

Pilchowice dnia: 2020-08-26

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach  
ul. Dworcowa 31  
44-145 Pilchowice

.....  
[nazwa zamawiającego, adres]

52P/740/2020

**WYKONAWCY**

ubiegający się o zamówienie publiczne

## **SPROSTOWANIE ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE WYKONAWCY NR 7 W SPRAWIE SIWZ**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na "Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego - wsparcie dla Szpitala Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach w zwalczaniu epidemii i chorób zakaźnych w tym COVID-19 i gruźlicy" – znak sprawy 22/ZP/2020/P.

W dniu 26.08.2020 r. do Zamawiającego wpłynęło pismo Wykonawcy o następującej treści:  
„W nawiązaniu do Państwa odpowiedzi prosimy o pozytywne rozpatrzenie naszych pytań. Negatywna odpowiedź automatycznie uniemożliwia nam złożenie oferty, chociaż pod względem diagnostycznym nasz aparat spełnia wymagania postawione w SIWZ, ponieważ podaje wynik hematokrytu wyliczany, mierząc przy tym hemoglobinę co uważane jest przez większość diagnostów za pomiar wiarygodniejszy.

Prosimy o dopuszczenie wyliczanego hematokrytu z mierzoną hemoglobiną a co za tym idzie prosimy o sprostowanie udzielonej odpowiedzi.”

Zamawiający na podstawie art.38 ust.1 i 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843),) wyjaśnia, co następuje:

### **ZAMAWIAJĄCY INFORMUJE O SPROSTOWANIU ODPOWIEDZI UDZIELONEJ NA ZAPYTANIE WYKONAWCY NR 7 NA PYTANIE NR 1:**

#### **Zapytanie Wykonawcy nr 7**

Prosimy o wyjaśnienia do zadania nr 2, szczegółowy opis zamówienia zał. nr 4b.

1. Czy Zamawiający dopuści w poz. 3 jako parametr oznaczany hemoglobinę z wyliczeniowym hematokrytem (poz. 4)?

**Odpowiedź z dnia 21.08.2020 r. ulega anulowaniu.**

#### **PO SPROSTOWANIU ODPOWIEDŹ NA PYTANIE BRZMI:**

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza w poz. 3 jako parametr oznaczany hematokryt lub/i hemoglobinę, a w pozycji 4 jako parametr wyliczany hematokryt lub/i hemoglobinę.**

**W związku z tym dokonuje się zmian w poz. 3 i 4 Załącznika nr 4b Szczegółowy Opis zamówienia, który powinien brzmieć:**

3	Parametry oznaczone	pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> , Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Ca <sup>++</sup> , Cl <sup>-</sup> , Hct lub/i hemoglobina, Glu, Lac	TAK
4	Parametry wyczerpieniowe	Węglany, Nadmiar zasad, Bufor zasadowy, Całkowite stężenie jonów H, całkowity CO <sub>2</sub> , saturacja tlenem, zawartość tlenu, hematokryt lub/i hemoglobina	TAK

Na stronie internetowej postępowania zamieszczony został Załącznik nr 4b, w którym konieczne było wprowadzenie zmian.

**Ponadto z uwagi na sprostowanie Zamawiający zmienia termin składania i otwarcia ofert.**

**a) Zmienia się pkt. 16.8 d) SIWZ:**

**Jest:**

- d) ofertę wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami należy złożyć w zamkniętym, nieprzezroczystym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez jego uszkodzenia, oznaczonym nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanym w następujący sposób: „Oferta na: Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego - wsparcie dla Szpitala Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach w zwalczaniu epidemii i chorób zakaźnych w tym COVID-19 i gruźlicy NIE OTWIERAĆ przed: 2020-08-28 godz. 10:30”;

**Po zmianie powinno być:**

- d) ofertę wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami należy złożyć w zamkniętym, nieprzezroczystym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez jego uszkodzenia, oznaczonym nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanym w następujący sposób: „Oferta na: Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego - wsparcie dla Szpitala Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach w zwalczaniu epidemii i chorób zakaźnych w tym COVID-19 i gruźlicy NIE OTWIERAĆ przed: 2020-08-31 godz. 10:30”;

**b) Zmienia się pkt. 17.1 SIWZ:**

**Jest:**

- 17.1. Ofertę, wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami, należy złożyć w formie pisemnej w siedzibie Zamawiającego, pokój nr: sekretariat Szpitala w Pilchowicach albo w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy do dnia 2020-08-28 do godz. 10:00.

**Po zmianie powinno być:**

- 17.1. Ofertę, wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami, należy złożyć w formie pisemnej w siedzibie Zamawiającego, pokój nr: sekretariat Szpitala w Pilchowicach albo w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy do dnia 2020-08-31 do godz. 10:00.

**c) Zmienia się pkt. 17.3 SIWZ:**

**Jest:**

- 17.3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu: 2020-08-28 o godz. 10:30, w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 5 Dział Zamówień publicznych - <https://e-propublico.pl>.

