

numer sprawy: D25C/251/N/6-9rj/19  
Wejherowo, dnia 17.06.2019 r.

D.25C/250/402/2019

wg rozdzielnika

I. Zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. (tj. Dz.U. z dnia 9 lutego 2004 r. Nr 19, poz. 177) Prawo Zamówień Publicznych oraz rozdz. XI w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w związku z zapytaniem Wykonawcy w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na: **ŚWIADCZENIE USŁUG SERWISOWYCH APARATURY MEDYCZNEJ W LOKALIZACJI: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. F. CEYNOWY W WEJHEROWIE**, znak: D25C/251/N/6-9rj/19, niniejszym przedkładam odpowiedź Zamawiającego:

**1. Zapytanie Wykonawcy:**

**Zadanie 9 i 12**

Prosimy o potwierdzenie, czy zgodnie z obowiązkiem jaki nakłada Ustawa o Wyrobach Medycznych, Zamawiający wymaga potwierdzenia w składanej ofercie, że Oferent spełnia warunki określone w Art. 90 ust. 5 ustawy z dnia 20 Maja 2010 roku o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 211, z 2018r. poz. 650), z chwilą złożenia oferty?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający informuje, iż w SIWZ szczegółowo określił jakie dokumenty Wykonawca zobowiązany jest złożyć w ramach oferty, zarówno składane wraz z ofertą jak i składane na wezwanie Zamawiającego.

**2. Zapytanie Wykonawcy:**

**Zadanie 9 i 12**

Czy zgodnie z obowiązkiem jaki nakłada Ustawa o Wyrobach Medycznych Art. 90 Ust. 3 ustawy z dnia 20 Maja 2010 roku o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 211, z 2018r. poz. 650), Zamawiający wymaga aby do przeglądu okresowego użyte zostały oryginalne części zamienne lub zużywalne określone przez wytwórcę wyrobu – producenta oraz instrukcję obsługi?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający wymaga aby do przeglądu okresowego użyte zostały części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne dopuszczone na terenie Unii Europejskiej.

**3. Zapytanie Wykonawcy:**

**Zadanie 9 i 12**

Czy Zamawiający wymaga potwierdzenia w składanej ofercie posiadania autoryzacji producenta na serwis urządzeń będących przedmiotem przeglądu?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający nie wymaga.

**4. Zapytanie Wykonawcy:**

**Zadanie 9 i 12**

Czy zgodnie z obowiązkiem jaki nakłada Ustawa o Wyrobach Medycznych Art. 90 Ust. 4 ustawy z dnia 20 Maja 2010 roku o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 211, z 2018r. poz. 650), Zamawiający wymaga „fachowej okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa” wykonywanej przez pracowników posiadających certyfikację (ukończone szkolenie) producenta urządzeń będących przedmiotem przeglądów okresowych?

**Odpowiedź Zamawiającego:**


Zamawiający wymaga aby okresowe przeglądy wyrobów medycznych ogólnej kontroli funkcjonowania, wymiany materiałów zużywalnych (uszczelki, kable, przewody, filtry, zestawy serwisowe itp.) zalecanych przez

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.



ul. Powstania Słaczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Dział Zamówień Publicznych w lokalizacji: ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo |  
tel. + 48 58 57 27 200, + 48 58 57 27 331/220/223/394; fax +48 58 677 00 11, + 48 58 57 27 220/223/331  
Sqd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201 | kapitał zakładowy: 164 480 000,00 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



numer sprawy: D25C/251/N/6-9rj/19

producenta, wykonanie niezbędnych regulacji, korekt, kalibracji, walidacji przewidzianych w dokumentacji technicznej urządzenia, kontroli bezpieczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem kontroli bezpieczeństwa elektrycznego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami były wykonywane przez osoby skierowane do realizacji zadania posiadające określone przez wytwórcę kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.

**5. Zapytanie Wykonawcy:**

**Dotyczy Zadania nr 9**

Prosimy o wydzielenie pozycji nr 2 i 4 których jesteśmy jedynym i autoryzowanym serwisem producenta urządzeń zawartych w wymienionych pozycjach. Dotychczasowy zapis w/w zadania uniemożliwia nam złożenie oferty, gdyż zawiera urządzenia dwóch różnych producentów, na których serwisowanie firma nasza nie posiada autoryzacji lub szkoleń wydanych przez firmę DRAEGER - producenta aparatury wymienionych w pozostałych pozycjach.

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**6. Zapytanie Wykonawcy:**

**Pakiet 9**

W pakiecie 9 znajdują się aparaty różnych producentów poz 2, 4 a także aparaty będące po za obsługą serwisową poz 5, 8. Czy Zamawiający zgodzi się na wydzielenie tych aparatów do osobnego zadania?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**7. Zapytanie Wykonawcy:**

**Pakiet 9**

W pakiecie 9 poz 3,6,7 znajduje się inkubator Caleo, Julian, Fabius których częstotliwość przeglądu zgodnie z wymaganiami producenta przypada co 6 miesięcy. Czy Zamawiający zmieni ilość przeglądów tych urządzeń z 2 na 4?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający zmienia ilość przeglądów wskazanych urządzeń, na zgodną z wymaganiami producenta. W załączeniu zmodyfikowany Formularz Asortymentowo-Cenowy (załącznik nr 2 do SIWZ).

**8. Zapytanie Wykonawcy:**

**pakiet 10**

W pakiecie 10 poz 2 znajdują się Oxylogi, których częstotliwość przeglądu zgodnie z wymaganiami producenta przypada co 24 miesiące. Czy Zamawiający zmieni ilość przeglądów tych urządzeń z 4 na 2?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający zmienia ilość przeglądów wskazanych urządzeń, na zgodną z wymaganiami producenta. W załączeniu zmodyfikowany Formularz Asortymentowo-Cenowy (załącznik nr 2 do SIWZ).

**9. Zapytanie Wykonawcy:**

**pakiet 10**

W pakiecie 10 poz 3 znajduje się Evita, której częstotliwość przeglądu zgodnie z wymaganiami producenta przypada co 6 miesięcy. Czy Zamawiający zmieni ilość przeglądów tego urządzenia z 2 na 4?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający zmienia ilość przeglądów wskazanych urządzeń, na zgodną z wymaganiami producenta. W załączeniu zmodyfikowany Formularz Asortymentowo-Cenowy (załącznik nr 2 do SIWZ).

**10. Zapytanie Wykonawcy:**

**Dotyczy Zadania nr 28**


Zwracamy się do Zamawiającego z wnioskiem o wyłączenie urządzeń z poz. 2, 5 i 7 do odrębnego pakietu. Pozwoli to na złożenie oferty przez firmę prowadzącą autoryzowany serwis przedmiotowych urządzeń.



Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstańca Słycznikowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Dział Zamówień Publicznych w lokalizacji: ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo |  
tel. + 48 58 57 27 200 , + 48 58 57 27 331/220/223/394; fax +48 58 677 00 11,+ 48 58 57 27 220/223/331  
Sqł Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201 | kapitał zakładowy: 164 480 000,00 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



numer sprawy: D25C/251/N/6-9rj/19

**Odpowiedź Zamawiającego:**  
Zamawiający nie wyraża zgody.

**11. Zapytanie Wykonawcy:**  
dotyczy zapisów SIWZ

Czy z ostrożności, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta oraz jakości usług medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2017.211 t.j. z dnia 2017.02.03) Zamawiający będzie wymagał odpowiednich kwalifikacji technicznych dostawcy serwisu w zakresie aparatury będącej przedmiotem przetargu, potwierdzonych aktualnymi certyfikatami odbytych przez inżynierów szkoleń organizowanych przez producenta?

Jednocześnie wskazujemy iż kwestia osób dedykowanych do realizacji zamówienia istotnego z punktu widzenia bezpieczeństwa i zdrowia publicznego zamówienia jest kwestią kluczową, dlatego też wnosimy o rozważenie zmodyfikowania warunków udziału w postępowaniu w rozumieniu art. 22 ust. 1 pkt 2 uPzp poprzez nałożenie na wykonawców obowiązku posiadania aktualnych certyfikatów odbytych przez inżynierów szkoleń organizowanych przez producenta.

