Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
Dział Zamówień Publicznych
tel. 042 689 5910, faks 042 689 5409, e-mail przetargi@kopernik.lodz.pl

EZ.28.191.2439.2017.SD

Łódź, dnia 17.11.2017r.
Nr sprawy: **191/ZP/17**

Zmiana SIWZ

Dotyczy: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 209 000 euro na **dostawę systemu do biopsji pod kontrolą USG, MMR, NMR dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.**

Zgodnie z dyspozycją art. 38 ust. 4 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1579) przekazujemy Państwu zmianę SIWZ.

Zmianie ulega ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH, WARUNKÓW GWARANCJI ORAZ SZKOLEŃ (Załącznik nr 2A do SIWZ)

- zmieniony Załącznik nr 2A stanowi załącznik do niniejszego pisma.

Pozostałe postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia pozostają bez zmian.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
mgr Wojciech Szrajber

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
Dział Zamówień Publicznych
tel. 042 689 5910, faks 042 689 5409, e-mail przetargi@kopernik.lodz.pl

Załącznik nr 2A do SIWZ - zmieniony
Nr sprawy 191/ZP/17

PAKIET NR 1

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH, WARUNKÓW GWARANCJI ORAZ SZKOLEŃ

Dotyczy: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 209 000 euro na **dostawę systemu do biopsji pod kontrolą USG, MMR, NMR dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.**

Uwaga:
Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie „odpowiedź wykonawcy" były zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. katalog). Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Lp.	Parametry	Wartość graniczna parametru /parametr podlegający ocenie	PARAMETRY OFEROWANE: Potwierdzenie Wykonawcy TAK lub opis parametrów oferowanych/ podać zakresy/ opisać/
1.	Producent/kraj	PODAĆ	
2.	Typ/model	PODAĆ	
3.	Rok produkcji 2017r.	TAK	
4.	Aparat oraz wyposażenie fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe	TAK	
	System do biopsji pod kontrolą USG (1 szt.)		
1.	System do biopsji gruboigłowej wspomaganej podciśnieniem pod kontrolą USG	TAK	
2.	Jednostka modułu kontrolnego z wbudowaną pompą próżniową i elektroniką kontrolno -sterującą do biopsji próżniowej z automatycznym przesuwem pobieranych fragmentów tkankowych w pojemnik umożliwiający wzrokową kontrolę poszczególnych wycinków oraz funkcją przepłukiwania loży biopsji	TAK	
3.	Dwa tryby prędkości pracy noża	TAK	
4.	Możliwość podłączenia igieł biopsyjnych w 2 rozmiarach	TAK	
5.	Rękojeść USG z integrowanymi przyciskami do obsługi sprzętu	TAK	
6.	Zintegrowany z igłą system zarządzania próbkami składający się z dziesięciu komór na pobrane próbki	TAK	

....

Miejscowość / Data

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

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
Dział Zamówień Publicznych
tel. 042 689 5910, faks 042 689 5409, e-mail przetargi@kopernik.lodz.pl

7.	Regulowana siła ssania	TAK	
8.	Warunki eksploatacji sprzętu: 100-250V, 5A, 50-60Hz	TAK/PODAĆ	
9.	Możliwość podawania znieczulenia trakcie biopsji bez konieczności wyciągania igły z piersi	TAK	
10.	Siła próżni modułu kontrolnego: 20-26 inHg	TAK/PODAĆ	
11.	System noża tnącego	TAK	
12.	Podgląd pobranych próbek celem kontroli wizualnej	TAK	
13.	Moduł kontrolny wspomagany dwiema liniami podciśnienia: osiową i boczną	TAK	
	Warunki gwarancji i szkoleń		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK, PODAĆ	
2.	Okres gwarancji rozpoczyna się w momencie podpisania protokołu odbioru przez upoważnionego pracownika zamawiającego	TAK	
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, walidacje 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 trzy naprawy tego samego elementu w okresie gwarancji, po których całe urządzenie zostanie wymienione na nowy	TAK	
7.	Maksymalny czas naprawy – max 30 dni	TAK	
8.	W przypadku naprawy gwarancyjnej dłuższej niż 5 dni roboczych, Wykonawca zapewni na swój koszt sprzęt zastępczy na czas naprawy.	TAK	
9.	Maksymalny czas naprawy gwarancyjnej po przekroczeniu którego przedłuża się gwarancję o czas naprawy – 5 dni roboczych.	TAK	
10	Podać okres gwarantowanej dostępności części zamiennych (nie mniej niż 10 lat)	TAK, PODAĆ	
11	Wykonawca zobowiązany jest do instalowania części fabrycznie nowych (aktualny rok produkcji), oryginalnych i w pełni zgodnych z wymaganiami producenta.	TAK	

....

