



Gdynia, dnia 07-03-2024 r.

Wykonawcy
ubiegający się o udzielenie zamówienia

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości równej lub przekraczającej progi unijne w trybie przetargu nieograniczonego na:

: „Zakup narzędzi do zabiegów robotycznych przy użyciu robota Da Vinci”

Nr sprawy - D25M/251/N/5-11rj/24

I. Zamawiający – Szpital Pomorskie Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni, na podstawie treści art. 135 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą Pzp, poniżej przedstawia treść pytań wraz z odpowiedziami:

1. Dotyczy: SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA w postępowaniu o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości równej lub przekraczającej progi unijne w trybie przetargu nieograniczonego na Zakup narzędzi do zabiegów robotycznych przy użyciu robota Da Vinci CPV: 33.16.90.00-2 - Przyrządy chirurgiczne, ust. XVII, pkt 4.

Zważywszy na wewnętrzne procesy logistyczne, organizacyjne oraz fakt, że przedmiot zamówienia będzie sprowadzany spoza Polski, zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści ustępu XVII, punkt 4 SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA, na:

4. Sposób oceny oferty w kryterium termin dostawy zamówienia częściowego – Zamawiający będzie oceniał oferty w niniejszym kryterium na podstawie zawartych w Formularzu Oferty informacji.

Maksymalny dopuszczalny termin dostawy wynosi 120 godzin w dni robocze.

Wykonawca oferuje konkretną liczbę godzin oferowanych dla terminu dostawy zamówienia częściowego, nie więcej niż: 120 godzin od złożenia zamówienia (termin dostawy zamówienia częściowego należy podać w pełnych godzinach). Jeśli Wykonawca nie poda oferowanej liczby godzin w formularzu oferty (załącznik nr 1 do SWZ) Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca oferuje maksymalny wymiar terminu dostawy zamówienia częściowego tj. 120 godzin. Jeżeli Wykonawca zaoferuje termin dostawy zamówienia częściowego powyżej 120 godzin, jego oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SWZ.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

2. Dotyczy: Załącznika nr 1 do SWZ, Formularz oferty, w postępowaniu o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości równej lub przekraczającej progi unijne w trybie przetargu nieograniczonego na Zakup narzędzi do zabiegów robotycznych przy użyciu robota Da Vinci CPV: 33.16.90.00-2 - Przyrządy chirurgiczne, ustęp 3.

Zważywszy na wewnętrzne procesy logistyczne, organizacyjne oraz fakt, że przedmiot zamówienia będzie sprowadzany spoza Polski, zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści ustępu 3, Załącznika nr 1 do SWZ, Formularz oferty, na:

3. Termin dostawy częściowego - godzin (nie więcej niż 120 godzin w dni robocze). Wykonawca wpisuje konkretną liczbę godzin oferowanych dla terminu dostawy zamówienia częściowego. W przypadku niewypełnienia w/w punktu przez Wykonawcę Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje maksymalny termin zamówienia częściowego tj. 120 godzin. W przypadku zaoferowania terminu dostawy

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu

zamówienia częściowego dłuższego niż 120 godzin oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SWZ.

*termin dostawy zamówienia częściowego należy podać w pełnych godzinach

*termin dostawy należy podać w pełnych godzinach

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę i modyfikuje formularz oferty.

3. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §4 PRZEDMIOT UMOWY ORAZ WARUNKI DOSTAWY, ust. 6.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §4 PRZEDMIOT UMOWY ORAZ WARUNKI DOSTAWY, ustęp 6, na:

4. Niezależnie od zapisu § 2 ust. 3 Umowy Zamawiający zastrzega sobie w ramach wykonywania niniejszej Umowy możliwość dokonywania zmian ilościowych zamawianego asortymentu w zakresie poszczególnych pozycji danego asortymentu zgodnie z bieżącymi potrzebami Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. wynikającymi z rodzaju i ilości świadczonych usług medycznych, tj. Zamawiający będzie uprawniony do zwiększania lub zmniejszenia ilości zamawianego asortymentu przy zachowaniu cen jednostkowych zgodnie z Formularzem Asortymentowo-Cenowym w granicach wartości brutto danego zadania, jak również przy zachowaniu maksymalnej wartości Umowy brutto.

Taka forma zapisu ułatwi zamawiającemu dokonywanie zmian ilościowych w zamawianym asortymencie, w zależności od bieżących potrzeb i rozwoju programu klinicznego.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

4. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §5 WADY, REKOJMIA, GWARANCJA.

