



# Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego  
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Długa 1/ 2, 61-848 Poznań  
tel. centrala 61 854 90 00  
tel. sekretariat: 61 854 91 21, fax. 61 852 94 72  
e-mail: szpital@skpp.edu.pl  
**Dyrektor Naczelny dr hab. med. Szczepan Cofta**

Nasz znak EZP/84/20

Poznań, dnia 15.07. 2020 roku

**Szanowni Wykonawcy !**

**Dotyczy: postępowania przetargowego na Dzierżawę aparatów do podawania tlenu nie starszych niż 5 letnie, przez cały okres trwania umowy wraz z serwisem maksymalnie do 216 szt. miesięcznie**

**I. Zamawiający na podstawie art. 38 ust.4 wprowadza zmiany do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia jak poniżej :**

**1.SIWZ, załącznik nr 7 - wzór umowy dzierżawy .**

**Zmiana polega na: doprecyzowaniu paragrafu § 3 pkt.1**

**Po zmianach § 3 otrzymuje brzmienie :**

### **§ 3**

1. Wykonawca zobowiązany jest do bezpłatnej konserwacji i przeglądów technicznych (serwis) **co 12 miesięcy**, w tym – zgodnie z instrukcją obsługi aparatu, wymiany filtra powietrza przeciwbakteryjnego lub części, jeśli wynika to z zaleceń producenta. Każdorazowy serwis winien być potwierdzony pisemnie przez pacjenta.
- 2.Osobą odpowiedzialną za nadzór nad nieodpłatnym serwisem technicznym i przeglądami aparatów przez okres obowiązywania umowy jest:
  - a) ze strony Zamawiającego ..... - tel. ....,mail:.....;
  - b) ze strony Wykonawcy ..... - tel. ....,mail:.....
- 3.Dokumenty o których mowa w ust 1 (potwierdzenie serwisu) dostarczane będą niezwłocznie do Sekcji Aparatury Medycznej Zamawiającego – w terminie nie późniejszym niż 15 dni licząc od daty sporządzenia protokołu serwisowego - po wykonanych pracach.
- 4.Zmiana osób, o których mowa w ust. 2 , nie stanowi zmiany umowy, Strona, której dotyczy zmiana
- 5.jest zobowiązania powiadomić drugą stronę, nie później niż w terminie 14 dni od dnia dokonanej zmiany.

**2. SIWZ, załącznik nr 2 - opis przedmiotu zamówienia .**

**Zmiana polega na: doprecyzowanie pkt.11 opis przedmiotu zamówienia**

**Po zmianach pkt.11 otrzymuje brzmienie :**

Wykonawca zobowiązany jest do bezpłatnej konserwacji i przeglądów technicznych (serwis) **co 12 miesięcy**, w tym – zgodnie z instrukcją obsługi aparatu, wymiany filtra powietrza przeciwbakteryjnego lub części, jeśli wynika to z zaleceń producenta. Każdorazowy serwis winien być potwierdzony pisemnie przez pacjenta.

**W załączeniu do odpowiedzi obowiązujący opis przedmiotu zamówienia**

**II. Informujemy, że do siedziby Zamawiającego wpłynęły zapytania o wyjaśnienie treści SIWZ po upływie wyznaczonego terminu na składanie zapytań o następującej treści:**

**Pytanie nr 1 - dot. umowa dzierżawy § 1 pkt. 6**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę w załączniku nr 7 do SIWZ – umowa dzierżawy § 1 pkt. 6 na: W przypadku stwierdzenia wad lub uszkodzeń dostarczonego towaru Wykonawca na pisemny wniosek Zamawiającego, zobowiązuje się w terminie 48 godzin od dnia zgłoszenia, na własny koszt dokonać wymiany na towar wolny od wad i uszkodzeń.

**Odpowiedź**

Zgodnie z SIWZ

**Pytanie nr 2 dot. umowa dzierżawy § 7 pkt. 5**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę w załączniku nr 7 do SIWZ – umowa dzierżawy § 7 pkt. 5 na: Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia usterek w terminie 48 godz. od momentu otrzymania zgłoszenia od Zamawiającego drogą telefoniczną, faksem lub pocztą.

**Odpowiedź**

Zgodnie z SIWZ

**Pytanie nr 3 dot. umowa dzierżawy § 7 pkt. 9**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę w załączniku nr 7 do SIWZ – umowa dzierżawy § 7 pkt. 9 na: W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 48 godz. Wykonawca na żądanie Zamawiającego zobowiązany jest do dostarczenia sprawnego zastępczego aparatu na podstawie protokołu zdawczo odbiorczego.

**Odpowiedź**

Zgodnie z SIWZ

**Pytanie nr 4 dot. umowa dzierżawy § 3 pkt. 1**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę w załączniku nr 7 do SIWZ – umowa dzierżawy § 3 pkt. 1 na: Wykonawca zobowiązany jest do bezpłatnej konserwacji i przeglądów technicznych (serwis) co 12 miesięcy, w tym – zgodnie z instrukcją obsługi aparatu, wymiany filtra powietrza przeciwbakteryjnego lub części, jeśli wynika to z zaleceń producenta. Każdorazowy serwis winien być potwierdzony pisemnie przez pacjenta.

**Odpowiedź**

Zgodnie z wprowadzoną zmianą jak na wstępie pisma część I pkt.1

**Pytanie nr 5 dot. załącznika nr 2 do SIWZ pkt.9**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie w załączniku nr 2 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia pkt. 9: Wykonawca zobowiązany jest do bieżącego i bezpłatnego całodobowego serwisu sprzętu, zapewniającego pacjentom ciągłość zabezpieczenia również w święta i dni wolne od pracy, w tym wskazania całodobowego kontaktu telefonicznego?

**Odpowiedź**

Zgodnie z SIWZ

**Pytanie nr 6 dot. załącznika nr 2 do SIWZ pkt.10**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę w załączniku nr 2 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia pkt. 10 na: Wykonawca zobowiązany jest do bezzwłocznego zabezpieczenia pacjenta w przypadku uszkodzonego sprzętu, nie później niż 48 godzin od zgłoszenia.

**Odpowiedź**

Zgodnie z SIWZ



**Pytanie nr 7 dot. załącznika nr 2 do SIWZ pkt.11**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę w załączniku nr 2 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia pkt. 11 na: Wykonawca zobowiązany jest do bezpłatnej konserwacji i przeglądów technicznych (serwis) co 12 miesięcy, w tym – zgodnie z instrukcją obsługi aparatu, wymiany filtra powietrza przeciwbakteryjnego lub części, jeśli wynika to z zaleceń producenta. Każdorazowy serwis winien być potwierdzony pisemnie przez pacjenta.

**Odpowiedź**

Zgodnie z wprowadzoną zmianą jak na wstępie pisma część I pkt.2

.....  
Dział Zamówień Publicznych

.....  
Sekretarz Komisji przetargowej

*Z wyrazami szacunku*

Dyrektor Szpitala

*dr hab. med. Szczepan Cofta*

.....  
*Dyrektor Szpitala*

**W załączeniu:**

**- obowiązujący opis przedmiotu zamówienia**

*Opracowała : Beata Zoellner*



*salus aegroti, educatio, scientio*

**SZPITAL TRADYCYJNY I INNOWACYJNY**

**www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl**

NIP 778-13-43-588, REGON 000288828, KRS 000000185

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 55



## Załącznik nr 2

### UWAGA DOTYCZY VATU

**STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄDUJE Z TYTUŁU WEWNATRZWSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIĄZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODRÓTNEGO OBCIĄZENIA – REVERSE CHARGE)**

## Opis przedmiotu zamówienia

### WADIUM 14.100,00 zł

1. Sukcesywna dzierżawa w ilości **nie mniej niż 180 szt. I maksymalnie nie więcej niż do 216 szt.** aparatów produkujących tlen lub zestawów ciekłego tlenu ( zbiornik stacjonarny oraz pojemnik przenośny) z atestem do terapii tlenem w miejscu zamieszkania pacjenta z przewlekłą niewydolnością oddechową w przebiegu schorzeń wymagających takiego stosowania, w okresie 1 miesiąca.
2. Wykonawca powinien zabezpieczyć pacjenta wskazanego przez Zamawiającego w źródło tlenu: koncentrator tlenu lub w wybranych sytuacjach w butlę z tlenem ciekłym, wraz z przewodami doprowadzającymi oraz dodatkowym nawilżaczem do wymiany, dostarczając aparat do podawania tlenu do domu pacjenta osobiście przez serwisanta lub innego pracownika Wykonawcy przeszkolonego w zakresie obsługi urządzenia, który zainstaluje, nastawi odpowiedni przepływ tlenu oraz udzieli instrukcji obsługi aparatu.
3. Wykonawca powinien przeszkolić pracowników szpitalnego ośrodka tlenoterapii domowej w obsłudze przekazanej do użytkowania przez pacjentów aparatury.
4. Czas realizacji zlecenia 48 godzin od momentu zgłoszenia.
5. Aparaty do podawania tlenu muszą być nie starsze niż 5-letnie przez cały okres trwania umowy. W okresie obowiązywania umowy, Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnej wymiany aparatów, które będą starsze niż 5 lat.
6. Wykonawca przekazując aparaturę pacjentowi ma obowiązek poinformować pisemnie, za potwierdzeniem pacjenta lub członków jego rodziny o konieczności zwrotu zestawu Wykonawcy niezwłocznie, w przypadku zaprzestania użytkowania przez pacjenta.
7. Zamawiający nie będzie ponosił kosztów dzierżawy za sprzęt przekazany przez Wykonawcę, za okres nie wykorzystania tego sprzętu przez pacjenta, od dnia uzyskania przez Zamawiającego informacji o zgonie pacjenta, któremu przekazany został sprzęt. Nie wywiązywanie się Wykonawcy z powyższego zapisu, będzie skutkowało nieuregulowaniem płatności, za okres w którym sprzęt nie był użytkowany przez pacjenta, licząc od daty zgonu.
8. Zamawiający będzie ponosił koszty dzierżawy tylko za aparaty będące w użytkowaniu przez pacjentów, potwierdzone przez pacjenta lub jego rodzinę.
9. Wykonawca zobowiązany jest do bieżącego i bezpłatnego całodobowego serwisu sprzętu, zapewniającego pacjentom ciągłość zabezpieczenia również w święta i dni wolne od pracy, w tym wskazania całodobowego kontaktu telefonicznego.
10. Wykonawca zobowiązany jest do bezzwłocznego zabezpieczenia pacjenta w przypadku uszkodzonego sprzętu, nie później niż 12 godzin od zgłoszenia. Również z dni wolne, święta i w porze nocnej.
11. Wykonawca zobowiązany jest do bezpłatnej konserwacji i przeglądów technicznych (serwis) co 12 miesięcy, w tym – zgodnie z instrukcją obsługi aparatu, wymiany filtra powietrza przeciwbakteryjnego lub części, jeśli wynika to z zaleceń producenta. Każdorazowy serwis winien być potwierdzony pisemnie przez pacjenta.

/Szczegóły dotyczące przekazywania dokumentacji z przeglądu zawarte są w § 3 wzoru umowy/

- a) **Cena dzierżawy 1 szt. koncentratora za okres 1-go miesiąca przedmiotu zamówienia ( z VAT) :.....**  
Słownie:.....  
Stawka podatku VAT (%):.....
- b) **Cena dzierżawy 1 szt. Koncentratora za okres 4 lata ( 48 miesięcy) za przedmiot zamówienia ( bez VAT) :.....**  
Słownie:.....  
Stawka podatku VAT (%)
- c) **Cena dzierżawy 216 szt. koncentratorów za okres 1-go miesiąca przedmiotu zamówienia ( z VAT) :.....**  
Słownie:.....
- d) **Cena dzierżawy 216 szt. Koncentratorów za okres 4 lata (48 miesięcy ) za przedmiot zamówienia ( z VAT) : .....**  
Słownie:.....  
Stawka podatku VAT (%) .....