



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
REGON: 001281053, NIP: 573 22 99 604

Dział Zamówień Publicznych

tel./fax: (34) 367 36 74, 367 37 53, www.szpitalparkitka.com.pl e-mail: szp@data.pl

Częstochowa, dnia 02.05.2019 r.

Znak sprawy: DEZ.26.041.2019 r.

L. dz. 1692 /2019 r.

Wykonawcy zainteresowani postępowaniem

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na zakup sprzętu dla zadania pn. „Modernizacja pomieszczeń w celu utworzenia Zakładu Medycyny Nuklearnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie”.

WYJAŚNIENIA TREŚCI SIWZ - 1

Na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.) zwanej dalej „ustawą PZP”, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, przedstawia treść zapytań dotyczących zapisów Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej SIWZ wraz z wyjaśnieniami.

W przedmiotowym postępowaniu przed upływem połowy wyznaczonego terminu składania ofert wpłynęły następujące pytania:

PYTANIE 1:

Pytanie Nr 1. Dotyczy Załącznik nr 3 do SIWZ – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, Część Nr 1, W Tabeli „Parametry techniczne” l.p.11:

- a) Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie czy w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca jest zobowiązany do przeprowadzania okresowych wzorcowań miernika aktywności zwanego „kalibratorem dawek” zamontowanego w komorze izolatora, zgodnie z aktualnymi przepisami wykonawczymi do Prawa Atomowego, przez laboratorium akredytowane? W razie takiego wymogu prosimy o podanie listy radionuklidów objętych wzorcowniami oraz liczby wzorcowań w minimalnym czasie trwania gwarancji tj. 12 miesięcy?

Odpowiedz:

Zamawiający wymaga przeprowadzenia okresowych wzorcowań dla Tc99m i J131 w okresie gwarancji.

- b) Czy miernik aktywności – kalibrator dawek powinien być wzorcowany w laboratorium akredytowanym również przed przekazaniem wyposażenia na wyposażenie tj. z początkiem jego eksploatacji?

Odpowiedz:

W przypadku wzorcowania miernika fabrycznie przez producenta (wraz z dostarczeniem świadectwa wzorcowania), Zamawiający nie wymaga dodatkowego pierwszego wzorcowania.

PYTANIE 2:

Pytanie Nr 2. Dotyczy Załącznik nr 3 do SIWZ – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, Część Nr 1, W Tabeli „Parametry techniczne” l.p.12:

Źródło zamknięte Cs-137 przeznaczone do testów kalibratora dawek jest dostarczane w zakresie aktywności od 3,7 MBq do 9,25 MBq na co jest wymagane pozwolenie PAA na użytkowanie przez Zamawiającego.

- a) Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie że na wyznaczony w SIWZ Termin Wykonania Zamówienia, tj. 14.06.2019 roku Zamawiający posiada lub będzie posiadał stosowne zezwolenie z PAA na użytkowanie źródła zamkniętego Cs-137?

Odpowiedz:

Zgodnie z zapisami SIWZ.

- b) Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie że w razie braku takiego pozwolenia potencjalny Wykonawca nie ponosi kar umownych z tytułu niekompletnej dostawy lub z tytułu dostawy po terminie wynikającej z braku stosownego zezwolenia z PAA?

Odpowiedz:

W przypadku braku posiadania przez Szpital zezwolenia PAA, które będzie wymagane na dostawę przedmiotu zamówienia, Zamawiający będzie wymagał dostarczenia części przedmiotu zamówienia, dla którego nie będzie wymagane posiadanie zezwolenia PAA. Dostawa przedmiotu zamówienia dla której wymagane jest posiadanie przez Szpital zezwolenia PAA będzie realizowane bezpośrednio po uzyskaniu przez Szpital zezwolenia PAA, do 3 dni od momentu powiadomienia Wykonawcy o możliwości dostawy.