Miejscowość / Data

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

12	Lokalizacja gwarancyjnego autoryzowanego serwisu Wykonawcy – wymagany serwis na terenie RP (adres, adres e-mail, telefon, faks)	TAK, PODAĆ	
13	Wykonawca w przypadku wyboru jego oferty zobowiązany jest przeprowadzić szkolenie osób spośród personelu Zamawiającego w zakresie zapewniającym bezpieczną obsługę przedmiotu zamówienia, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym tj. nie później niż w ciągu 30 dni od daty podpisania protokołu odbioru w następującym wymiarze: **10 osób spośród personelu Zamawiającego po 2 godziny każda z osób** Liczba godzin szkoleniowych ma gwarantować dostateczne przyswojenie wiedzy teoretycznej i praktycznej z zakresu obsługi urządzenia.	TAK	

....

Miejscowość / Data

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

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
Dział Zamówień Publicznych
tel. 042 689 5910, faks 042 689 5409, e-mail przetargi@kopernik.lodz.pl

Załącznik nr 2A do SIWZ - zmieniony
Nr sprawy 191/ZP/17

PAKIET NR 2

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH, WARUNKÓW GWARANCJI ORAZ SZKOLEŃ

Dotyczy: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 209 000 euro na **dostawę systemu do biopsji pod kontrolą USG, MMR, NMR dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.**

Uwaga:
Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie „odpowiedź wykonawcy" były zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. katalog). Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Lp.	Parametry	Wartość graniczna parametru /parametr podlegający ocenie	PARAMETRY OFEROWANE: Potwierdzenie Wykonawcy TAK lub opis parametrów oferowanych/ podać zakresy/ opisać/
1.	Producent/kraj	PODAĆ	
2.	Typ/model	PODAĆ	
3.	Rok produkcji 2017r.	TAK	
4.	Aparat oraz wyposażenie fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe	TAK	
	System do biopsji pod kontrolą MMR (1 szt.)		
1.	System do biopsji gruboigłowej wspomaganej podciśnieniem pod kontrolą MMR	TAK	
2.	Jednostka modułu kontrolnego z wbudowaną pompą próżniową i elektroniką kontrolno -sterującą do biopsji próżniowej z automatycznym przesuwem pobieranych fragmentów tkankowych w pojemnik umożliwiający wzrokową kontrolę poszczególnych wycinków oraz funkcją przepłukiwania loży biopsji	TAK	
3.	Możliwość podania znieczulenia w trakcie biopsji bez konieczności wyciągania igły z piersi	TAK	
4.	Siła próżni modułu kontrolnego: 20-26 inHg	TAK/PODAĆ	
5.	Możliwość podłączenia igieł biopsyjnych w 2 rozmiarach	TAK	
6.	Dwa tryby prędkości noża	TAK	

....

Miejscowość / Data

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

7.	System noża tnącego	TAK	
8.	Podgląd pobranych próbek celem kontroli wizualnej	TAK	
9.	Skalpelowy lub trokarowy system wprowadzania igły	TAK	
10.	Moduł kontrolny wspomagany dwiema liniami podciśnienia: osiową i boczną.	TAK	
11.	Zintegrowany z igłą system zarządzania próbkami składający się z dziesięciu komór na pobrane próbki	TAK	
12.	Dostarczony system musi współpracować z posiadanym aparatem Selenia Dementions Hologic model FFDM-SD wraz z kalibracją igieł	TAK	
	Warunki gwarancji i szkoleń		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK, PODAĆ	
2.	Okres gwarancji rozpoczyna się w momencie podpisania protokołu odbioru przez upoważnionego pracownika zamawiającego	TAK	
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, walidacje 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 trzy naprawy tego samego elementu w okresie gwarancji, po których całe urządzenie zostanie wymienione na nowy	TAK	
7.	Maksymalny czas naprawy – max 30 dni	TAK	
8.	W przypadku naprawy gwarancyjnej dłuższej niż 5 dni roboczych, Wykonawca zapewni na swój koszt sprzęt zastępczy na czas naprawy.	TAK	
9.	Maksymalny czas naprawy gwarancyjnej po przekroczeniu którego przedłuża się gwarancję o czas naprawy – 5 dni roboczych.	TAK	
10	Podać okres gwarantowanej dostępności części zamiennych (nie mniej niż 10 lat)	TAK, PODAĆ	
11	Wykonawca zobowiązany jest do instalowania części fabrycznie nowych (aktualny rok produkcji), oryginalnych i w pełni zgodnych z wymaganiami producenta.	TAK	

....

Miejscowość / Data

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

12	Lokalizacja gwarancyjnego autoryzowanego serwisu Wykonawcy – wymagany serwis na terenie RP (adres, adres e-mail, telefon, faks)	TAK, PODAĆ	
13	Wykonawca w przypadku wyboru jego oferty zobowiązany jest przeprowadzić szkolenie osób spośród personelu Zamawiającego w zakresie zapewniającym bezpieczną obsługę przedmiotu zamówienia, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym tj. nie później niż w ciągu 30 dni od daty podpisania protokołu odbioru w następującym wymiarze: **10 osób spośród personelu Zamawiającego po 2 godziny każda z osób** Liczba godzin szkoleniowych ma gwarantować dostateczne przyswojenie wiedzy teoretycznej i praktycznej z zakresu obsługi urządzenia.	TAK	

....

Miejscowość / Data

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

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
Dział Zamówień Publicznych
tel. 042 689 5910, faks 042 689 5409, e-mail przetargi@kopernik.lodz.pl

Załącznik nr 2A do SIWZ - zmieniony
Nr sprawy 191/ZP/17

PAKIET NR 3

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH, WARUNKÓW GWARANCJI ORAZ SZKOLEŃ

Dotyczy: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 209 000 euro na **dostawę systemu do biopsji pod kontrolą USG, MMR, NMR dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.**

Uwaga:
Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie „odpowiedź wykonawcy" były zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. katalog). Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Lp.	Parametry	Wartość graniczna parametru /parametr podlegający ocenie	PARAMETRY OFEROWANE: Potwierdzenie Wykonawcy TAK lub opis parametrów oferowanych/ podać zakresy/ opisać/
1.	Producent/kraj	PODAĆ	
2.	Typ/model	PODAĆ	
3.	Rok produkcji 2017r.	TAK	
4.	Aparat oraz wyposażenie fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe	TAK	
	System do biopsji pod kontrolą NMR (1 szt.)		
1.	System do biopsji gruboigłowej wspomaganej podciśnieniem pod kontrolą NMR	TAK	
2.	Jednostka modułu kontrolnego z wbudowaną pompą próżniową i elektroniką kontrolno -sterującą do biopsji próżniowej z automatycznym przesuwem pobieranych fragmentów tkankowych w pojemnik umożliwiający wzrokową kontrolę poszczególnych wycinków oraz funkcją przepłukiwania loży biopsji	TAK	
3.	Możliwość podania znieczulenia w trakcie biopsji bez konieczności wyciągania igły z piersi	TAK	
4.	Siła próżni modułu kontrolnego: 20-26 inHg	TAK/PODAĆ	
5.	Możliwość podłączenia igieł biopsyjnych w 2 rozmiarach	TAK	
6.	System noża tnącego	TAK	

....

Miejscowość / Data

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

7.	Podgląd pobranych próbek celem kontroli wizualnej	TAK	
8.	Skalpelowy lub trokarowy system wprowadzania igły	TAK	
9.	Moduł kontrolny wspomagany dwiema liniami podciśnienia: osiową i boczną	TAK	
10.	Zintegrowany z igłą system zarządzania próbkami składający się z dziesięciu komór na pobrane próbki	TAK	
11.	Cewka kompatybilna z posiadanym aparatem Siemens Magneton Avanto 1,5 T model Tim [76x18] Q-engine:	TAK	
12.	- Rama	TAK	
13.	- 2-kanałowa cewka z wkładką płytkową	TAK	
14.	- 2-kanałowa cewka z poduszką pacjenta	TAK	
15.	- Poduszka do pozycjonowania	TAK	
16.	- Wsparcie głowy	TAK	
17.	- Płytka biopsyjna	TAK	
18.	- Zestaw biopsyjny: pudełko biopsyjne, 2 jednostki mocujące (siatka i słupek/kolumna); system pozycjonowania zawierający 2 rurki adapterów igieł i znacznik olejowy	TAK	
19.	- do podłączenia cewki do skanera potrzebny jest interfejs Tim Coil Interface 1.5T	TAK	
	Warunki gwarancji i szkoleń		
1.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK, PODAĆ	
2.	Okres gwarancji rozpoczyna się w momencie podpisania protokołu odbioru przez upoważnionego pracownika zamawiającego	TAK	
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	

....

Miejscowość / Data

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

5.	W okresie gwarancji wszystkie przeglądy techniczne, walidacje 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 trzy naprawy tego samego elementu w okresie gwarancji, po których całe urządzenie zostanie wymienione na nowy	TAK	
7.	Maksymalny czas naprawy – max 30 dni	TAK	
8.	W przypadku naprawy gwarancyjnej dłuższej niż 5 dni roboczych, Wykonawca zapewni na swój koszt sprzęt zastępczy na czas naprawy.	TAK	
9.	Maksymalny czas naprawy gwarancyjnej po przekroczeniu którego przedłuża się gwarancję o czas naprawy – 5 dni roboczych.	TAK	
10	Podać okres gwarantowanej dostępności części zamiennych (nie mniej niż 10 lat)	TAK, PODAĆ	
11	Wykonawca zobowiązany jest do instalowania części fabrycznie nowych (aktualny rok produkcji), oryginalnych i w pełni zgodnych z wymaganiami producenta.	TAK	
12	Lokalizacja gwarancyjnego autoryzowanego serwisu Wykonawcy – wymagany serwis na terenie RP (adres, adres e-mail, telefon, faks)	TAK, PODAĆ	
13	Wykonawca w przypadku wyboru jego oferty zobowiązany jest przeprowadzić szkolenie osób spośród personelu Zamawiającego w zakresie zapewniającym bezpieczną obsługę przedmiotu zamówienia, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym tj. nie później niż w ciągu 30 dni od daty podpisania protokołu odbioru w następującym wymiarze: **10 osób spośród personelu Zamawiającego po 2 godziny każda z osób** Liczba godzin szkoleniowych ma gwarantować dostateczne przyswojenie wiedzy teoretycznej i praktycznej z zakresu obsługi urządzenia.	TAK	

....

Miejscowość / Data

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