Zwracamy się do Zamawiającego z uprzejmą prośbą o wprowadzenie do powyższej umowy naszego standardowego zapisu dotyczącego reklamacji Oferowanych Artykułów:

W przypadku narzędzi robotycznych wielorazowego i jednorazowego użytku, których usterka nastąpiła w trakcie zabiegu operacyjnego z ich wykorzystaniem, lub w czasie reprocessingu i w przypadku zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji w celu określenia przyczyn niniejszej usterki uszkodzonego narzędzia zastosowanie ma następująca procedura producenta narzędzi robotycznych:

- – Producent narzędzi chirurgii robotycznej określa przyczynę uszkodzenia mechanicznego na podstawie badań technicznych przeprowadzonych w specjalistycznym laboratorium producenta i na jej podstawie rozpatruje reklamację,
- – w przypadku pozytywnie rozpatrzonej przez producenta reklamacji – wystawia on notę uznaniową na poczet zamówienia kolejnego narzędzia robotycznego wielorazowego lub jednorazowego użytku (tożsamego z reklamowanym) lub odsyła do reklamującego nowe narzędzie robotyczne jednorazowego lub wielorazowego użytku (wielorazowego użytku z liczbą użyć powiększoną o 1)
- – proces rozpatrywania reklamacji przez producenta to około 30-40 dni od daty zgłoszenia do producenta (i protokolarnego przekazania przez Zamawiającego reklamowanego narzędzia).
- – zgłoszenie uszkodzenia narzędzia robotycznego przez Zamawiającego do Wykonawcy, które nastąpiło w trakcie zabiegu operacyjnego bądź zostało ujawnione przez personel medyczny, lub przedstawiciela centralnej Sterylizatorni – w trakcie przygotowania narzędzia do użytku - następuje niezwłocznie od momentu powzięcia przez Zamawiającego wiedzy o uszkodzeniu,
- – na podstawie dokonanej przez Zamawiającego zgłoszenia uszkodzenia narzędzia robotycznego – Wykonawca sporządza protokół zgłoszenia reklamacji do Producenta,
- – Zamawiający przekazuje Wykonawcy reklamowane narzędzie robotyczne, które zostaje niezwłocznie

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



dostarczone do Producenta w celu ustalenia przyczyn zaistniałego uszkodzenia oraz rozpatrzenia reklamacji.

Narzędzia jednorazowego użytku posiadają okres gwarancji od momentu dostawy do Zamawiającego lub ilość „użyć, podpaleń, zamknięć, klipśnieć” charakterystyczną dla narzędzia w okresie 1 roku od daty dostawy do Zamawiającego. Warunkiem rozpatrzenia reklamacji jest dostarczenie do producenta reklamowanego narzędzia w oryginalnym opakowaniu.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę i dokonuje następującej modyfikacji § 5 ust 3:

„Zwracamy się do Zamawiającego z uprzejmą prośbą o wprowadzenie do powyższej umowy naszego standardowego zapisu dotyczącego reklamacji Oferowanych Artykułów:

W przypadku narzędzi robotycznych wielorazowego i jednorazowego użytku, których usterka nastąpiła w trakcie zabiegu operacyjnego z ich wykorzystaniem, lub w czasie reprocessingu i w przypadku zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji w celu określenia przyczyn niniejszej usterki uszkodzonego narzędzia zastosowanie ma następująca procedura producenta narzędzi robotycznych:

- – Producent narzędzi chirurgii robotycznej określa przyczynę uszkodzenia mechanicznego na podstawie badań technicznych przeprowadzonych w specjalistycznym laboratorium producenta i na jej podstawie rozpatruje reklamację,
- – w przypadku pozytywnie rozpatrzonej przez producenta reklamacji – wystawia on notę uznaniową na poczet zamówienia kolejnego narzędzia robotycznego wielorazowego lub jednorazowego użytku (tożsamego z reklamowanym) lub odsyła do reklamującego nowe narzędzie robotyczne jednorazowego lub wielorazowego użytku (wielorazowego użytku z liczbą użyć powiększoną o 1)
- – proces rozpatrywania reklamacji przez producenta to około 30-40 dni od daty protokolarnego przekazania przez Zamawiającego reklamowanego narzędzia.
- – zgłoszenie uszkodzenia narzędzia robotycznego przez Zamawiającego do Wykonawcy, które nastąpiło w trakcie zabiegu operacyjnego bądź zostało ujawnione przez personel medyczny, lub przedstawiciela centralnej Sterylizatorni – w trakcie przygotowania narzędzia do użytku - następuje niezwłocznie od momentu powzięcia przez Zamawiającego wiedzy o uszkodzeniu,
- – na podstawie dokonanego przez Zamawiającego zgłoszenia uszkodzenia narzędzia robotycznego – Wykonawca sporządza protokół zgłoszenia reklamacji do Producenta,
- – Zamawiający przekazuje Wykonawcy reklamowane narzędzie robotyczne, które zostaje niezwłocznie dostarczone do Producenta w celu ustalenia przyczyn zaistniałego uszkodzenia oraz rozpatrzenia reklamacji.