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający wymaga aby okresowe przeglądy wyrobów medycznych ogólnej kontroli funkcjonowania, wymiany materiałów zużywalnych (uszczelki, kable, przewody, filtry, zestawy serwisowe itp.) zalecanych przez producenta, wykonanie niezbędnych regulacji, korekt, kalibracji, walidacji przewidzianych w dokumentacji technicznej urządzenia, kontroli bezpieczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem kontroli bezpieczeństwa elektrycznego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami były wykonywane przez osoby skierowane do realizacji zadania posiadające określone przez wytwórcę kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.

**12. Zapytanie Wykonawcy:**  
dotyczy zapisów SIWZ

Czy Zamawiający dla zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa pracy personelu medycznego i pacjentów oraz zgodności zapisów z instrukcji obsługi urządzenia będzie wymagał od wszystkich Wykonawców do przeprowadzenia przeglądów i napraw użycia tylko oryginalnych i nowych części zamiennych?

Niniejsze zapytanie ma na celu przeciwdziałanie szkodliwym dla Zamawiającego praktykom, polegającym na stosowaniu w ramach przeglądów i napraw urządzeń zamiennych używanych lub regenerowanych. Na rynku urządzeń medycznych nie jest tajemnicą, że używane urządzenia są skupowane przez niektórych uczestników rynku, a następnie regenerowane celem ich powtórnego wykorzystania. Stosowanie takich rozwiązań w urządzeniach, w których kwestią kluczową jest precyzja (np. dawkowania środków) może nieść dla Zamawiającego istotne ryzyko w zakresie możliwości jego nieprawidłowego działania ze szkodą dla pacjentów, ale również z istotnym ryzykiem utraty możliwości udzielania świadczeń medycznych.

Pragniemy podkreślić, że zgodnie z art. 1 Dyrektywy Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca

1993 r. dotyczącej wyrobów medycznych (Dziennik Urzędowy L 169 , 12/07/1993 P. 0001 – 0043) („Dyrektywa MDD”) wyposażenie, rozumiane jako artykuł, który o ile nie jest wyrobem, jest specjalnie przewidziany przez wytwórcę do stosowania razem z wyrobem, aby umożliwić wykorzystywanie wyrobu zgodnie z zamierzonym przez wytwórcę użyciem; jest traktowane jak wyroby medyczne na swoich własnych prawach. W rozumieniu więc tejże dyrektywy zarówno wyroby medyczne jak i wyposażenie są razem określane jako wyroby. Dyrektywa MDD w art. 12 stanowi następnie, że przypadkach, gdy system lub zestaw narzędzi medycznych zawiera wyroby nie noszące oznakowania CE lub, gdy wybrane połączenie wyrobów nie jest zgodne z ich pierwotnym zamierzonym użyciem, taki system lub zestaw narzędzi medycznych jest traktowany jako wyrób na swoich własnych prawach i jako taki podlega odrębnej procedurze oceny zgodności.

Powyższe może oznaczać, że wprowadzenie istotnych modyfikacji wyrobu medycznego może wiązać się z dolegliwymi konsekwencjami dla Zamawiającego.



Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstańca Słyczińskiego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Dział Zamówień Publicznych w lokalizacji: ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo |  
tel. + 48 58 57 27 200 , + 48 58 57 27 331/220/223/394; fax +48 58 677 00 11, + 48 58 57 27 220/223/331  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201 | kapitał zakładowy: 164 480 000,00 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



numer sprawy: D25C/251/N/6-9rj/19

Z tego względu rekomendujemy wprowadzenie w treści umowy zapisu gwarantującego Zamawiającemu dostarczenie przez wykonawcę nowych części zamiennych w następującym brzmieniu:

**Wszystkie zainstalowane w trakcie wykonywania umowy elementy wyposażenia, części i podzespoły muszą być częściami nowymi (tj. części nie naprawiane lub nie regenerowane), oryginalnymi lub dopuszczonymi przez producenta zamiennikami, które nie powodują utraty statusu wyrobu medycznego oznaczonego znakiem CE.”**

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający wymaga aby do przeglądu okresowego użyte zostały części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne dopuszczone na terenie Unii Europejskiej

**13. Zapytanie Wykonawcy:  
dotyczy zapisów SIWZ**

Czy Zamawiający wymaga, aby czynności serwisowe były wykonywane zgodnie z aktualnymi podręcznikami serwisowymi z możliwością dostarczenia opcji serwisowych zalecanych przez wytwórcę sprzętu a czynności serwisowe powinny być w pełni zgodne z aktualnymi listami tych czynności, mając na uwadze odpowiedzialność Zamawiającego związane z możliwością zaistnienia incydentów medycznych, wywołanych nieprawidłowym przeprowadzeniem usługi serwisowej?

Pragniemy wskazać, że zgodnie z treścią art. 90 ustawy z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (Dz.U.2017.211 t.j. z dnia 2017.02.03) wyrób powinien być właściwie dostarczony, prawidłowo zainstalowany i utrzymywany oraz używany zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, a użytkownik wyrobu jest obowiązany do przestrzegania instrukcji używania. Wskazujemy, że na użytkowniku wyrobu medycznego spoczywa pełna odpowiedzialność za nieprawidłowe użytkowanie wyrobu, w tym w szczególności nieprawidłowy serwis, skutkiem którego może dojść do zaistnienia incydentów medycznych.

Mając na uwadze powyższe kluczową kwestią jest dołączenie do opisu przedmiotu zamówienia szczegółowej instrukcji obsługi urządzenia lub co najmniej jego wyciągu.

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Tak, Zamawiający wymaga. W tym zakresie Zamawiający dokona stosownego zapisu w Umowie uwzględniającego ten wymóg.

**14. Zapytanie Wykonawcy:  
dotyczy zapisów SIWZ**

Czy Zamawiający wymaga aby Wykonawca miał dostęp do pełnej fabrycznej dokumentacji, w tym: obowiązkowych aktualizacji oprogramowania i sprzętu, opcjonalnych nieobowiązkowych aktualizacji oprogramowania zwiększających produktywność i funkcjonalność aparatów jak również dostęp do aktualnych informacji serwisowych (service notes)?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Tak, Zamawiający wymaga. W tym zakresie Zamawiający dokona stosownego zapisu w Umowie uwzględniającego ten wymóg.

**15. Zapytanie Wykonawcy:  
dotyczy pakietu 13**

Uprzejmie prosimy o wyłączenie z pakietu aparatu do znieczulania ogólnego ADU, z uwagi na zakończone przez producenta fabryczne wsparcie serwisu w zakresie dostępności do części potrzebnych do przeprowadzenia przeglądów i napraw, modyfikacji oraz wiedzy technicznej. W takiej sytuacji system powinien zostać skasowany za stosownym orzeczeniem. Obecny kształt zadania uniemożliwia nam przystąpienie do realizacji zadania w całości.


**Odpowiedź Zamawiającego:**



Szpitala Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstańca Słyczniewego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Dział Zamówień Publicznych w lokalizacji: ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo |  
tel. + 48 58 57 27 200, + 48 58 57 27 331/220/223/394; fax +48 58 677 00 11, + 48 58 57 27 220/223/331  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201 | kapitał zakładowy: 164 480 000,00 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



numer sprawy: D25C/251/N/6-9rj/19

W związku z zaistniałą sytuacją Zamawiający wyłącza ww aparat z postępowania. W załączeniu zmodyfikowany Formularz Asortymentowo-Cenowy (załącznik nr 2 do SIWZ).

**16. Zapytanie Wykonawcy:**  
**dotyczy pakietu 24**

Będąc autoryzowanym przedstawicielem producenta USG z pozycji 8 i 9 uprzejmie prosimy o wyłączenie tych pozycji do osobnego pakietu. Obecny kształt pakietu uniemożliwia naszej firmie przystąpienie do przetargu. Biorąc pod uwagę rzetelne wykonanie usługi prosimy Zamawiającego o pozytywne rozpatrzenie naszej prośby i utworzenie nowego pakietu.

**Odpowiedź Zamawiającego:**  
Zamawiający nie wyraża zgody.

**17. Zapytanie Wykonawcy:**  
**dotyczy pakietu 6**

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, iż działając zgodnie z art. 90 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679) Zamawiający będzie wymagać i egzekwować od Wykonawców (w postaci zewnętrznych kontroli doraźnych przez producenta sprzętu) wykonania przeglądu kardiomonitorów zgodnie z wymogiem oraz procedurą wyznaczoną przez wytwórcę urządzenia wraz z wymianą wszystkich części wskazanych przez wytwórcę jako koniecznych do wymiany właściwych dla danego roku przeglądowego, licznego od daty instalacji, zgodnie z poniższą tabelą?

Kardiomonitorzy:

Opis części	co 60 miesięcy od daty instalacji
Bateria litowo-jonowa	<input checked="" type="checkbox"/>

Opis części	co 12 miesiące od daty instalacji	co 96 miesięcy od daty instalacji
filtr powietrza monitora	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
filtr powietrza wyświetlacza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SRAM/Timekeeper battery		<input checked="" type="checkbox"/>

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Tak, Zamawiający będzie wymagał wykonania przeglądu kardiomonitorów zgodnie z wymogami oraz procedurami wyznaczonymi przez wytwórcę urządzenia

**18. Zapytanie Wykonawcy:**  
**dotyczy pakietu 6**

Czy kardiomonitorzy posiadają moduły pomiarowe, których przegląd należy uwzględnić w ofercie cenowej przeglądu. Jeśli tak to prosimy o podanie rodzaju zainstalowanego modułu.

**Odpowiedź Zamawiającego:**  
Zainstalowane moduły:

- E-SCAIO-00
- NMT
- E-ENTROPY-01
- E-CAIOV-00

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.



ul. Powstańca Słyczińskiego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Dział Zamówień Publicznych w lokalizacji: ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo |  
tel. + 48 58 57 27 200 , + 48 58 57 27 331/220/223/394; fax +48 58 677 00 11, + 48 58 57 27 220/223/331  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201 | kapitał zakładowy: 164 480 000,00 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

numer sprawy: D25C/251/N/6-9rj/19

- F-CUB-22-03
- E-CAIO-00
- E-SCAION-00
- AB 40270
- F-CUB-12-VG1

**19. Zapytanie Wykonawcy:**

**dotyczy pakietu 6**

Czy Zamawiający wymaga wykonania przeglądu MONITORA oraz MODUŁU GAZOWEGO zgodnie z wymogiem oraz dokładnie według aktualnych procedur wyznaczonych przez wytwórcę urządzenia wraz z wymianą wszystkich części wskazanych przez wytwórcę jako koniecznych do wymiany podczas właściwego dla danego roku przeglądowego liczonego od daty instalacji, zgodnie z poniższą tabelą ?

Description	co 12 miesięcy liczone od daty instalacji	co 24 miesiące liczone od daty instalacji	co 36 miesięcy liczone od daty instalacji	co 48 miesięcy liczone od daty instalacji
Zestaw serwisowy 12 miesięczny Moduł E-CXXXXX	✓	✓	✓	✓
Pochłaniacz CO2 modułu gazowego				✓

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Tak, Zamawiający wymaga.

**20. Zapytanie Wykonawcy:**

**dotyczy pakietu 13**

Czy inkubatory posiadają stanowiska do resuscytacji, których przegląd należy uwzględnić w ofercie przetargowej?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Tak

**21. Zapytanie Wykonawcy:**

**dotyczy pakietu 13**

Czy Zamawiający wymaga wykonania przeglądu inkubatora zgodnie z wymogiem oraz dokładnie według aktualnych procedur wyznaczonych przez wytwórcę urządzenia wraz z wymianą wszystkich części wskazanych przez wytwórcę jako koniecznych do wymiany podczas właściwego dla danego roku przeglądowego liczonego od daty instalacji, zgodnie z poniższą tabelą?

Description	co 12 miesięcy od daty instalacji	co 24 miesiące od daty instalacji	co 36 miesięcy od daty instalacji
Czujnik tlenowy O2	✓	✓	✓
Filter cylinder servo2	✓	✓	✓
Akumulator inkubatora	<input type="checkbox"/>	✓	✓
Silnik wentylatora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Tak, Zamawiający wymaga wykonania przeglądu inkubatora zgodnie z wymogiem oraz wg procedur wyznaczonych przez wytwórcę urządzenia.


