

Włoszczowa, dnia 05 listopada 2020 roku

ZMIANA TREŚCI OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU PUBLICZNYM ORAZ MODYFIKACJA TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

DOTYCZY: Zakupu i dostawy sprzętu medycznego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Znak sprawy: 19/11/2020

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie działając na podstawie art. 12 a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.) dokonuje zmiany w treści ogłoszenia o zamówieniu publicznym, zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych nr 605074-N-2020 z dnia 02.11.2020 r. na stronie internetowej: zozwloszczowa.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego poprzez zmianę zapisu określonego w punktach: w załączniku I – informacje dotyczące ofert częściowych - dodany tekst (wydzielony pakiet) w następujący sposób:

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

Tekst, który należy dodać do ogłoszenia o zamówieniu:

Część nr: 1a Nazwa: Pakiet nr 1a

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego-określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Reduktor butlowy O₂ z przepływomierzem i szybkozłązką.

Zakres modyfikacji SIWZ jest następujący:**w SIWZ jest:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego szczegółowo opisanego w załącznikach (pakietach) **od nr 1 do nr 3** formularza asortymentowego.

Pakiet	Nazwa sprzętu	Ilość sztuk
1	Respirator reanimacyjno-transportowy z akcesoriami	1
2	Kardiomonitor z pomiarem etCO ₂	1
3	Aparat do wysokoprzepływowej tlenoterapii	2

w SIWZ powinno być:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego szczegółowo opisanego w załącznikach (pakietach) **od nr 1 do nr 3** formularza asortymentowego.

Pakiet	Nazwa sprzętu	Ilość sztuk
1	Respirator reanimacyjno-transportowy z akcesoriami	1
1 a	Reduktor butlowy O ₂ z przepływomierzem i szybkozłączką	1
2	Kardiomonitor z pomiarem etCO ₂	1
3	Aparat do wysokoprzepływowej tlenoterapii	2



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Formularz asortymentowo cenowy

Załącznik nr 1

W SIWZ jest:

PAKIET 1

Respirator reanimacyjno-transportowy z akcesoriami

1	Nazwa i adres producenta (dystrybutora)	
2	Kraj producenta	
3	Nazwa, model, typ urządzenia	
4	Rok produkcji	

Lp.	Opis przedmiotu	Parametr wymagany	Parametr oferowany
Wyposażenie			
1	Respirator reanimacyjno-transportowy z przewodem zasilającym, jednorazowym obwodem oddechowym, obwodem CPAP, jednorazowy zestawem do hiperinflacji i baterią do modułu alarmów	TAK	

2	Butla tlenowa aluminiowa lub stalowa o poj. od 2,7 do 3 l	TAK, podać	
3	Reduktor butlowy O ₂ z przepływomierzem i szybkozłączką	TAK	
4	Obwód oddechowy jednorazowy z wewnętrzną linią monitorowania ciśnienia i zastawką pacjenta – min. 10 szt.	TAK, podać	
5	Torba na zestaw/akcesoria	TAK	
Parametry techniczne			
1	Funkcja PEEP/CPAP (zastawka PEEP zintegrowana, zakres regulacji 0 – 20 cmH ₂ O; ciśnienie w trybie CPAP regulowane do maks. 10 – 16 cmH ₂ O przy przepływie 35 l/min)	TAK, podać	
2	Wentylacja manualna z ograniczeniem objętości oddechowej / dwa tryby wentylacji: Demand i CMV/Demand	TAK	
3	Płynna regulacja częstotliwości oddechowej w minimalnym zakresie od 8 do 40 odd/min	TAK, podać	
4	Płynna regulacja objętości oddechowej w minimalnym zakresie od 70 do 1500 ml	TAK, podać	
5	Płynna regulacja ciśnienia granicznego w układzie pacjenta	TAK	
6	Dwa poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej (50% i 100%)	TAK	
7	Zintegrowany przepływomierz z minimalnym zakresem regulacji od 0,5 do 35 l/min	TAK, podać	
8	Możliwość pracy w rezonansie magnetycznym MRI (indukcja do 3 Tesla)	TAK	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

