było:

ZADANIE 10									
1	Resuscytator Ambu pediatryczny typu Ambu Mark IV Baby,	szt.	12						
2	Maska do resuscytatora Ambu pediatrycznego typu Ambu Mark IV Baby,	szt.	12						
3	Resuscytator Ambu dla dorosłych typu Owal Plus pow. 30 kg,	szt.	8						
4	Maska do resuscytatora Ambu dla dorosłych typu Owal Plus pow. 30 kg,	szt.	8						

Sporządziła: Magdalena Wieczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



Jest:

ZADANIE 10									
1	Resuscytator Ambu pediatryczny typu Ambu Mark IV Baby, wielorazowy		szt.	12					
2	Maska do resuscytatora Ambu pediatrycznego typu Ambu Mark IV Baby, wielorazowa		szt.	12					
3	Resuscytator Ambu dla dorosłych typu Owal Plus pow. 30 kg, wielorazowy		szt.	8					
4	Maska do resuscytatora Ambu dla dorosłych typu Owal Plus pow. 30 kg, wielorazowa		szt.	8					

f) zmianę zapisu pod „Formularzem Cenowym”:

Było:

Zamawiający w Zadaniach od 1 do 18 przedmiotu zamówienia wymaga zaoferowania wyrobów medycznych.

Jest:

Zamawiający w Zadaniach od 1 do 18 oraz Zadaniu 26 przedmiotu zamówienia wymaga zaoferowania wyrobów

W załączeniu zmieniony „Formularz cenowy”.

m) zmianę zapisu pod „Formularzem Cenowym”:

**Zamawiający dopuszcza zaoferowanie opakowania z odpowiednim przeliczeniem wymaganych przez Zamawiającego ilości. Wówczas w kolumnie 3, po nazwie handlowej, należy podać oferowaną w opakowaniu ilość sztuk, w kolumnie 4 zmienić jednostkę miary na opakowanie, a w kolumnie 5 podać przeliczoną z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku ilość oferowanych opakowań (Wykonawca zobowiązany jest podać ww. ilości z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jeżeli ilość opakowań jednostkowych zawiera wartości ułamkowe) i podać cenę opakowania”

W załączeniu zmieniony „Formularz cenowy”.

2. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a mianowicie:

a). Rozdział I, pkt. 1

Było:

Zadanie 1 - Zadanie 25.

Jest:

Zadanie 1 - Zadanie 26.

b). Rozdział II, pkt. 1.3.a)

Było:

a) oświadczenie potwierdzające, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych dopuszczone są do obrotu i stosowania na terenie Polski (dotyczy Zadań od 1 do 18), zgodnie ze wzorem Zamawiającego

Jest:

Sporadziła: Magdalena Wiczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka —
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

a) oświadczenie potwierdzające, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych dopuszczone są do obrotu i stosowania na terenie Polski (dotyczy Zadań od 1 do 18 oraz Zadanie 26), zgodnie ze wzorem Zamawiającego

c). Rozdział III, pkt.1.1.2.a)

Było:

a) oświadczenie potwierdzające, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych dopuszczone są do obrotu i stosowania na terenie Polski (dotyczy Zadań od 1 do 18), zgodnie ze wzorem Zamawiającego

Jest:

a) oświadczenie potwierdzające, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych dopuszczone są do obrotu i stosowania na terenie Polski (dotyczy Zadań od 1 do 18 oraz Zadanie 26), zgodnie ze wzorem Zamawiającego

treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a mianowicie:

3. "Oświadczenie o wyrobach medycznych" stanowiącego integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia poprzez zmianę:

Było:

W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję oświadczam, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych będące przedmiotem naszej oferty w (dotyczy Zadań od 1 do 18):

Jest:

W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję oświadczam, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych będące przedmiotem naszej oferty w (dotyczy Zadań od 1 do 18 oraz Zadanie 26)

Wobec powyższego, Zamawiający informuje, iż w oparciu o art. 12a ustawy Pzp, w nawiązaniu do art. 38 ust 4a ustawy Pzp zmienia termin składania i otwarcia ofert: na 03.09.2020r. godziny i miejsca pozostają bez zmian. Wobec powyższego zmianie ulega pkt. 1. rozdziałów XIII, XIV, XV Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie zmiany ww. terminu.