PYTANIE 3

Pytanie Nr 3. Dotyczy Załącznik nr 3 do SIWZ – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, Część Nr 1, W Tabeli „Parametry techniczne” l.p.27:

- a) Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie że określone w punkcie l.p. 27 wymagania gwarancyjne nie obejmują nieodpłatnej wymiany następujących elementów eksploatacyjnych:
- filtry HEPA oraz filtr węglowy wraz ich wymianą, w razie wymogu prosimy o podanie szacunkowej ilości takich wymian w minimalnym czasie gwarancji tj. 12 miesięcy.
 - lampy UV oraz żarówek oświetlenia wewnętrznego izolatora, w razie wymogu prosimy o podanie szacunkowej ilości takich wymian w minimalnym czasie gwarancji tj. 12 miesięcy czasie gwarancji.

Odpowiedz:

Zamawiający wymaga w okresie gwarancji wymian filtrów i lamp UV w ilościach wynikających z właściwymi użytkowymi elementami.

PYTANIE 4

Pytanie Nr 4. Dotyczy Załącznik nr 3 do SIWZ- OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, Część Nr 2, Nr 3, Nr 4, Nr 5, Nr 6, Nr 8, Nr 9.

We wszystkich wyżej wymienionych punktach Zamawiający wymaga cyt. „Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim”. Wyposażenie opisane w wymienionych punktach jest tak proste że wytwórcy nie przewidują żadnych instrukcji.

Dlatego prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wyposażenia które nie posiada instrukcji obsługi i serwisowej do wyżej wymienionych punktów.

Odpowiedz:

Zamawiający nie wymaga „Instrukcji obsługi i serwisowania w języku polskim dla wskazanych części Nr 2, Nr 3, Nr 4, Nr 5, Nr 6, Nr 8, Nr 9 - Zamawiający wymaga dla wskazanych części przedstawienia kart technicznych/ charakterystyk potwierdzających ich dane techniczne Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP, dokonuje zmiany SIWZ.

W załączeniu do niniejszego pisma zmieniony Załącznik Nr 3 do SIWZ - Opis Przedmiotu Zamówienia/ Parametry Techniczne w zakresie w/w Części.

PYTANIE 4

Pytanie nr 4 Dotyczy Załącznik nr 3 do SIWZ-OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, Część Nr 1, Nr 7, Nr 10, Nr 11, Nr 12.

We wszystkich wyżej wymienionych punktach Zamawiający wymaga cyt. „Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim”. Wytwórcy wyżej wymienionego wyposażenia dostarczają jedynie instrukcje obsługi.

Dlatego prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wyposażenia które nie posiada instrukcji serwisowej do wyżej wymienionych punktów.

Odpowiedz:

Zamawiający dopuszcza dostarczenie jedynie instrukcji obsługi w języku polskim.

Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP, dokonuje zmiany SIWZ.

W załączeniu do niniejszego pisma zmieniony Załącznik Nr 3 do SIWZ - Opis Przedmiotu Zamówienia/ Parametry Techniczne w zakresie w/w Części.

PYTANIE 5:

Pytanie nr 5 Dotyczy § 4 do SIWZ, cyt. "Termin wykonania zamówienia: do 14.06.2019 2019 r.", w szczególności do Części nr 1.

a) Prosimy Zamawiającego o wydłużenie terminu realizacji zamówienia do dnia 31 sierpnia 2019 roku dla części nr 1.

Przyjęty przez Zamawiającego termin jest nierealny ponieważ nie uwzględnia wielu dodatkowych czynników oprócz samego czasu produkcji urządzenia w fabryce tj. 90 dni.

- czasu dostawy

- czasu instalacji i szkoleń a także ewentualnych modernizacji pomieszczenia w miejscu instalacji.

Urządzenie będące przedmiotem Zamówienia w Części nr 1 jest wykonywane na indywidualne zamówienie i nie jest przechowywane w fabryce jako tzw. zapas magazynowy.

Odpowiedz:

Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP, dokonuje zmiany SIWZ:

Zamawiający dokonuje zmiany w zakresie § 4 SIWZ - TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA: W wyniku przedmiotowej zmiany § 4 SIWZ otrzymuje następujące brzmienie:

Termin wykonania zamówienia dla wszystkich części zamówienia: do **26.06.2019 r.** od dnia zawarcia umowy.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że będzie wnioskował do organu, który przyznał szpitalowi dofinansowanie na zakup GammaKamery o możliwość przedłużenia terminu zakończenia inwestycji. W przypadku akceptacji wniosku Szpitala, Zamawiający przedłuży dodatkowo termin wykonania zamówienia.