9	Wbudowany manometr z fluorescencyjną tarczą, możliwość monitorowania ciśnienia wdechowego i wydechowego	TAK	
10	Ciśnieniowy zawór bezpieczeństwa zintegrowany z alarmem dźwiękowym wysokiego ciśnienia	TAK	
11	Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego, system elektronicznych wskaźników oraz alarmów dźwiękowych i wizualnych	TAK	
12	Urządzenie przystosowane do pracy w różnych warunkach - odporne na wstrząsy, wibracje, upadki, uszkodzenia mechaniczne, działanie wody oraz temperaturę minimum w zakresie od -10 do +40 oC, klasa odporności na działanie ciał stałych/cieczy IP54	TAK	
13	Zasilanie i sterowanie pneumatyczne	TAK	
Gwarancja i Serwis			
1	Okres gwarancji minimum 12 miesięcy	TAK	
2	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny serwis.	TAK podać	

3	Czas reakcji serwisu od zgłoszonej usterki max 24 godziny	TAK	
4	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w danym okresie czasu.	TAK, podać	
5	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy wykonane będą na koszt wykonawcy (wraz z materiałami eksploatacyjnymi).	TAK	
6	Gwarancja dostępności części zamiennych lub równoważnych zapewniających prawidłowe funkcjonowanie min. 10 lat od zakończenia produkcji urządzenia.	TAK	

Lp.	Nazwa produktu	Jm	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość ogółem netto	Stawka VAT	Wartość podatku VAT	Wartość ogółem brutto	Numer katalogowy	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Respirator reanimacyjno-transportowy z akcesoriami	szt	1							
				RAZEM						

Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać instrukcję użytkowania w języku polskim atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

w SIWZ powinno być:

Formularz asortymentowo cenowy

Załącznik nr 1

PAKIET 1

Respirator reanimacyjno-transportowy z akcesoriami

1	Nazwa i adres producenta (dystrybutora)	
2	Kraj producenta	
3	Nazwa, model, typ urządzenia	
4	Rok produkcji	

Lp.	Opis przedmiotu	Parametr wymagany	Parametr oferowany
Wyposażenie			
1	Respirator reanimacyjno-transportowy z przewodem zasilającym, jednorazowym obwodem oddechowym, obwodem CPAP, jednorazowy zestawem do hiperinflacji i baterią do modułu alarmów	TAK	
2	Butla tlenowa aluminiowa lub stalowa o poj. od 2,7 do 3 l	TAK, podać	

3	Obwód oddechowy jednorazowy z wewnętrzną linią monitorowania ciśnienia i zastawką pacjenta – min. 10 szt.	TAK, podać	
4	Torba na zestaw/akcesoria	TAK	
Parametry techniczne			
1	Funkcja PEEP/CPAP (zastawka PEEP zintegrowana, zakres regulacji 0 – 20 cmH ₂ O; ciśnienie w trybie CPAP regulowane do maks. 10 – 16 cmH ₂ O przy przepływie 35 l/min)	TAK, podać	
2	Wentylacja manualna z ograniczeniem objętości oddechowej / dwa tryby wentylacji: Demand i CMV/Demand	TAK	
3	Płynna regulacja częstości oddechowej w minimalnym zakresie od 8 do 40 odd/min	TAK, podać	
4	Płynna regulacja objętości oddechowej w minimalnym zakresie od 70 do 1500 ml	TAK, podać	
5	Płynna regulacja ciśnienia granicznego w układzie pacjenta	TAK	
6	Dwa poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej (50% i 100%)	TAK	
7	Zintegrowany przepływomierz z minimalnym zakresem regulacji od 0,5 do 35 l/min	TAK, podać	
8	Możliwość pracy w rezonansie magnetycznym MRI (indukcja do 3 Tesla)	TAK	
9	Wbudowany manometr z fluorescencyjną tarczą, możliwość monitorowania ciśnienia wdechowego i wydechowego	TAK	

10	Cisnieniowy zawór bezpieczeństwa zintegrowany z alarmem dźwiękowym wysokiego ciśnienia	TAK	
11	Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego, system elektronicznych wskaźników oraz alarmów dźwiękowych i wizualnych	TAK	
12	Urządzenie przystosowane do pracy w różnych warunkach - odporne na wstrząsy, wibracje, upadki, uszkodzenia mechaniczne, działanie wody oraz temperaturę minimum w zakresie od -10 do +40 oC, klasa odporności na działanie ciał stałych/cieczy IP54	TAK	
13	Zasilanie i sterowanie pneumatyczne	TAK	
Gwarancja i Serwis			
1	Okres gwarancji minimum 12 miesięcy	TAK	
2	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny serwis.	TAK podać	
3	Czas reakcji serwisu od zgłoszonej usterki max 24 godziny	TAK	

4	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w danym okresie czasu.	TAK, podać
5	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy wykonane będą na koszt wykonawcy (wraz z materiałami eksploatacyjnymi).	TAK
6	Gwarancja dostępności części zamiennych lub równoważnych zapewniających prawidłowe funkcjonowanie min. 10 lat od zakończenia produkcji urządzenia.	TAK

Lp.	Nazwa produktu	Jm	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość ogółem netto	Stawka VAT	Wartość podatku VAT	Wartość ogółem brutto	Numer katalogowy	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Respirator reanimacyjno-transportowy z akcesoriami	szt	1							
				RAZEM						

Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać instrukcję użytkowania w języku polskim atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP.

PAKIET 1 a

Reduktor butlowy O₂ z przepływomierzem i szybkozłączką

1	Nazwa i adres producenta (dystrybutora)	
2	Kraj producenta	
3	Nazwa, model, typ urządzenia	
4	Rok produkcji	

Lp.	Opis przedmiotu	Parametr wymagany	Parametr oferowany
Parametry techniczne			
1	Reduktor tlenowy ze zintegrowanym skokowym nastawem przepływu i szybkozłączką przeznaczonym do mocowania na butli aluminiowej lub stalowej	TAK	
2	Obrotowy manometr – kąt obrotu 360°	TAK	
3	Ruchoma końcówka przepływomierza – kąt wychylenia 360° – do podłączenia butli nawilżacza, maski lub kaniuli,	TAK	

4	Urządzenie zapewnia nieprzerwany przepływ strumienia gazu, również pomiędzy poszczególnymi pozycjami	TAK	
5	Przeływomierz obrotowy 0 – 25 l/min; dodatkowe skoki nastawu przepływowomierza - przepływ 7 l/min (do rozpylania leków) oraz 25 l/min (do reanimacji pacjentów)	TAK	
6	Wskaźnik nastawionego przepływ	TAK	
7	Standardowe szybkozłącze AGA do podłączenia respiratora	TAK	
8	Króciec do podłączenia przewodu tlenowego	TAK	
9	Możliwość mocowania na butli bez użycia narzędzi	TAK	
10	Ciśnienie wlotowe: do 300 bar; ciśnienie robocze: 4 bar	TAK	
11	Gwint wejściowy: G 3/4	TAK	
12	Temperatura pracy: -20 do +60 °C	TAK	
Gwarancja i Serwis			
1	Okres gwarancji minimum 12 miesięcy	TAK	
2	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny serwis.	TAK	podać
3	Czas reakcji serwisu od zgłoszonej usterki max 24 godziny	TAK	