Jednocześnie Zamawiający przypomina zapis Rozdziału XI pkt. 11 SIWZ „Jeśli Zamawiający zmieni opis przedmiotu zamówienia zawarty w „Formularzu cenowym” bądź „Ofercie Wykonawcy” ofertę należy złożyć z naniesioną poprawką. Niedopuszczalne jest, by opis oferowanego przedmiotu zamówienia był inny niż miałby być realizowany.”

Jednocześnie Zamawiający informuje, że odpowiedzi na pozostałe pytania zostaną udzielone w terminie późniejszym.

Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa

lek. Jacek Kubica
specjalista chirurg

Sporadziła: Magdalena Wieczerzak
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

Sporzadziła: Magdalena Wieczerek
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka

A



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

FORMULARZ CENOWY

L.P	opis przedmiotu zamówienia *	nazwa handlowa numer katalogowy	j.m.	ilość	Cena j. netto	VAT %	Kwota j. VAT	Cena j. brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	Producent / uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
x	x	x	x	x	x	x	(6x7)	(6+8)	(5x6)	(5x8)	(5x9)	x
ZADANIE 1												
1	Apniat do mierzenia ciśnienia z manometrem mechanicznym		szt.	15								
x	x	x	x	x	x	x						x
ZADANIE 2												
1	Filter wlotowy powietrza wentylatora głównego, typu nr kat. G-61263-00 Covidien do respiratora Bennett		szt.	10								
2	Filter wlotowy, typu nr kat. G-061262-00 Covidien		szt.	10								
3	Filter przeciwbakteryjny wydychowy jednorazowy, typu nr kat. G-060526-00 Covidien do respiratora Bennett		szt.	20								
4	Filter wydychowy przeciwbakteryjny typu nr kat. 4-074600-00 do respiratora Bennett Covidien		szt.	2								
5	Filter wydychowy wielokrotnego użytku, typu nr kat. 4-070305-00 Covidien		szt.	2								
6	Łącznik prosty kółki typu Covidien 60919051 z portem 22F115F		szt.	10								
7	Trójnik noworodkowy typu nr kat. 6155298 Covidien		szt.	10								
x	x	x	x	x	x	x						x
ZADANIE 3												
1	Pułapka wodna Dryline II Water Trap dorosli DATEX		szt.	30								
2	Pułapka wodna Dryline II Water Trap dzieci DATEX		szt.	30								
3	Filter wlotowy do kardiomonitora DATEX		szt.	30								
x	x	x	x	x	x	x						x
ZADANIE 4												
1	Pułapka wodna dla dorosłych, dzieci Dryline II Wielorazowa, typu nr kat. 100-000080-00 Mindray		szt.	120								
2	Pułapka wodna dla noworodków Dryline II Wielorazowa, typu nr kat. 100-000081-00 Mindray		szt.	30								
3	Pułapka wodna do monitorów anestezjicznych typu Water Trap Adult Mindray		szt.	60								
x	x	x	x	x	x	x						x

FORMULARZ CENOWY

L.p	opis przedmiotu zamówienia *	nazwa handlowa, numer katalogowy	j.m	ilość	Cena j netto	VAT %	Kwota j VAT	Cena j brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	Producent / uwagi
f	z	x	x	5	6	7	8	9	10	11	12	13
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ZADANIE 5												
1	Czułnik przepływu Infinity ID, typu nr kat. 6871980 Dräger		szt	5								
2	Czułnik przepływu Spiro Life, typu nr kat. MKO 1900 Dräger		szt	4								
3	Czułnik przepływu działający na zasadzie różnicy ciśnień nr 8412034, Oxylog 3000 plus Dräger		szt	4								
4	Układ anestezyjologiczny wielorazowy, dla dorosłych i dzieci z objętością oddychową wynoszącą co najmniej 50ml., typu nr kat. M30146 Dräger		szt	20								
5	Układ anestezyjologiczny wielorazowy, dla dzieci i niemowląt z objętością oddychową wynoszącą do 50ml., typu nr kat. M27542 Dräger		szt	10								
6	Układ anestezyjologiczny, dla noworodków, z tur karbowanych, typu nr kat. MP00333 Dräger		szt	4								
7	Zawór oddychowy wielokrotnego użytku, typu nr 8412001 Oxylog 3000 plus Dräger		szt	4								
8	Worek oddychowy, bez otworu, silikonowy, o objętości 0,5L, typu nr kat. 2166054 Dräger		szt	10								
9	Worek oddychowy, bez otworu, silikonowy, o objętości 1,5L, typu nr kat. 2166127 Dräger		szt	6								
10	Worek oddychowy, bez otworu, silikonowy, o objętości 2,3L, typu nr kat. 2166062 Dräger		szt	20								
11	Worek oddychowy, bez otworu, silikonowy, o objętości 3,0L, typu nr kat. 2166070 Dräger		szt	6								
12	Komplet tur pedalityczny, typu nr kat. 5704954 Oxylog 3000 plus Dräger		szt	4								
13	Zasadka wydechowa wielokrotnego użytku, typu nr kat. 8415270-12, drzewca Dräger		szt	6								
14	Łącznik Y pacjenta, wielokrotnego użytku, dla dorosłych, zapalony, typu nr kat. M25682 Dräger		szt	20								
15	Łącznik Y pacjenta, wielokrotnego użytku, dla dorosłych, prosy, typu nr kat. M25650 Dräger		szt	14								
16	Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 00 nr kat. MP02900		szt	10								
17	Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 0 nr kat. MP01912		szt	10								
18	Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 01 nr kat. MP01911		szt	10								
19	Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 02 nr kat. MP01912		szt	16								
20	Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 03 nr kat. MP01913		szt	24								
21	Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 04 nr kat. MP01914		szt	16								
22	Silikonowa maska twarzowa wielokrotnego użytku, rozmiar 05 nr kat. MP01915		szt	10								
23	Uchwył do lampy dwuczyszczowej Polaris 760/500, typu nr kat. G92099 **		szt	40								
24	Inhalator typu Dräger typu nr ref. 8412935-04		szt	10								
x			x	x	x	x		Razem:				x
ZADANIE 6												
1	Ostze do SHAVERA 3,5 mm/ wielorazowa 0375-532-00 Stryker**		szt	20								
2	Ostze do SHAVERA 4 mm/ wielorazowa 0375-548-000 Stryker**		szt	20								
x			x	x	x	x		Razem:				x

FORMULARZ CENOWY

L.P.	opis przedmiotu zamówienia *	nazwa handlowa numer katalogowy	j.m.	ilość	Cena j. netto	VAT %	Kwota j. VAT	Cena j. brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	Producent / uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
x	x	x	x	x	x	x	(6x7)	(6+8)	(5+6)	(5+6)	(5+9)	x
ZADANIE 7												
1	Kabel wielorazowy z klipsem do elektryki neurologicznej jednorazowej do generatora Erbe IES300, typu nr kat. 294-030 Bbwa		szt.	5								
x	x	x	x	x	x	x	Razem:					x
ZADANIE 8												
1	Kabel pacjenta do EKG do aparatów BTL-08 wtyk bananowy		szt.	2								
ZADANIE 9												
1	Wielorazowa, głębia sonda do koag. Argonowej czolowej Erbe Sr 2,3mm, dl 2,2m		szt.	4								
2	Wielorazowa, głębia sonda do koag. Argonowej bocznej Erbe Sr 2,3mm, dl 2,2m		szt.	4								
x	x	x	x	x	x	x	Razem:					x
ZADANIE 10												
1	Resuscytor Ambu pediatryczny typu Ambu Mark IV Baby, szklarowy		szt.	12								
2	Maska do resuscytora Ambu pediatrycznego typu Ambu Mark IV Baby, wielorazowa		szt.	12								
3	Resuscytor Ambu dla dorosłych typu Oval Plus pow. 30 kg, wielorazowy		szt.	8								
4	Maska do resuscytora Ambu dla dorosłych typu Oval Plus pow. 30 kg, wielorazowa		szt.	8								
x	x	x	x	x	x	x	Razem:					x
ZADANIE 11												
1	Czujnik SPO2 Klips do kardiomonitora PM8000, w technologii Nellcor o długości minimum 1,1m, wielorazowy		szt.	2								
2	Wielorazowy czujnik SPO2 silikonowy do kardiomonitora PM8000 wejście 8 pinowe (bezpośredni) technologia Nellcor Oximax typu nr kat. U4110-48R UNITEO		szt.	2								
3	Kabel do pacjenta SPO2 Bene Heat D3V D6, typ nr kat. BMDUPAY 555A REF 0610 29 42 10		szt.	10								
x	x	x	x	x	x	x	Razem:					x

FORMULARZ CENOWY

L.P.	opis przedmiotu zamówienia *	nazwa handlowa numer katalogowy	j.m.	liczba	Cena j. netto	VAT %	Kwota j. VAT	Cena j. brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	Producent / uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ZADANIE 12												
1	Reduktor do litenu typu nr katalogowy Korjnel. 2.1/00/00		szk.	8								
2	Wtyk prosty WKS VAC AGA		szk.	10								
3	Wtyk prosty WKS AIR AGA		szk.	10								
4	Dozownik do litenu typu nr katalogowy Korjnel. 1.2/00/00		szk.	14								
x	x	x	x	x	Razem:							x
ZADANIE 13												
1	VACUSILL 2 HV, regulator ssania 0-100kPa, z wyłkiem z zabezpieczeniem przeciwprzelewowym, z wyłkiem AGA montowany bezpośrednio do punktu poboru		szk.	12								
2	Przepływomierz do litenu 16 l/min z wyłkiem AGA montowany bezpośrednio do punktu poboru		szk.	4								
x	x	x	x	x	Razem:							x
ZADANIE 14												
1	Kieszycki biopsjowe owalne Jumbo, z igłą sz. 3,4, dł. 230cm, K0134VD-G EndoFlex		szk.	16								
2	Penlax OF-B113-licznik z rurką do łączenia ze źródłem ciśnieniowego podawania wody Endo-Washer 2003		szk.	12								
x	x	x	x	x	Razem:							x
ZADANIE 15												
1	łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 0		szk.	6								
2	łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 1		szk.	10								
3	łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 2		szk.	14								
4	łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 3		szk.	14								
5	łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 4		szk.	14								
6	łyżka światłowodowa, wielorazowa typu Macintosh 5		szk.	4								
x	x	x	x	x	Razem:							x

FORMULARZ CENOWY

L.p.	opis przedmiotu zamówienia *	nazwa handlowa, numer katalogowy	j m	ilość	Cena j netto	VAT %	Kwota j VAT	Cena j brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	Producent / uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ZADANIE 16												
1	Czepek EEG (duży), typu Elmiko HEADOV4L		szk	2								
2	Czepek EEG (średni), typu Elmiko HEADOV4M		szk	2								
3	Czepek EEG (pediatryczny), typu Elmiko HEADOV4S		szk	2								
4	Elektrody grzybkowe do EEG, typu Elmiko BE-6000P4		szk	42								
5	Podbrodek do czepek dla dorosłych, typu Elmiko		szk	4								
6	Przewód do EEG (okrodylaktyk zewnętrzny TP1,5 mm)		szk	100								
7	Podbrodek do czepek dla dzieci, typu Elmiko		szk	4								
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ZADANIE 17												
1	Czujnik do pomiaru temperatury skórnej Mindray Bene View T5, wielokrotny, typu nr kat MINDRAY MR419, REF 0911 39 37352		szk	42								
2	Czujnik do pomiaru temperatury skórnej DATEX, wielokrotny, typu nr kat DATEX PM 0925254		szk	4								
3	Czujnik do temperatury wewnętrznej Spacelabs, wielokrotny, typu nr kat SPACELAB REF 690 0873 00		szk	4								
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ZADANIE 18												
1	Włochoszyby instalowane do zamknięcia noszyn, typu KLS Matrix 80-930-43 04 lub 90-620-42-04		szk	10								
3	Kłemu bipolarny z kablem do kablowania narzędzi, typu KLS Matrix 80-975-16-04		szk	10								
4	Nowyżni bipolarny super cienki odł. 12cm, typu KLS Matrix 80-572-12-04		szk	14								
6	Kable bipolarny do pinok z przetrzynką do narzędzi, typu KLS Matrix 80-387-80-04		szk	10								
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ZADANIE 19												
1	Komplet rur wielokrotnego użytku z linia pomiaru przepływu, 1,5m, typu nr kat. 8412068 Oxylog 3000 plus Draeger		szk	4								
2	Kosz 150, wymiary 15 x 20 x 10 cm, nr kat. M25146		szk	18								
3	Kosz na cewniki typu Draeger, nr kat. M25121		szk	14								
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

