

EZ.28.206.1506.2015.AG

Łódź, dnia 03.11.2015r.
Nr sprawy 206/ZP/15

Odpowiedzi na pytania oraz zmiana treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

dotyczy: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 207 000 EURO na **dostawę wyposażenia dla Oddziału Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej WSS im. M. Kopernika w Łodzi.**

Zgodnie z dyspozycją art. 38 ust. 2 i 4 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013r. poz. 907 ze zm.) przekazujemy Państwu odpowiedzi na pytania zadane w toku prowadzonej procedury oraz zmianę treści SIWZ.

I. W toku postępowania zostały zadane następujące pytania do treści SIWZ:

Pytanie nr 1

Dotyczy: Pakiet nr 1, pkt. 4

Czy Zamawiający dopuści jako równoważny laser Holmowy o energii impulsów w zakresie od 400mJ do 2500mJ?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z zapisami SIWZ.

Pytanie nr 2

Dotyczy: Pakiet nr 1, pkt. 6

Czy Zamawiający dopuści do postępowania laser sterowany za pomocą przewodowego pedału nożnego, możliwość włączenia i wyłączenia emisji światła?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z zapisami SIWZ.

Pytanie nr 3

Dotyczy: Pakiet nr 1, pkt. 12

Czy Zamawiający dopuści do postępowania laser bez możliwości wyświetlania parametrów pracy na monitorze endoskopowym?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z zapisami SIWZ.

Pytanie nr 4

Dotyczy: Pakiet nr 2, pkt. 3

Czy Zamawiający dopuści do postępowania laser diodowy o wymiarach: 300x545x540 mm?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z zapisami SIWZ.

Pytanie nr 5

Dotyczy: Pakiet nr 2, pkt. 4

Czy Zamawiający dopuści do postępowania laser diodowy o maksymalnej mocy regulowanej min w zakresie 5W do 240W

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie. Wykonawca zobowiązany jest wyraźnie zaznaczyć i opisać w załączniku nr 3 w rubryce pt. odpowiedź wykonawcy, iż jest to parametr dopuszczony przez Zamawiającego wraz z datą dopuszczenia tego parametru.

Pytanie nr 6

Dotyczy: Pakiet nr 2, pkt. 5

Czy Zamawiający dopuści do przetargu laser z pilotem w kolorze czerwonym o długości fali 635nm?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z zapisami SIWZ.

Pytanie nr 7

Dotyczy: Pakiet nr 2, pkt. 8

Czy Zamawiający dopuści do przetargu laser z 8" ekranem dotykowym?

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z zapisami SIWZ.

Pytanie nr 8

Dotyczy: wzoru umowy §7 ust. 1 lit. e

Prosimy o zmianę zapisów umowy §7 ust. 1 lit. e

Wykonawca zapłaci Zamawianemu kary umowne z następujących tytułów i w wysokościach:

e) za niedostarczenie dokumentów na każde żądanie Zamawiającego, o których mowa w § 2 ust. 10 – 1% wartości brutto umowy.

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z zapisami SIWZ. Dokumenty mają bardzo ważne znaczenie dla Zamawiającego ze względu na bezpieczeństwo stosowania sprzętu medycznego u pacjentów, a wykonanie tego obowiązku przez Wykonawcę powinno być jedynie formalnością i z całą pewnością nie jest nadmiernie uciążliwe.

II. Zamawiający zmienia zapisy załącznika nr 3 do SIWZ w zakresie pakietu nr 2 :

Zamawiający modyfikuje jednostki w pakiecie nr 2 Laser diodowy pkt 3

Jest: Laser w obudowie stojącej o wymiarach min 39 x 57,5 x 102,5 mm

Winno być: Laser w obudowie stojącej o wymiarach min 39 x 57,5 x 102,5 cm

Pozostałe postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia pozostają bez zmian.

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
dr hab. n. med. Przemysław Biliński



ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH, WARUNKÓW GWARANCJI ORAZ SZKOLEŃ PRACOWNIKÓW

PAKIET NR 2

dotyczy: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 207 000 EURO na dostawę wyposażenia dla Oddziału Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej WSS im. M. Kopernika w Łodzi.

Wykonawca: _____

Producent: _____

Nazwa/typ: _____

Uwaga:

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy dołączyć dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu, w oryginale lub kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem.

Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty.