4	Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w danym okresie czasu.	TAK, podać
5	Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy wykonane będą na koszt wykonawcy (wraz z materiałami eksploatacyjnymi).	TAK
6	Gwarancja dostępności części zamiennych lub równoważnych zapewniających prawidłowe funkcjonowanie min. 10 lat od zakończenia produkcji urządzenia.	TAK

Lp.	Nazwa produktu	Jm	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość ogółem netto	Stawka VAT	Wartość podatku VAT	Wartość ogółem brutto	Numer katalogowy	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Reduktor butlowy O ₂ z przepływomierzem i szybkozłączką	szt	1							
					RAZEM					

Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać instrukcję użytkowania w języku polskim atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP.

w SIWZ jest:

Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

1. Dane dotyczące oferenta:

Nazwa

Siedziba

Tel. / fax.
.....

NIP

REGON

E-mail

2. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia za łączną kwotę:

Pakiet nr 1

Netto:, VAT:, Brutto:

(słownie brutto: złotych).

Pakiet nr 2

Netto:, VAT:, Brutto:

(słownie brutto: złotych).

Pakiet nr 3

Netto:, VAT:, Brutto:

(słownie brutto: złotych).

Ceny poszczególnych pozycji zawiera formularz asortymentowo – cenowy stanowiący załącznik do Formularza Ofertowego

3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w przypadku wyboru naszej oferty.
6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie.....
od złożenia zamówienia;
7. Na dostarczany przedmiot zamówienia udzielam gwarancji.
8. Oświadczamy, iż wybranie naszej oferty jako najkorzystniejszej **nie wiąże/wiąże*** się dla Zamawiającego z poniesieniem żadnych dodatkowych kosztów podwyższających cenę oferty, w szczególności wynikających z powstania obowiązku podatkowego, o którym mowa w art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.....
9. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego. Osobami uprawnionymi do reprezentowania firmy, które będą podpisywać umowę są:

.....

stanowisko

.....

imię i nazwisko

10. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem **TAK/NIE***.....

11. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub 14 RODO:

*„Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.” ****

***** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa – przekreśla treść oświadczenia.**

*** - niepotrzebne skreślić**

.....

imię i nazwisko

podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta

W SIWZ powinno być:

Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

1. Dane dotyczące oferenta:

Nazwa

Siedziba

Tel. / fax.
.....

NIP

REGON

E-mail

1. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia za łączną kwotę:

Pakiet nr 1

Netto:, VAT:, Brutto:

(słownie brutto: złotych).

Pakiet nr 1 A

Netto:, VAT:, Brutto:

(słownie brutto: złotych).

Pakiet nr 2

Netto:, VAT:, Brutto:

(słownie brutto: złotych).

Pakiet nr 3

Netto:, VAT:, Brutto:

(słownie brutto: złotych).

Ceny poszczególnych pozycji zawiera formularz asortymentowo – cenowy stanowiący załącznik do Formularza Ofertowego

2. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w przypadku wyboru naszej oferty.
5. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie.....
od złożenia zamówienia;
6. Na dostarczany przedmiot zamówienia udzielam gwarancji.
7. Oświadczamy, iż wybranie naszej oferty jako najkorzystniejszej **nie wiąże/wiąże*** się dla Zamawiającego z poniesieniem żadnych dodatkowych kosztów podwyższających cenę oferty, w szczególności wynikających z powstania obowiązku podatkowego, o którym mowa w art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.....
8. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego. Osobami uprawnionymi do reprezentowania firmy, które będą podpisywać umowę są:

.....

stanowisko

.....

imię i nazwisko

9. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem **TAK/NIE***.....

10. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub 14 RODO:

*„Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.” ****

***** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa – przekreśla treść oświadczenia.**

*** - niepotrzebne skreślić**

.....

imię i nazwisko

podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta

MARTA JADWIGA
PIWOŃSKA

Elektronicznie podpisany przez
MARTA JADWIGA PIWOŃSKA
Data: 2020.11.05 13:25:33
+01'00'

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie
Rafał Krupa