**22. Zapytanie Wykonawcy:**

**dotyczy pakietu 13**

**Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstańca Słyczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
 Dział Zamówień Publicznych w lokalizacji: ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo |  
 tel. + 48 58 57 27 200 , + 48 58 57 27 331/220/223/394; fax +48 58 677 00 11,+ 48 58 57 27 220/223/331  
 Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201 | kapitał zakładowy: 164 480 000,00 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](http://szpitalpomorskie.eu)



numer sprawy: D25C/251/N/6-9rj/19

Czy inkubator GIRAFFE jest inkubatorem otwartym czy zamkniętym?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Inkubator GIRAFFE jest inkubatorem zamkniętym.

**23. Zapytanie Wykonawcy:**

dotyczy pakietu 6, 13, 15, 22, 24

Prosimy Zamawiającego o podanie numerów seryjnych urządzeń w celu przygotowania rzetelnej oferty.

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający informuje, iż numery seryjne urządzeń zostały zawarte w Załączniku nr 1 do nn modyfikacji.

**24. Zapytanie Wykonawcy:**

dotyczy pakietu 6, 13, 15, 22, 24

Prosimy Zamawiającego o podanie daty instalacji każdego z aparatów w celu przygotowania rzetelnej oferty oraz właściwej wyceny przeglądu.

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający informuje, iż daty instalacji urządzeń zostały zawarte w Załączniku nr 1 do nn modyfikacji.

**25. Zapytanie Wykonawcy:**

dotyczy pakietu 6, 13, 15, 22, 24

Czy z celu ostrożności i zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa a także wysokiego standardu wykonanej usługi będzie wymagać od Wykonawców nie będących autoryzowanym serwisem wytwórcy następujących dokumentów:

- instrukcji serwisowych wytwórcy
- procedury i wykonywane czynności określone przez wytwórcę
- umowa licencyjna uprawniająca do dysponowania kluczami i kodami do oprogramowania serwisowego w zakresie umożliwiającym realizację przedmiotu zamówienia, jeżeli dotyczy to danego modelu urządzenia
- umowa licencyjna uprawniająca do dysponowania dokumentacją techniczną wytwórcy (instrukcje serwisowe, procedury i zakres czynności), w zakresie przedmiotu zamówienia
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje i
- doświadczenie zawodowe osoby/osób wskazanych przez Wykonawcę do wykonania przedmiotu zamówienia, wydanych przez wytwórcę imiennie na wskazane osoby oraz na określony typ i model urządzenia medycznego objętego umową?

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający w SIWZ szczegółowo określił jakich dokumentów będzie wymagał od Wykonawcy zarówno na etapie składania oferty jak i na kolejnych etapach postępowania.

**26. Zapytanie Wykonawcy:**

dotyczy zapisów Wzoru Umowy

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, iż w umowie będzie wymagać niniejszego zapisu:

„W przypadku, gdy Wykonawca nie będzie w stanie dokonać naprawy lub przeglądu aparatu z powodu braku części zamiennych z uwagi na określony przez producenta okres zakończenia gwarantowanej dostępności części zamiennych dla aparatów (co zostanie udokumentowane przez Wykonawcę), nie będzie rodziło to jakiegokolwiek odpowiedzialności cywilnoprawnej z jego strony, postanowień o karach umownych za przekroczenie terminów określonych w umowie i Planie Przeglądów (o ile dotyczy), Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie za faktycznie wykonane usługi. Wykonawca przygotowuje wtedy orzeczenie techniczne wyłączające aparaturę z użytkowania.” z uwagi na dużą ilość starszych systemów.

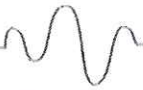
**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ

Szpitala Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstańca Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Dział Zamówień Publicznych w lokalizacji: ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo |  
tel. + 48 58 57 27 200, + 48 58 57 27 331/220/223/394; fax +48 58 677 00 11, + 48 58 57 27 220/223/331  
Sqd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201 | kapitał zakładowy: 164 480 000,00 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@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu



numer sprawy: D25C/251/N/6-9rj/19

**27. Zapytanie Wykonawcy:**

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu podpisania umowy POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (zał. 5 do siwz). W przypadku respiratorów (zadanie 11) dane pacjenta nie są zapisywane na dysku urządzenia, w związku z tym Wykonawca nie ma dostępu do danych pacjenta.