Narzędzia jednorazowego użytku posiadają okres gwarancji od momentu dostawy do Zamawiającego lub ilość „użyć, podpaleń, zamknięć, klipśnieć” charakterystyczną dla narzędzia w okresie 1 roku od daty dostawy do Zamawiającego. Warunkiem rozpatrzenia reklamacji jest dostarczenie do producenta reklamowanego narzędzia w oryginalnym opakowaniu.

5. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, ust. 2.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, ustęp 2, na:

2. W przypadku zasadności reklamacji, Wykonawca wymieni towar na wolny od wad niezwłocznie, nie później niż w ciągu 120 godzin w dni robocze od daty rozpatrzenia reklamacji.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



6. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, ust. 3.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, ustęp 3, na:

2. W przypadku zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji, Wykonawca rozpatrzy reklamację dotyczącą - braków ilościowych w ciągu 5 dni roboczych

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

7. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, ust. 4, pkt c).

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, ustęp 4, punkt c), na:3.

Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru w przypadku:

c) dostarczenia towaru ze zwłoką ponad 7 dni roboczych,

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

8. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, ust. 5.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §5 WADY, RĘKOJMIA, GWARANCJA, ustęp 5, na:

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odmowy przyjęcia przedmiotu umowy i odesłania go na koszt Wykonawcy, jeżeli termin przydatności do użytku/sterylności jest krótszy niż 6 miesięcy od dnia jego produkcji lub krótszy niż połowa tego okresu od dnia jego dostawy do Zamawiającego.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

9. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ust. 1, pkt a).

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ustęp 1, punkt a), na:

1. Wykonawca zapłaci kary umowne w przypadku:

a) nieterminowej dostawy w wysokości 0,5% wartości brutto zamówienia częściowego za każdy tydzień w stosunku do terminu określonego w § 4 ust. 1 niniejszej Umowy,

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

10. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ust. 1, pkt b).

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ustęp 1, punkt b), na:

1. Wykonawca zapłaci kary umowne w przypadku:

b) nie dochowania terminów określonych w § 5 w wysokości 0,5 % wartości brutto wadliwej dostawy za każdy tydzień zwłoki;

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



11. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ust. 1, pkt c).

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ustęp 1, punkt c), na:

1. Wykonawca zapłaci kary umowne w przypadku:

c) odstąpienia od Umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 5% wartości brutto niezrealizowanej części Umowy;

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę na zmianę „odstąpienia od Umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części Umowy”.

12. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ust. 1, pkt c).

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ustęp 1, punkt d), na:

1. Wykonawca zapłaci kary umowne w przypadku:

d) zwłoki w dostarczeniu dokumentów wymienionych w par. 4 ust. 4 lub 5 niniejszej umowy w wysokości 100 zł za każdy tydzień zwłoki.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

13. Dotyczy: ZAŁĄCZNIK NR 5 UMOWA nr znak: D25M/251/N/5-11rj/24 (PROJEKT UMOWY US-1), §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ust. 3.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę treści §6 KARY UMOWNE, ODSETKI, ustęp 3, na:

3. Kary umowne są od siebie niezależne i podlegają kumulacji. Maksymalna wysokość kar nie może przekroczyć 10% łącznej wartości przedmiotu umowy.

Zwracamy się do zamawiającego z uprzejmą prośbą o zastosowanie realnie funkcjonujących w obrocie gospodarczym zapisu i zmniejszenie maksymalnej wysokości kar umownych do poziomu 10 %.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający nie wyraża zgody.

WSZYSTKIE WPROWADZONE ZMIANY STAJĄ SIĘ INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ SWZ I ZASTĘPUJĄ LUB UZUPEŁNIAJĄ ZAPISY SWZ W ODPOWIEDNIM ZAKRESIE.

Z poważaniem

Sekretarz Komisji Przetargowej

Małgorzata Brancewicz-Malec

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych

Małgorzata Brancewicz-Malec

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu