

Szczecin, dn. 08.06.2016 r.

TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora**
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat**
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług**
Medycznych i Marketingu
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień**
Publicznych
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-**
Prawny
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-**
Gospodarczy
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Placowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS:** 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900**Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Pocztą e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl**Znak sprawy: ZP/220/37/16**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę stymulatorów serca bezelektrodowych, koszulek długich do nakłuc transseptalnych, mechanicznych systemów mocowania stentgraftów oraz sprzętu medycznego jednorazowego użytku.

WYJAŚNIENIE NR 1 ORAZ MODYFIKACJA SIWZ NR 1

W związku z wpływaniem do Zamawiającego pytań dotyczących treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zgodnie z art. 38 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, Zamawiający udziela następujących wyjaśnień:

Pytanie nr 1:**Dotyczy zadania 8, poz. 1 i 2:**

Czy Zamawiający dopuści przewody do cystoskopu lub rektoskopu pakowane w opakowaniu zbiorczym maksymalnie 40 sztuk?

Odpowiedz:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 2:**Zadanie nr 5**

Czy Zamawiający zadaniu 5 wymaga - zamkniętego systemu bezigłowego posiadającego całkowicie przezroczystą obudowę ułatwiającą obserwację przepływających płynów. Posiada silikonową łatwą do dezynfekcji membranę (dezynfekcja przed i po użyciu), która zamyka się automatycznie po odłączeniu strzykawki lub przewodu do infuzji, ma prosty tor przepływu, oraz podzielną membranę typu Split septum, łatwą do dezynfekcji przy użyciu najnowszych dezynfektantów. Jest odporny na wszelkie emulsje tłuszczowe, lekarstwa oraz antyseptyki, jest odporny na ciśnienie do 350 psi, posiada przepływ do 170 ml/min, objętość wypełnienia do 0,07 ml. Może być używany przez 7 dni lub 360 użyć (720 aktywacji). Pakowany pojedynczo, sterylny?

Odpowiedz:

Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

Pytanie nr 3:**Dotyczy § 10 ust. 1 lit. c) wzoru umowy:**

Zwracamy się z wnioskiem o zmianę brzmienia § 10 ust. 1c wzoru umowy na:

W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Sprzedawcę, Kupującemu przysługują kary umowne w następującej wysokości:

b) w przypadku odstąpienia przez Kupującego od umowy z przyczyn leżących po stronie Sprzedawcy – w wysokości 10% netto niewykonanego świadczenia.

Odpowiedz:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

Pytanie nr 4:**Dotyczy § 14 ust. 1a i 1b wzoru umowy:**

Zwracamy się z wnioskiem o zmianę brzmienia § 14 ust. 1a i 1b wzoru umowy poprzez dodanie do niego zapisu:

- co najmniej trzykrotnego **kolejnego** dostarczania wyrobów z opóźnieniem
- co najmniej 3-krotnego **kolejnego** dostarczenia wyrobów posiadających wady jakościowe, brak oznakowania, brak instrukcji i etykiet, niewłaściwe opakowanie bądź krótszy termin przydatności do użycia od określonego w umowie.

Odpowiedz:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.



TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora**
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat**
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług**
Medycznych i Marketingu
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień**
Publicznych
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-**
Prawny
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-**
Gospodarczy
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Placowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS:** 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900**Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Pocztą e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl**Pytanie nr 5:****Dotyczy zad 4, poz. 5:**

Zwracam się z prośbą do Zamawiającego o wydzielenie ww. pozycji. Taki zabieg umożliwi wzięcie udziału większej grupie wykonawców.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 6:**Dotyczy zad 4, poz. 5:**

Czy Zamawiający dopuści przyrząd do pobierania i przygotowywania cytostatyków bez zastawki uniemożliwiającej wypływ płynu po rozłączeniu strzykawki i osłonki chroniącej miejsce podłączenia strzykawki.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 7:**Dotyczy zad 4, poz. 8-11:**

Zwracam się z prośbą do Zamawiającego o wydzielenie ww. pozycji. Taki zabieg umożliwi wzięcie udziału większej grupie wykonawców.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 8:**Dotyczy zad 5, poz. 1:**

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu umieszczania numerów katalogowych na opakowaniu kartonowym. Oferowany przez nas zawór bezigłowy nie posiada numerów katalogowych, ponieważ producent nie nadaje numerów katalogowych swoim produktom.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 9:**Dotyczy zad 5:**

Czy Zamawiający dopuści uniwersalne bezigłowe urządzenie do dostępu naczyniowego typu Luer, pakowane pojedynczo w kartonowym opakowaniu zbiorczym 200 szt.?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 10:**Dotyczy zadania 1:**

Zwracamy się z prośbą o udzielenie wyjaśnień na następujące pytanie.

W Załączniku 4A do formularza oferty „Opis Przedmiotu Zamówienia”, w części dotyczącej Zadania nr 1: Stymulator serca bezelektrodowy z zestawem do implantacji, zamieszczono m.in. poniższe zapisy:

Lp.	Funkcja/parametr	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowane parametry
4	Częstotliwość stymulacji (LR)	40-170/min	Warunek konieczny	
5	Histeresa rytmu	0,5-5,0 V	Warunek konieczny	
6	Amplituda impulsu stymulującego	0,6-8,0 mV	Warunek konieczny	
7	Czułość	0,2-1,0 ms	Warunek konieczny	

TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych**
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa**
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług
Medycznych i Marketingu**
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień
Publicznych**
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-
Prawny**
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-
Gospodarczy**
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Placowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS: 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900****Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Poczta e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl

8	Szerokość impulsu stymulującego	tak	Warunek konieczny	
9	Końcówka stymulatora uwalniająca sterydy	tak	Warunek konieczny	

Opierając się na wiedzy na temat parametrów rozruszników wydaje się, że Zamawiający w sposób niezamierzony w punktach 5-8 dokonał przesunięcia podanych wymaganych zakresów parametrów w stosunku do ich opisów. Dodatkowo w pkt. 16 znalazł się zapis:

16	Łącznik zakończony pinami o średnicy 2mm (poz. 1 i 2)	=<1 cm3	Warunek konieczny	
----	---	---------	-------------------	--

Zapis ten według naszej najlepszej wiedzy nie ma zastosowania w stosunku do przedmiotu zamówienia, gdyż oferowany sprzęt zgodnie z wymaganiem jest systemem bezelektrodowym i nie ma możliwości podłączenia bezpośrednio (łącznikami) do programatora.

Stymulator, który zamierzamy zaoferować posiada możliwość programowania i dokonywania pomiarów przy pomocy głowicy telemetrycznej.

Czy w związku z powyższym, Zamawiający wyrazi zgodę na dokonanie modyfikacji Załącznika 4A do SIWZ w zakresie punktów 5-8 oraz wykreślenie punktu 16 zgodnie z poniższą propozycją?

Lp.	Funkcja/parametr	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowane parametry
1	Objętość stymulatora	=<1 cm3	Warunek konieczny	
2	Masa stymulatora	=<3 gramy	Warunek konieczny	
3	Czas pracy (100% stymulacji, 60/min., 1,5V, 0,2ms) przy nastawach nominalnych	> 8 lat	Warunek konieczny	
4	Częstotliwość stymulacji (LR)	40-170/min	Warunek konieczny	
5	Histeresa rytmu	tak	Warunek konieczny	
6	Amplituda impulsu stymulującego	0,5-5,0 V	Warunek konieczny	
7	Czułość	0,6-8,0 mV	Warunek konieczny	
8	Szerokość impulsu stymulującego	0,2-1,0 ms	Warunek konieczny	
9	Końcówka stymulatora uwalniająca sterydy	tak	Warunek konieczny	
10	Tryby stymulacji: VVI VVIR, VOO, OVO, OFF	tak	Warunek konieczny	

TELEFONY:

Centrala
tel. 91 466 10 00

**Sekretariat Dyrektora
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych**
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15