[Signature]



FORMULARZ CENOWY

L.p	opis przedmiotu zamówienia *	nazwa handlowa, numer katalogowy	Jm	Ilość	Cena j netto	VAT %	Kwota j VAT	Cena j brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	Producent / uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
x	x	x	x	x	x	x	(6x7)	(6+9)	(5x6)	(5x8)	(5x9)	x
ZADANIE 20												
1	Lampa Exellias Module 400W Leica M720F60		szk.	3								
ZADANIE 21												
1	Akumulator do defibrylatora LIFEPAK 12 Medtronic		szk.	4								
ZADANIE 22												
1	Akumulator do defibrylatora BeneHeart D3 Mindray		szk.	12								
2	Akumulator do defibrylatora BeneHeart D6 Mindray		szk.	4								
x	x		x	x	x	x						x
ZADANIE 23												
1	Filtr do lasera Buifalo FILTER VIROSAFE XXL		szk.	3								
x	x		x	x	x	x						x
ZADANIE 24												
1	Lampa do aparatu Penlax EPK 17000 Xenon 300W ME 300 BF		szk.	3								
ZADANIE 25												
1	Torba ratownicza typu EMERAIR'S EB02 025		szk.	2								
x	x		x	x	x	x						x
ZADANIE 26												
2	Przebiegiem do pomocy typu KLS Martin EO 291 40 04		szk.	30								
5	Elektroda argonowa z chwastami 0/1A typu FLS-Martin 99 181 197 04		szk.	6								
x	x		x	x	x	x						x

UWAGI

W CELU JEDNOZNACZNEJ IDENTYFIKACJI OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Wykonawca w kolumnie nr 3 - "nazwa handlowa, nr katalogowy" WPISUJE PEŁNĄ NAZWĘ HANDLOWĄ ORAZ WSZYSTKIE NUMERY KATALOGOWE (UWAGA! W kolumnie nr 3 należy podać pełne numery katalogowe wszystkich oferowanych wyrobów. Zamawiający nie dopuszcza możliwości podania numerów w formie "xx" ani zakresów numerów "od... do...") zaoterowanych wyrobów, odpowiadające wyspecyfikowanemu przedmiotowi zamówienia w "Formularzu cenowym". Natomiast w kolumnie 13 "producent (uwagi)" Wykonawca WPISUJE NAZWĘ PRODUCENTA zaoterowanych w kolumnie 3 wyrobów. Zamawiający zastrzega sobie prawo, przy każdorazowym zamówieniu, do określenia rodzaju wyspecyfikowanego asortymentu.

UWAGA! W przypadku braku wypełnienia przez Wykonawcę kolumny nr 3 i kolumny nr 13 Zamawiający uzna, że zaoterowany przedmiot zamówienia jest łożsany ze wskazanych w kolumnie nr 2 "Formularza cenowego" Wykonawca zobowiązany jest do DOKŁADNEGO WYPEŁNIENIA kolumny 3, kolumny 6 - 13 w wyznaczonym zakresie, ponieważ, w razie wyboru oferty jako najkorzystniejszej, powyższy "Formularz cenowy" będzie stanowił załącznik nr 1 do umowy. Zamawiający ponadto informuje, iż Wykonawca nie może ingerować w treść kolumny 1, 2, 4, 5 (z zastrzeżeniem zapisów wskazanych w "...").

Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Opisane w "Formularzu cenowym" parametry przedmiotu zamówienia stanowią minimum techniczne i jakościowe wymagane przez Zamawiającego (to do wymagania minimalne - dopuszcza się wszystkie cechy dodatkowe, podnoszące jakość oferowanego asortymentu). Wskazanie przez Zamawiającego marki lub nazwy handlowej określa klasę klasy produktu, będącego przedmiotem zamówienia i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny produkt lub konkretnego producenta. Oryginalne nacewowanie lub symbolika podana została w celu prawidłowego określenia przedmiotu zamówienia. Model, kolorowy stanowią przykładowy produkt spełniający wymogi Zamawiającego.

** Zamawiający dopuszcza zaoterowanie opakowania z oznaczeniem przedmiotem wymaganym przez Zamawiającego (wskazany w kolumnie 3, nie prawie handlowej) należy podać oferowaną w opakowaniu ilość sztuk w kolumnie 4, zmianę jednostki miary na opakowanie, a w kolumnie 5 podać przeliczenia z dotychczasowej do nowych jednostek, w sposób, który nie spowoduje zmiany wartości w kolumnie 12, podając cenę opakowania.



OŚWIADCZENIE

Nazwa Wykonawcy:
.....Adres Wykonawcy:
.....Numer telefonu:
.....Numer faxu:
.....Regon:
.....NIP:
.....

W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję oświadczam, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych będące przedmiotem naszej oferty w (dotyczy Zadań od 1 do 18 oraz Zadanie 26):

- Zadaniu,

- Zadaniu,

są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

....., dnia

.....
(podpis Wykonawcy)



Wrocław:

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 555873-N-2020

Data: 19/08/2020

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej, Krajowy numer identyfikacyjny 00632038400000, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 71 306 44 19, e-mail zp@szpital-marciniak.wroclaw.pl, faks 71 306 48 67.

Adres strony internetowej (url): <http://www.szpital-marciniak.wroclaw.pl/bip/>

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

II.1) Tekst, który należy zmienić:

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMOWIENIA

Punkt: II.4

W ogłoszeniu jest: 1. 1. Przedmiotem zamówienia są dostawy części eksploatacyjnych do aparatury medycznej, według wymienionych niżej części: Zadanie 1 - Zadanie 25. 2. Ww. części przedmiotu zamówienia zostały wykazane i opisane w „Formularzu cenowym”, stanowiącym integralną część niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. 3. Miejsce wykonywania ww. dostaw – siedziba Zamawiającego przy ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2 we Wrocławiu. 4. Wspólny słownik zamówień (CPV): 33195000-3 - System monitorowania pacjentów 33162200-5 - Przyrządy używane na salach operacyjnych 33157400-9 - Medyczna aparatura oddechowa 33124130-5 - Wyroby diagnostyczne 33171000-9 - Przyrządy do anestezji i resuscytacji 33190000-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne 33170000-2 - Aparatura do

anestezji i resuscytacji 33157100-6 - Maski do gazów medycznych 38423000-6 - Urządzenia do pomiaru ciśnienia 31430000-9 - Akumulatory elektryczne 33162000-3 - Urządzenia i przyrządy używane na salach operacyjnych 5. Warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego zawiera wzór umowy, stanowiący integralną część niniejszej SIWZ. W przypadku zaistnienia podstaw do powierzenia przetwarzania danych osobowych Wykonawca zobowiązany jest do podpisania umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiącej integralną część SIWZ (zgodnie ze wzorem Zamawiającego). 6. Termin realizacji przedmiotu zamówienia 24 miesiące. 7. Termin dostawy: do 28 dni od dnia otrzymania od Zamawiającego każdorazowego zamówienia na adres e-mail lub na nr faxu Wykonawcy.