Przy ocenie złożonych ofert i wyborze najkorzystniejszej z nich Zamawiający kierować się będzie wyłącznie następującymi kryteriami:

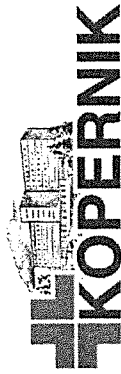
rodzaj kryterium i waga kryterium:

cena – 98%

warunki gwarancji – 2%

.....
Miejscowość / Data

.....
**Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty
w imieniu Wykonawcy(ów)**



Lp.	PARAMETR/WARUNEK	Parametr wymagany	Odpowiedź wykonawcy
1	Urządzenia fabrycznie nowe	TAK	
2	Rok produkcji urządzeń (2015r.)	TAK, podać	
	LASER DIODOWY		
1	Typ lasera: diodowy	TAK	
2	Długość fali: 940nm	TAK	
3	Laser w obudowie stojącej o wymiarach min 39 x 57,5 x 102,5 cm	TAK	
4	Moc szczytowa regulowana min 5-250 W	TAK	
5	Wiązka naprowadzająca zielona, 532 nm	TAK	
6	System chłodzenia: powietrzny	TAK	
7	Sterowanie – kolorowy ekran dotykowy	TAK	
8	Wielkość ekranu dotykowego min 15 cali	TAK	
9	Włókna laserowe: - do waporyzacji – 2 sztuki - do enukleacji wielorazowe – 3 sztuki	TAK	
10	Okulary ochronne – 3 sztuki	TAK	
11	Elektrody bipolarne plazmowe jednorazowe – 2 sztuki;	TAK	
12	Element roboczy z otwartym uchwytem i kanałem prowadzącym współpracującym z morcelatorem posiadanym przez Zamawiającego firmy Richard Wolf	TAK	
13	Rurka prowadząca do wiązki laserowej do enukleacji i waporyzacji, pojemność 600 µm, dł. całkowita 265 mm współpracujący z morcelatorem posiadanym przez Zamawiającego firmy Richard Wolf	TAK	
14	Elektroda tnąca wielorazowa, bipolarna 0,35mm, do płaszczy 24/26 Fr., optyk 4 mm 12°/30°, do posiadanego przez Zamawiającego zestawu firmy Richard Wolf	TAK	
15	Elektroda koagulująca wielorazowa bipolarna, do płaszczy 22/24 Fr. i 24/26 Fr., optyk 4 mm 12°/30°, do posiadanego przez Zamawiającego zestawu firmy Richard Wolf	TAK	
16	Nóż-morcelator rotacyjny do morcelatora posiadanego przez Zamawiającego firmy Richard Wolf – 2 sztuki	TAK	
	WARUNKI GWARANCJI		
1	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK, podać 24 miesiące – 0 pkt. 25 - 35 miesięcy – 1 pkt. 36 miesięcy i powyżej – 2 pkt.	
2	Okres gwarancji rozpoczyna się w momencie podpisania protokołu odbioru przez upoważnionego pracownika	TAK	

Miejscowość / Data

Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty
w imieniu Wykonawcy(ów)



	zamawiającego		
3	Gwarancja obejmować będzie wszystkie czynności związane z utrzymaniem urządzenia w stanie pełnej sprawności w zadeklarowanym okresie.	TAK	
4	W okresie gwarancji transport i dostawa świadczone będą w ramach zawartej umowy.	TAK	
5	W okresie gwarancji wszystkie przeglądy techniczne będą wykonywane w ramach zawartej umowy (min. 2) gdzie pierwszy przegląd nie wcześniej niż po roku od instalacji chyba że producent wymaga dokonywania przeglądów w innych interwałach czasowych	TAK	
6	Zamawiający dopuszcza maksymalnie dwie naprawy tego samego elementu w okresie gwarancji, po których cały moduł zostanie wymieniony na nowy. Trzykrotna wymiana tego samego modułu spowoduje wymianę całego urządzenia.	TAK	
7	Maksymalny czas naprawy gwarancyjnej po przekroczeniu którego przedłuża się gwarancję o czas przerwy w eksploatacji – 10 dni roboczych	TAK	
8	W przypadku czasu trwania naprawy gwarancyjnej dłuższej niż 5 dni roboczych – dostawca zapewnia sprzęt zastępczy na czas trwania naprawy.	TAK	
9	Okres gwarantowanej dostępności części zamiennych (nie mniej niż 10 lat)	TAK	
10	Wykonawca zobowiązany jest do instalowania części fabrycznie nowych (aktualny rok produkcji), oryginalnych i w pełni zgodnych z wymaganiami producenta.	TAK	
	SZKOLENIA		
1	Szkolenie personelu w zakresie zapewnianym bezpieczną obsługę oraz efektywne wykorzystanie urządzenia. Liczba godzin szkoleniowych ma gwarantować dostateczne przyswojenie wiedzy teoretycznej i praktycznej z zakresu obsługi urządzenia: Ilość osób do przeszkolenia - 4 osoby spośród wyznaczonego personelu Zamawiającego 1 dzień roboczy pracy Oddziału Szkolenia zostaną potwierdzone imiennymi certyfikatami.	TAK	

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty
w imieniu Wykonawcy(ów)