**Sekretariat
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa**
tel. 91 466 10 16

Główny Księgowy
tel. 91 466 10 17

Naczelną Pielęgniarką
tel. 91 466 10 18

**Dział Sprzedaży Usług
Medycznych i Marketingu**
tel. 91 466 10 45

**Dział Zamówień
Publicznych**
tel. 91 466 10 86

**Dział Organizacyjno-
Prawny**
tel. 91 466 10 29

**Dział Administracyjno-
Gospodarczy**
tel. 91 466 10 54

Dział Zaopatrzenia
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31

Dział Kadrowo-Placowy
tel. 91 466 10 39

Dział Techniczny
tel. 91 466 10 70

**KRS: 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900**

Strona internetowa
spsk2-szczecin.pl

Poczta e-mail
spsk2@spsk2-szczecin.pl

11	Funkcja rate responsive realizowana, w co najmniej 2 wektorach	tak	Warunek konieczny	
12	Funkcja automatycznego pomiaru proggu stymulacji	tak	Warunek konieczny	
13	Możliwość wykonywania obrazowania metodą MRI	tak	Warunek konieczny	
14	Funkcja automatycznej kontroli urządzenia (pomiar podstawowych parametrów elektrycznych stymulacji)	tak	Warunek konieczny	
15	Zestaw do implantacji	tak	Warunek konieczny	
16	Łącznik zakończony pinami o średnicy 2mm (poz. 1 i 2)	$\leq 1 \text{ cm}^3$	Warunek konieczny	
17	Zapewnienie pierwszemu ekspertowi pełnego szkolenia w zakresie implantacji systemu, w tym: - szkolenia teoretycznego w formie kursu internetowego - szkolenia stacjonarnego przeprowadzonego przez upoważnionych specjalistów oferenta - umożliwić przeprowadzenie minimum 2 pierwszych zabiegów pod nadzorem lekarza - eksperta nadzorującego, który posiadał biegłość w wykonywaniu tych zabiegów - zapewnienie obecności przedstawiciela technicznego oferenta przy minimum 10 pierwszych zabiegach	tak	Warunek konieczny	

Odpowiedz:

Zamawiający dokona stosownej modyfikacji.

Pytanie nr 11:

Zadanie nr 4, poz. 5 i 6

Prosimy o wyłączenie w/w pozycji do osobnego pakietu, co pozwoli naszej firmie na złożonej ważnej i konkurencyjnej cenowo ofert.

Odpowiedz:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 12:

Zadanie nr 4, poz. 10

Prosimy o dopuszczenie zaoferowania strzykawkę o pojemności 10ml skalowanych co 0,2ml, spełniających pozostał wymogi siwz.

Odpowiedz:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 13:

Zadanie nr 4, poz. 11

Prosimy o dopuszczenie zaoferowania strzykawkę o pojemności 20ml skalowanych co 1ml, spełniających pozostał wymogi siwz.

Odpowiedz:

Zamawiający dopuszcza.



TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych**
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa**
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług
Medycznych i Marketingu**
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień
Publicznych**
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-
Prawny**
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-
Gospodarczy**
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Placowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS: 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900****Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Pocztą e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl**Pytanie nr 14:****Zadanie nr 5:**

Czy w związku z przeznaczeniem do stosowania bezigłowych urządzeń dostępu naczyniowego zarówno do linii tętniczej i żyłnej, zaoferowane zawory mają posiadać rozróżnienie kolorystyczne (obudowa czerwona dedykowana do linii tętniczych oraz obudowa przezroczysta z membraną w kolorze niebieskim do linii żylnych), co pozwala na szybką identyfikację produktu i wybór odpowiedniego zaworu w zależności od przeznaczenia?

Odpowiedź:

Kolor czerwony do tętnic, przezroczysty lub niebieski do żył.

Pytanie nr 15:**Zadanie nr 5:**

Prosimy o sprecyzowanie czy bezigłowe urządzenie dostępu naczyniowego ma być wyposażone w zdejmowalny uchwyt (aplikator) umożliwiający bezpieczne wyjęcie z opakowania i podłączenie do wkłucia bez ryzyka przypadkowego skażenia miejsca podłączenia?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

Pytanie nr 16:**Zadanie nr 5:**

Prosimy o wyjaśnienie czy w celu zapewnienia prostego sposobu czyszczenia i odkażania (przez przetarcie wacikiem ze środkiem dezynfekującym), powierzchnia membrany zaoferowanego bezigłowego urządzenia dostępu naczyniowego od strony zaworu wejściowego typu żeński Luer lock ma być płaska?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

Działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo Zamówień Publicznych niniejszym Zamawiający informuje o dokonaniu modyfikacji SIWZ:

- 1) **Zamawiający dokonuje modyfikacji załącznika nr 4A do formularza oferty w zakresie zadania nr 1. Zamawiający w załączeniu przekazuje zmodyfikowany załącznik.**

Zamawiający niniejszym pismem wprowadził zmiany do SIWZ, które wymagają dodatkowego czasu na dokonanie zmian w przygotowywanych ofertach. Zamawiający przedłuża termin składania i otwarcia ofert:

- Składanie ofert do dnia 01.07.2016 r. godz. 09:30

- Otwarcie ofert odbędzie się dnia 01.07.2016 r. godz. 10:00

Wykonawcy są zobowiązani uwzględnić powyższe wyjaśnienia podczas sporządzania i składania ofert.

Z poważaniem