Po zmianie powinno być:

**17.3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu: 2020-08-31 o godz. 10:30, w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 5 Dział Zamówień publicznych - <https://e-propublico.pl>.**

Na stronie internetowej postępowania zamieszczony został Załącznik nr 4b, w którym konieczne było wprowadzenie zmian.

Zamawiający informuje, że niniejsze sprostowanie staje się integralną częścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i jest wiążące przy składaniu ofert.

D Y R E K T O R

  
lek. med. Joanna Nistrój-Ostrowska

**Szczegółowy opis zamówienia - po zmianie:**  
**analizator parametrów krytycznych (gazometr przenośny) – 1 szt.**

Lp.	Podstawowe dane	Wartość wymagana	ODPOWIEDŹ (WYPEŁNIA WYKONAWCA)
1.	PRODUCENT / KRAJ	Podać	
2.	MODEL / TYP	Podać	
3.	ROK PRODUKCJI	2019-2020, podać	
4.	Klasa wyrobu medycznego	Podać	

Lp.	Podstawowe dane oferowanego produktu	Parametr wymagany	Wartość wymagana	ODPOWIEDŹ (WYPEŁNIA WYKONAWCA) Wpisać TAK jeżeli oferowane parametry są zgodne z wymaganymi opisać parametr jeśli jest to wymagane*
1	Metody pomiaru	Badanie metodą referencyjną lub fluorescencji optycznej	TAK, podać	
2	Realizowane badania	Gazometria, elektrolity, biochemia, hematokryt	TAK	
3	Parametry oznaczone	pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> , Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Ca <sup>++</sup> , Cl <sup>-</sup> , Hct lub/i hemoglobina, Glu, Lac	TAK	
4	Parametry wyliczeniowe	Węglany, Nadmiar zasad, Bufor zasadowy, Całkowite stężenie jonów H, całkowity CO <sub>2</sub> , saturacja tlenem, zawartość tlenu, hematokryt lub/i hemoglobina	TAK	
5	Objętość próbki	Max. 140ul	TAK	
6	Metoda poboru próbki	Automatyczna aspiracja	TAK	
7	Materiał badany	krew tętnicza	TAK	
		krew żylna	TAK	
		krew zmieszana	TAK	
		krew kapilarna	TAK	
8	Przygotowanie próbki (pojemnik na materiał badany)	- Kapilary z heparyną litową - Strzykawki gazometrycznej - Probówki systemu zamkniętego	TAK	
9	Możliwość podania następujących danych pacjenta podczas badania lub po	ID, imię i nazwisko pacjenta, ID próbki, temperatura, płeć	TAK	

10	Instrukcje	polaska instrukcja obsługi	TAK	
11	Wyświetlacz	czytelny wyświetlacz LCD, dotykowy	TAK	
12	Wyjścia	Złącza USB lub/i Ethernet	TAK, podać	
13	Komunikacja z siecią	LAN lub/i WiFi	TAK, podać	
14	Drukarka	Wbudowana drukarka termiczna w urządzeniu. Drukowanie wyniku automatycznie po zakończeniu pomiaru	TAK	
15	Pamięć	Dane pacjentów	TAK	
16	Urządzenia wejścia	Ekran dotykowy, skaner kodów kreskowych	TAK	
17	Zasilanie pierwotne	Sieć ~240V AC, 50/60 Hz	TAK	
18	Bateria / awaryjne źródło zasilania	Wbudowany akumulator	TAK	
19	Waga z akumulatorem	max 4,5 kg	TAK	
20	Gwarancja	Gwarancja 24 miesiące od dnia odbioru potwierdzonego protokołem odbioru.	TAK, podać	
21	Szkolenie	1 szkolenie z obsługi w cenie dostawy	TAK	
22	Przegląd techniczny	raz w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	TAK, podać	
23	Serwis gwarancyjny	serwis na terenie Polski	TAK (podać dane adresowe, tel., e-mail)	
24	Środowisko pracy	Szeroki zakres temperatur otoczenia: +10/ -30 °C;	TAK	
25	Oprogramowanie	Wbudowane oprogramowanie do obsługi analizatora w języku polskim	TAK	
26	Wyposażenie	Dedykowana torba do przenoszenia urządzenia oraz akcesoriów i materiałów eksploatacyjnych	TAK	
27	Kalibracja automatyczna	Płynem/kasetą	TAK	
28	Kontrola jakości	Tryby kontroli jakości	Liczba, podać Sposób, podać	

29	Data ważności od daty produkcji	Kasety	podać	
		Kartridże	podać	
		Płyny kalibrujące	podać	
30	Wyrób medyczny	CE	TAK	
<b>MATERIAŁY EKSPLOATACYJNE – oczekiwana liczba na 1 analizator</b>				
31	Wymagane materiały eksploatacyjne **	Kasety/kartridże 100 szt.	TAK	
		Płyny kalibrujące 10 szt.	TAK	
		Gazy 2 szt.	TAK	

\*Nie spełnienie chociażby jednego parametru granicznego (określonego w kolumnie „Wartość wymagana” jako „TAK”) skutkować będzie odrzuceniem oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

\*\* jeżeli dotyczy

.....  
*(data i podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*