W ogłoszeniu powinno być: 1. Przedmiotem zamówienia są dostawy części eksploatacyjnych do aparatury medycznej, według wymienionych niżej części: Zadanie 1 - Zadanie 26. 2. Ww. części przedmiotu zamówienia zostały wykazane i opisane w „Formularzu cenowym”, stanowiącym integralną część niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. 3. Miejsce wykonywania ww. dostaw – siedziba Zamawiającego przy ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2 we Wrocławiu. 4. Wspólny słownik zamówień (CPV): 33195000-3 - System monitorowania pacjentów 33162200-5 - Przyrządy używane na salach operacyjnych 33157400-9 - Medyczna aparatura oddechowa 33124130-5 - Wyroby diagnostyczne 33171000-9 - Przyrządy do anestezji i resuscytacji 33190000-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne 33170000-2 - Aparatura do anestezji i resuscytacji 33157100-6 - Maski do gazów medycznych 38423000-6 - Urządzenia do pomiaru ciśnienia 31430000-9 - Akumulatory elektryczne 33162000-3 - Urządzenia i przyrządy używane na salach operacyjnych 5. Warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia publicznego zawiera wzór umowy, stanowiący integralną część niniejszej SIWZ. W przypadku zaistnienia podstaw do powierzenia przetwarzania danych osobowych Wykonawca zobowiązany jest do podpisania umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiącej integralną część SIWZ (zgodnie ze wzorem Zamawiającego). 6. Termin realizacji przedmiotu zamówienia 24 miesiące. 7. Termin dostawy: do 28 dni od dnia otrzymania od Zamawiającego każdorazowego zamówienia na adres e-mail lub na nr faxu Wykonawcy.

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

Punkt: III.6

W ogłoszeniu jest: a) oświadczenie potwierdzające, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych dopuszczone są do obrotu i stosowania na terenie Polski (dotyczy Zadań od 1 do 18), zgodnie ze wzorem Zamawiającego. b) materiały w języku polskim z danymi technicznymi producenta (np. karty charakterystyki, strony katalogów, ulotki informacyjne, itp.) potwierdzające spełnianie wymagań określonych (nie dotyczy parametrów dodatkowych) w „Formularzu cenowym”, stanowiącym integralną część SIWZ oraz nazwę producenta, dla zaoferowanego asortymentu (są to wymagania minimalne – dopuszcza się wszystkie cechy dodatkowe, podnoszące jakość oferowanego wyrobu). Dopuszcza się własne tłumaczenie (może być wpisane ręcznie i odnosić się tylko do tych fragmentów, które dotyczą potwierdzenia spełniania wyspecyfikowanych parametrów); brak potwierdzenia parametrów wymaganych uznany zostanie za niespełnienie przez oferowany asortyment tychże wymagań i spowoduje odrzucenie oferty, chyba że zachodzą będą przesłanki określone w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Materiały składane w formie kopii winny być poświadczane za zgodność z oryginałem oraz podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. **UWAGA!** Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oświadczenia w celu potwierdzenia przez Wykonawcę spełniania przez zaoferowany asortyment wyspecyfikowanych „Formularzu cenowym” wymaganych parametrów, w przypadku braku potwierdzenia ich w materiałach w języku polskim z danymi technicznymi producenta, z zastrzeżeniem, że złożone oświadczenie winno jednoznacznie wskazywać nazwę potwierdzanego parametru, zgodnie z zapisami „Formularza cenowego” – nie dotyczy parametrów dodatkowych. W przypadku braku w ww. materiałach podanej nazwy producenta, numerów katalogowych Zamawiający dopuszcza ich potwierdzenie poprzez złożenie oświadczenia. Wskazana nazwa producenta, numery katalogowe w złożonym oświadczeniu powinny być tożsame z nazwą producenta wskazanymi w „Formularzu cenowym”. Uwaga: W celu usprawnienia pracy nad postępowaniem Zamawiający zaleca, aby Wykonawca w piśmie przewodnim wskazał dokładny numer strony przedłożonych materiałów, na której umieszczona została informacja potwierdzająca spełnienie wymaganego przez Zamawiającego parametru. Potwierdzenie parametru powinno zostać odpowiednio zaznaczone w złożonych ww. dokumentach np. poprzez zakreślenie zakreślaczem. W przypadku kiedy Wykonawca zaoferuje wyroby medyczne posiadające takie same numery katalogowe jak wskazane przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia w kolumnie nr 2 „Formularza cenowego”



