



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE
41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
LL-C (Certification)



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Znak sprawy: TP/ZSM/1/22

Chorzów, dnia: 08.02.2022r.

WYKONAWCY

ubiegający się o zamówienie
publiczne

WYJAŚNIENIA I ZMIANA SWZ 7

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2021 r. poz. 1129) zwanej dalej ustawą Pzp, pn.: „**Zakup sprzętu medycznego na potrzeby Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie**”.

Na podstawie art. 284 ust.1, 2 i 6 ustawy PZP w związku z zapytaniem Wykonawców – Zamawiający, Szpital Specjalistyczny w Chorzowie wyjaśnia treść specyfikacji warunków zamówienia (zwana dalej SWZ) w sposób następujący:

Pytanie 43:

W nawiązaniu do opublikowanych 2 lutego br. wyjaśnień dot. opisu technicznego Translokatora Naczyń (pyt. nr 40). zwracamy się z prośbą o modyfikację wymaganych parametrów. Obecna specyfikacja wskazuje bowiem wyłącznie na jeden konkretny model obecny na rynku i uniemożliwia zaoferowanie innych urządzeń, tej samej klasy, przez innych dostawców.

W treści wniosku/zapytania nr 40 zawarte są nieuprawnione stwierdzenia dotyczące parametrów technicznych obecnych na rynku skanerów żylnych. Wniosek ten wskazuje na jeden produkt obecny na rynku i określa go jako najlepszy i jedyny, który Zamawiający powinien kupić. Jednocześnie, pomija istotne elementy specyfikacji nowoczesnych rozwiązań technologicznych innych urządzeń dostępnych na rynku np. możliwość rejestracji obrazów podczas pracy, obecność najnowszego standardu złącza komunikacyjnego USB i inne. Zatem należy uznać, że treść tego zapytania/wniosku wprowadza w błąd Zamawiającego co do realnej sytuacji rozwiązań technicznych i sprzętowych dostępnych na rynku, w tym segmencie urządzeń.

Opublikowane przez Zamawiającego doprecyzowanie wskazuje na możliwość zaoferowania wyłącznie jednego konkretnego modelu co uniemożliwia prowadzenie postępowania na zasadach zgodnych z PZP.



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE
41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
LL-C (Certification)

Wnioskujemy o usystematyzowanie opisu na nowo, który zastąpi wszystkie dotychczas podane odpowiedzi i uporządkuje całość, zapewniając możliwość zaoferowania kilku wysokiej jakości dostępnych modeli na rynku.

Aby zapewnić zasady konkurencyjności z zachowaniem możliwości zamówienia sprzętu najwyższej jakości w konkurencyjnej cenie oraz w trosce o interes publiczny, zwracamy się z prośbą o modyfikację wymaganych parametrów w opisany poniżej sposób:

Cecha	Parametr wymagany
Klasa urządzenia	Wyrób medyczny Klasy 1 zgodny z dyrektywą 2017/745 o wyrobach med. MDR
Technologia detekcji żył	Podczerwień emitowana z użyciem podwójnego źródła LED lub lasera
Tryb wyświetlania obrazu	Bezkontaktowe, projekcja na powierzchnię skóry
Obrazowanie w trybie „negatyw”	TAK
Zmiana wielkości obrazu	TAK (3 stopniowa)
Zmiana kolorów obrazowania	TAK (min 4 do wyboru)
Jasność obrazu	regulowana 4-stopniowo
Odległość pomiaru	10-45 cm od skóry, z optymalną ostrością w zakresie 18-24 cm
Czas pracy przy stałym podświetleniu	Min. 2.5h
Czas ładowania baterii do maksimum	≤4h
Wbudowany akumulator litowo-jonowy z możliwością doładowywania podczas pracy	TAK
Możliwość pracy na zasilaniu sieciowym również przy rozładowanej baterii	Tak, z bezpośrednio przyłączonym kablem oraz na statywie.
Akumulator wymienny przez użytkownika.	TAK
Opcja pomiaru głębokości żył ze wskazaniem wyniku pomiaru	TAK
Statyw na podstawie jezdnej, z głowicą zatraskową i blokadą kół	TAK
Wskaźnik stanu baterii. Diodowy na panelu urządzenia lub wyświetlany z rzutowanym obrazem na skórze pacjenta.	TAK

Odpowiedź:

Aby zachować zasadę uczciwej konkurencji i zapewnić szeroki dostęp do ubiegania się o zamówienie Wykonawcom, Zamawiający zmienia SWZ w sposób następujący:

Temat: Translokator naczyń - 6 szt.

Wspólny Słownik Zamówień: 33100000-1 - Urządzenia medyczne

Opis: urządzenie lokalizujące naczynie krwionośne oraz podświetlające je.

Cecha	Parametr wymagany
Technologia detekcji żył	Podczerwień emitowana z użyciem podwójnego źródła LED lub lasera

*Szpital Specjalistyczny w Chorzowie jest jednostką ochrony zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego*





SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE
41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
LL-C (Certification)

Tryb wyświetlania obrazu	Bezkontaktowe, projekcja na powierzchnię skóry
Obrazowanie w trybie „negatyw”	TAK
Zmiana wielkości obrazu	TAK
Zmiana kolorów obrazowania	TAK
Jasność obrazu	regulowana
Odległość pomiaru	10-45 cm od skóry
Czas pracy przy stałym podświetleniu	Min. 2.5h
Czas ładowania baterii do maksimum	≤4h
Wbudowany akumulator litowo-jonowy z możliwością doładowywania podczas pracy	TAK
Możliwość pracy na zasilaniu sieciowym również przy rozładowanej baterii	Tak, z bezpośrednio przyłączonym kablem oraz na statywie.
Akumulator wymienny przez użytkownika.	TAK
Opcja pomiaru głębokości żył ze wskazaniem wyniku pomiaru	TAK
Statyw na podstawie jezdnej, z głowicą zatraskową i blokadą kół	TAK
Wskaźnik stanu baterii. Diodowy na panelu urządzenia lub wyświetlany z rzutowanym obrazem na skórze pacjenta.	TAK

Oferowany przez Wykonawcę przedmiot zamówienia musi być zgodny z opisem, kompletny i po zamontowaniu/zainstalowaniu/ustawieniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Wykonawca musi dostarczyć przedmiot zamówienia wyłącznie fabrycznie nowy, nieregenerowany, niepowystawowy, w stanie kompletnym tj. gwarantującym jego stosowanie zgodnie z przeznaczeniem bez dokonywania dodatkowych zakupów elementów i akcesoriów.

Wymagane jest dostarczenie instrukcji obsługi i konserwacji – najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

Zamawiający określa minimalny wymagany **24 - miesięczny okres gwarancji** liczony od dnia końcowego odbioru robót (zgodnie z protokołem końcowym).

Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych.

Informacje dotyczące oferty wariantowej, o której mowa w art. 92 ustawy Pzp:

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Mając na uwadze powyższe Zamawiający, Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, działając na podstawie art. 286 ust. 1, 5, 6 i 7 ustawy Pzp, przedłuża termin składania ofert **do dnia 11.02.2022r. do godz. 10:00**, natomiast termin otwarcia ofert zmienia się **na dzień 11.02.2022r. godz. 10:30**. Jednocześnie Zamawiający zmienia treść SWZ odpowiednio w Rozdziale 18 oraz w rozdziale 19 pkt. 19.1.



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001

LL-C (Certification)

Równocześnie Zamawiający zmienia treść Specyfikacji Warunków Zamówienia odpowiednio w Rozdziale 16 pkt. 16.1, tj. :

Było : „Wykonawca pozostaje związany ofertą **do dnia 11 marca 2022r.**”

Jest : „Wykonawca pozostaje związany ofertą **do dnia 12 marca 2022r.**”

Niniejsze wyjaśnienia stanowią integralną część postępowania, którego dotyczą

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Chorzowie
Tomasz Pawlak

Dyrektor