PYTANIE 6:

Pytanie nr 6. Dotyczy § 11 punkty: 1, 2, 3 we WZORZE UMOWY - Załącznik Nr 7 do SIWZ.

a) Zwracamy się z uprzejmą prośbą o modyfikację powyższych zapisów i zmniejszenie kar umownych do odsetek ustawowych za zwłokę w opóźnieniu tj. 7% rocznie zgodnie z art. 481 § 2 K.C.

Biorąc pod uwagę przewidywaną wartość oferty, w naszej ocenie wysokość ewentualnych kar proponowanych we wzorze umowy przez Zamawiającego jest nie adekwatna do ewentualnej winy Wykonawcy w związku z czym prosimy o uwzględnienie zaproponowanych zmian. Negatywna odpowiedź wpłynie w sposób istotny na ceny ofert Wykonawców, którzy będą musieli wliczyć w koszty swoich ofert określone ryzyka związane z karami umownymi.

Odpowiedz:

Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP, dokonuje zmiany SIWZ.

Zamawiający modyfikuje treść wzoru umowy (Załącznik Nr 7 do SIWZ), w następujący sposób, anuluje w § 11 pkt. 1, 2, 3, a w to miejsce wprowadza się nowy zapis o treści:

- „1) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowej dostawy w wysokości 0,1% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia ponad termin określony w § 3 niniejszej umowy,
- 2) Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku nieterminowego przeszkolenia personelu Zamawiającego, w wysokości 0,1% wartości zamówienia brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy za każdy dzień opóźnienia ponad terminy określone w § 3 umowy.
- 3) w przypadku przekroczenia deklarowanego czasu przystąpienia do naprawy sprzętu lub osprzętu lub przekroczenia czasu naprawy określonego w § 7 ust. 1 umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,1% wartości brutto zamówienia określonej w § 2 ust. 3 umowy, za każdy dzień opóźnienia”.

PYTANIE 7:

Pytanie nr 7 **Dotyczy** § 11 punkt: 5 we WZORZE UMOWY - Załącznik Nr 7 do SIWZ.

a) Zwracamy się z uprzejmą prośbą o modyfikację powyższych zapisów i zmniejszenie kar umownych do odsetek ustawowych za zwłokę w opóźnieniu w dostawie dokumentów tj. 7% rocznie zgodnie z art. 481 § 2 K.C.

Odpowiedz:

Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP, dokonuje zmiany SIWZ.

Zamawiający modyfikuje treść wzoru umowy (Załącznik Nr 7 do SIWZ), w następujący sposób, anuluje w § 11 pkt. 5, a w to miejsce wprowadza się nowy zapis o treści:

„5) Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę w wysokości 0,5% wartości brutto części (której dotyczy) za każdy przypadek, za niedostarczenie dokumentów o których mowa w § 4 ust. 5 umowy”.

PYTANIE 8:

Pytanie nr 8 Dotyczy § 4 punkt: 3 we WZORZE UMOWY - Załącznik Nr 7 do SIWZ.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą do Zamawiającego o umożliwienie przeprowadzania instalacji w godzinach 9-19. Skrócenie instalacji do 4 roboczo-godzin dziennie spowoduje zwiększenie kosztów instalacji które zostaną wliczone w cenę oferty. Samo dostarczenie wyposażenia jest jednym z etapów instalacji która przy trwa do 3 dni roboczych przy założeniu pracy 10 godzin dziennie.

Odpowiedz:

Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP, dokonuje zmiany SIWZ.

Zamawiający modyfikuje treść wzoru umowy (Załącznik Nr 7 do SIWZ), w następujący sposób, anuluje w § 4 pkt. 3, a w to miejsce wprowadza się nowy zapis o treści:

„3) Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w godzinach 9:00-19:00 w dzień roboczy”.

PYTANIE 9:

Pytanie nr 9 Dotyczy § 3 punkt: 1 we WZORZE UMOWY - Załącznik Nr 7 do SIWZ.

a) Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie na kim spoczywa obowiązek i koszt wykonania prac adaptacyjnych pomieszczenia w celu prawidłowej instalacji komory laminarnej na Zamawiającym czy na Wykonawcy ?

Odpowiedz:

Podstawowe prace adaptacyjne takie jak np. wykonanie maskownic do przyłączy, montaż komory, montaż uchwytów wsporników itp. należą do obowiązków Wykonawcy.

b) Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie że pomieszczenie w miejscu instalacji komory laminarnej spełnia lub będzie spełniać następujące wymagania instalacyjne:

- zaprojektowanie i wykonanie wentylacji na potrzeby komory laminarnej,
- ułożenie wykładzin homogenicznych na posadzce oraz ścianach bocznych,
- przystosowania (modernizacji) pracowni do projektu ochrony radiologicznej,
- potwierdzenie że istnieje (będzie istnieć) zaprojektowana i wykonana wentylacja posiadająca podłączenie, króciec wylotowy w pomieszczeniu instalacji komory gorącej o wydatku: 400 m³/godzinę i podciśnieniu -50 Pa względem pomieszczenia oraz średnicy minimum 100 mm.
- potwierdzenie że posadzka w pomieszczeniu w miejscu instalacji komory laminarnej posiada wytrzymałość: 2350 kg/m²
- potwierdzenie doprowadzenia zasilania jednofazowego do pomieszczenia instalacji: 240 VAC,16A

Odpowiedz:

Dostosowanie pomieszczenia do wymagań instalacyjnych leży po stronie Zamawiającego.

PYTANIE 10:

Pytanie nr 10 Dotyczy warunków ogólnych do SIWZ.

a) Prosimy Zamawiającego o wyznaczenie terminu wizji lokalnej.

Wizja lokalna pozwoli na ustalenie drogi instalacji wyposażenia w szczególności Części nr 1 tj. komory laminarnej.

Odpowiedz:

Zamawiający wyznacza term terminy: 02.05.2019 r., 06.05.2019 r., 10.05.2019 r. Godzinę należy uzgodnić z Panem Tomaszem Stoparkiem - tel. 603-491-220.

PYTANIE 11:

Dot. SIWZ § 4. Termin wykonania zamówienia: Prosimy Zamawiającego o określenie terminu wykonania zamówienia na 16 tygodni od dnia zawarcia umowy lub podanie dłuższego terminu tj, do 06.09.2019r.

Odpowiedz:

Odpowiedz jak na pytanie nr 5.

PYTANIE 12:

Zał. 3 część nr 1 komora laminarna, pkt 11: Czy Zamawiający przyjmie ofertę z miernikiem aktywności, który jako urządzenie pomiarowe/wyświetlające posiada zamiast laptopa nettop lub tablet?

Odpowiedz:

TAK, Zamawiający dopuszcza ofertę z nettopem lub tabletem.

PYTANIE 13:

Zał. 3 część nr 1 komora laminarna, pkt 14: Prosimy Zamawiającego o zaakceptowanie wielkości szyby bez ramki o minimalnej wysokości 30 cm i minimalnej szerokości 25 cm. Prośba związana jest z konstrukcją przesuwnej szyby. Ponieważ Zamawiający wymaga dostarczenia komory laminarnej z szybą przesuwną o ekwiwalencie ołowiu aż 30 mm, a taka szyba jest stosunkowo gruba oraz ciężka.

Odpowiedz:

TAK, Zamawiający dopuszcza szybę o minimalnej wysokości 30 cm i minimalnej szerokości 25 cm.

PYTANIE 14:

Zał. 3 część nr 1 komora laminarna, pkt 25: Prosimy Zamawiającego w wykreślenie zdania: „Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.”

Posiadanie uprawnień do wykonywania napraw sprzętu wiąże się z posiadaniem dedykowanych urządzeń pomiarowych, posiadających atest oraz aktualne świadectwo wzorcowania, co jest prawnie uwarunkowane. Wykonawca chciałby zaznaczyć, iż naprawa urządzeń zasilanych prądem elektrycznym zawsze wiąże się z pewnym ryzykiem, w związku z tym narażenie kogokolwiek na działanie środków niebezpiecznych wiąże się z wzięciem za niego odpowiedzialności, czego Wykonawca chce jak najbardziej uniknąć. Wykonawca nie weźmie odpowiedzialności za źle przeprowadzoną naprawę i narażenie np. personelu szpitala na skażenie promieniowaniem podczas pracy przy de facto nie w pełni sprawnej komorze laminarnej. W związku z tym wnioskujemy o usunięcie tego punktu.