wówczas nie przedkłada ww. materiałów.

W ogłoszeniu powinno być: a) oświadczenie potwierdzające, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych dopuszczone są do obrotu i stosowania na terenie Polski (dotyczy Zadań od 1 do 18 oraz Zadanie 26), zgodnie ze wzorem Zamawiającego. b) materiały w języku polskim z danymi technicznymi producenta (np. karty charakterystyki, strony katalogów, ulotki informacyjne, itp.) potwierdzające spełnianie wymagań określonych (nie dotyczy parametrów dodatkowych) w „Formularzu cenowym”, stanowiącym integralną część SIWZ oraz nazwę producenta, dla zaoferowanego asortymentu (są to wymagania minimalne – dopuszcza się wszystkie cechy dodatkowe, podnoszące jakość oferowanego wyrobu). Dopuszcza się własne tłumaczenie (może być wpisane ręcznie i odnosić się tylko do tych fragmentów, które dotyczą potwierdzenia spełniania wyspecyfikowanych parametrów); brak potwierdzenia parametrów wymaganych uznany zostanie za niespełnienie przez oferowany asortyment tychże wymagań i spowoduje odrzucenie oferty, chyba że zachodzą będą przesłanki określone w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Materiały składane w formie kopii winny być poświadczane za zgodność z oryginałem oraz podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. UWAGA! Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oświadczenia w celu potwierdzenia przez Wykonawcę spełniania przez zaoferowany asortyment wyspecyfikowanych „Formularzu cenowym” wymaganych parametrów, w przypadku braku potwierdzenia ich w materiałach w języku polskim z danymi technicznymi producenta, z zastrzeżeniem, że złożone oświadczenie winno jednoznacznie wskazywać nazwę potwierdzanego parametru, zgodnie z zapisami „Formularza cenowego” – nie dotyczy parametrów dodatkowych. W przypadku braku w ww. materiałach podanej nazwy producenta, numerów katalogowych Zamawiający dopuszcza ich potwierdzenie poprzez złożenie oświadczenia. Wskazana nazwa producenta, numery katalogowe w złożonym oświadczeniu powinny być tożsame z nazwą producenta wskazanymi w „Formularzu cenowym”. Uwaga: W celu usprawnienia pracy nad postępowaniem Zamawiający zaleca, aby Wykonawca w piśmie przewodnim wskazał dokładny numer strony przedłożonych materiałów, na której umieszczona została informacja potwierdzająca spełnienie wymaganego przez Zamawiającego parametru. Potwierdzenie parametru powinno zostać odpowiednio zaznaczone w złożonych ww. dokumentach np. poprzez zakreślenie zakreślaczem. W przypadku kiedy Wykonawca zaoferuje wyroby medyczne posiadające takie same numery katalogowe jak

wskazane przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia w kolumnie nr 2 „Formularza cenowego” wówczas nie przedkłada ww. materiałów.

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: SEKCJA IV: PROCEDURA

Punkt: IV.6.2.

W ogłoszeniu jest: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2020-08-27, godzina: 10:00

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2020-09-03, godzina: 10:00

Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa

lek. Jacek Kubica
specjalista chirurg

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Mareszalska
- Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2
54-049 Wrocław
NIP: 8992228560, REGON: 006320384
KRS: 0000040364

Dział Zamówień Publicznych
specjalista

Marta Vasek-Zarzycka