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający wyraża zgodę.

**28. Zapytanie Wykonawcy:**

**Dot. zad. 11**

Prosimy o podanie:

-nr seryjnych respiratorów

-liczby przepracowanych godzin

-czy cena oferty powinna obejmować również wymianę zestawów serwisowych 15K i 30K w respiratorze Bennett 740, czy tylko standardowe przeglądy roczne (duża różnica w kosztach)

Producent zaleca wymianę kitów serwisowych odpowiednio co 15 i 30 tys. godzin pracy respiratora.

Prosimy o podanie czy/kiedy (przy jakim stanie licznika) były już przeprowadzone ww. czynności serwisowe.

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Z uwagi na wyłączenie z eksploatacji Zamawiający wyłącza z postępowania aparat BENNETT 740 oraz aparat BENNETT 7200 SN: 8643744.

W zakresie zadania 11 pozostaje aparat BENNETT 7200 o numerze seryjnym 9681036, licznik: 9252458. W załączeniu zmodyfikowany Formularz Asortymentowo-Cenowy (załącznik nr 2 do SIWZ).

Zamawiający wyjaśnia, iż nie jest w stanie określić przy jakim stanie licznika były już przeprowadzone czynności serwisowe z uwagi na brak adnotacji dot. stanu licznika w karcie serwisowej z poprzedniego przeglądu.

**29. Zapytanie Wykonawcy:**

**Zadanie 20**

Zwracamy się prośbą o wydzielenie następujących urządzeń do odrębnego pakietu:

1	REJESTRATOR HOLTER	MOBIL-O-GRAPH	I.E.M. GMBH	3	6	
2	REJESTRATOR HOLTER	180	MARGOT MEDICAL	6	12	
3	ZESTAW DO PRÓB WYSIĘKOWYCH	TMX 428	WELCH ALLYN	1	2	
4	ZESTAW DO PRÓB WYSIĘKOWYCH	TMX 425	WELCH ALLYN	1	2	

Jako wyłączny i jedyny na terenie Polski autoryzowany serwis producentów tych urządzeń dysponujemy urządzeniami oraz wiedzą nt. procedur koniecznych do prawidłowego funkcjonowania ww. aparatury.

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

II. Jednocześnie Zamawiający informuje, iż na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo Zamówień Publicznych dokonuje modyfikacji treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w nn postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego w Projekcie Umowy (załącznik nr 5 do SIWZ), poprzez:

- zmianę treści ust. 2 i 5 w §2;
- usunięcie części zdania w ust. 1 w §6;
- wykreślenie ust. 9 w §6.

W załączeniu zmodyfikowany Projekt umowy (załącznik nr 5 do SIWZ).




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  
Dział Zamówień Publicznych w lokalizacji: ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo |  
tel. + 48 58 57 27 200, + 48 58 57 27 331/220/223/394; fax +48 58 677 00 11, + 48 58 57 27 220/223/331  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201 | kapitał zakładowy: 164 480 000,00 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



  
numer sprawy: D25C/251/N/6-9rj/19

III. Mając na względzie, iż w wyniku powyższych zmian SIWZ nieprowadzących do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający na mocy art. 38 ust. 6 ustawy Prawo Zamówień Publicznych dokonuje zmiany terminu składania i otwarcia ofert:

**Termin składania ofert: 27.06.2019 r. godz. 09:30**

**Termin otwarcia ofert: 27.06.2019 r. godz. 10:00**

Jednocześnie zmieniają się wszystkie pozostałe terminy niezbędne do przeprowadzenia postępowania zgodnie z przepisami ustawy PZP w tym termin wniesienia wadium.

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

Z poważaniem

**KOORDYNATOR  
DS. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

  
mgr Monika Klause

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  
Dział Zamówień Publicznych w lokalizacji: ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo |  
tel. + 48 58 57 27 200, + 48 58 57 27 331/220/223/394; fax +48 58 677 00 11, + 48 58 57 27 220/223/331  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201 | kapitał zakładowy: 164 480 000.00 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