Ponadto, powyższe wymaganie nie ma uzasadnienia w obliczu udzielenia przez wykonawcę gwarancji i świadczenia serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego oferowanego sprzętu w świetle czego żądanie Zamawiającego stanowi nadużycie.

Uprawnienia do wydawania takich certyfikatów ma wyłącznie producent sprzętu. Wykonawca nie musi posiadać takich uprawnień.

Odpowiedz:

Zamawiający zmienia zapis na : przeprowadzenie szkolenia dla personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi i konserwacji dostarczonej aparatury.

Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP, dokonuje zmiany SIWZ.

W załączeniu do niniejszego pisma zmieniony Załącznik Nr 3 do SIWZ - Opis Przedmiotu Zamówienia/ Parametry Techniczne w zakresie Części Nr 1 pn. „Komora laminarna”.

PYTANIE 15:

Dot. załącznik nr 3 do SIWZ, część 1 pkt 20, część 2 pkt 5, część 3 pkt 5, część 4 pkt 6, część 5 pkt 6, część 6 pkt 5, część 7 pkt 10, część 8 pkt 5, część 9 pkt 5, część 10 pkt 7, część 11 pkt 7, część 12 pkt 4: Prosimy o zmianę brzmienia wymagania w tym punkcie

z: 20. Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. TAK

na: 20. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. TAK

Powyższe wymaganie rozumiemy w ten sposób, że podmiot świadczący usługi serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie kraju powinien posiadać autoryzację producenta oferowanego urządzenia.

Opis przedmiotu zamówienia obowiązuje w sposób równy i obiektywny wszystkich wykonawców, którzy są zainteresowani udziałem w danym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego i nie może naruszać uczciwej konkurencji. Ograniczenie zakresu punktów serwisowych wyłącznie do autoryzowanych serwisów producenta powoduje nieuzasadnione ograniczenie kręgu potencjalnych wykonawców, co stanowi naruszenie zasady uczciwej konkurencji oraz nie jest uzasadnione rzeczywistymi i obiektywnymi potrzebami.

Wykonawca powinien dobrze zrealizować zamówienie. Do należytej realizacji usług serwisowych kluczowe są kompetencje i kwalifikacje pracowników serwisu. Podmiot nie posiadający autoryzacji producenta jest zdolny należycie wypełnić wymaganie w zakresie świadczenie serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego.

Dodatkowo, kodeks cywilny nie ogranicza instytucji gwarancji tylko do producenta towaru. Nie wymaga też, by producent nie gwarancję w jakikolwiek sposób potwierdzał. Gwarancji udziela sprzedający i jako gwarant jest obowiązany do usunięcia wady fizycznej rzeczy lub do dostarczenia rzeczy wolnej od wad, jeżeli wady te ujawnią się w ciągu terminu określonego w gwarancji.

Prosimy o odstąpienie od wymagania posiadania autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie kraju. W związku z tym prosimy także o naniesienie adekwatnej zmiany ust. 3 w paragrafie 5 zał. 7 do SIWZ (Umowa).

Odpowiedz:

Zamawiający zmienia zapis na „Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju – TAK”.

Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP, dokonuje zmiany SIWZ.

W załączeniu do niniejszego pisma zmieniony Załącznik Nr 3 do SIWZ - Opis Przedmiotu Zamówienia/ Parametry Techniczne w zakresie w/w Części.

PYTANIE 16:

Dot. Zał. 7 do SIWZ (Umowa), par. 6 ust. 5 (dotyczy pakietu nr 1): Dostarczany sprzęt (komora laminarna) składa się z wielu modułów. Po złożeniu stanowią one całość, jednakże konstrukcja modułowa umożliwia w łatwy sposób wymianę elementów/podzespołów komory laminarnej na nowe. W powyższym punkcie Zamawiający wymaga, aby Wykonawca po dokonaniu 3 napraw elementu/podzespołu zobowiązał się do wymiany całego sprzętu na nowy. Biorąc pod uwagę modułową budowę sprzętu, prosimy Zamawiającego o zmianę niniejszego punktu na: „Wykonawca zobowiązuje się do wymiany elementu/podzespołu na nowy w przypadku dokonania w okresie gwarancji 3 napraw tego samego istotnego elementu/podzespołu niewynikających z winy Zamawiającego. W takim przypadku Wykonawca, dostarczy nowy element/podzespoł w terminie do 10 dni od dnia stwierdzenia ww. awarii przez Zamawiającego z nową gwarancją.”

Odpowiedz:

Zamawiający modyfikuje treść wzoru umowy dla Części 1 (Załącznik Nr 7 do SIWZ), w następujący sposób, anuluje w § 6 ust. 5, a w to miejsce wprowadza się nowy o treści:

„5.Wykonawca zobowiązuje się do wymiany elementu/podzespołu na nowy w przypadku dokonania w okresie gwarancji 3 napraw tego samego istotnego elementu/podzespołu niewynikających z winy Zamawiającego. W takim przypadku Wykonawca, dostarczy nowy element/podzespoł w terminie do 10 dni od dnia stwierdzenia ww. awarii przez Zamawiającego z nową gwarancją”.

PYTANIE 17:

Dot. Zał. 7 do SIWZ (Umowa), par. 8 ust. 4 (dotyczy pakietu nr 1): Ze względu na to, iż dostarczany sprzęt (komora laminarna) składa się z wielu modułów, który po złożeniu stanowią jedną całość, jednakże konstrukcja modułowa umożliwia w łatwy sposób wymianę elementów/podzespołów komory laminarnej na nowe. W powyższym punkcie Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zobowiązał się do wymiany sprzętu wadliwego na sprzęt bez wad na swój koszt w ciągu 20 dni od otrzymania informacji o reklamacji od Zamawiającego, dotyczącej uszkodzenia sprzętu, wad jakościowych. Biorąc pod uwagę modułową budowę sprzętu, prosimy Zamawiającego o zmianę niniejszego punktu na: „Wykonawca zobowiązuje się do wymiany elementu/podzespołu wadliwego na element/podzespoł bez wad na swój koszt w ciągu 20 dni od otrzymania informacji o reklamacji od Zamawiającego, dotyczącej uszkodzenia sprzętu, wad jakościowych (...)”.

PYTANIE 18:

Dot. Zał. 7 do SIWZ (Umowa), par. 1 ust. 4: Biorąc pod uwagę, iż nie wszystkie oferowane w niniejszym postępowaniu przetargowym produkty są wyrobami medycznymi prosimy Zamawiającego o dodanie do niniejszego punktu:” (...) jeżeli dotyczy (...)”.

Odpowiedz:

Zamawiający modyfikuje treść wzoru umowy dla Części 1 (Załącznik Nr 7 do SIWZ), w następujący sposób, anuluje w § 8 ust. 4, a w to miejsce wprowadza się nowy o treści:

„4.Wykonawca zobowiązuje się do wymiany sprzętu wadliwego na sprzęt bez wad na swój koszt w ciągu 20 dni od otrzymania informacji o reklamacji od Zamawiającego, dotyczącej uszkodzenia sprzętu, wad jakościowych i w przypadku dostarczenia sprzętu nie zamówionego - jeżeli dotyczy.

PYTANIE 19:

Dot. Zał. 3 część nr 6 Osłonka na fiołki z okienkiem, pkt 2. Czy Zamawiający zaakceptuje ofertę, w której osłonność osłonki na fiołki z okienkiem będzie wynosiła $8\text{ mm} \pm 0,2\text{ mm}$?

Odpowiedz:

TAK. Zamawiający zmienia zapis: Osłonność - równoważnik min. $8\text{ mm} \pm 0,2\text{ mm}$?

Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP, dokonuje zmiany SIWZ.

W załączeniu do niniejszego pisma zmieniony Załącznik Nr 3 do SIWZ - Opis Przedmiotu Zamówienia/ Parametry Techniczne w zakresie Części Nr 6 pn. „Osłonka na fiołki z okienkiem” .

PYTANIE 20:

Dot. Zał. 3 część nr 10 Suchy blok grzejny, pkt 3. Czy Zamawiający w tym punkcie wymaga, aby fiolki z Tc-99m były osłonięte ołowiem o grubości min. 5 mm?

Odpowiedz:

Zgodnie z zapisami SIWZ – Przystosowany do zastosowania Tc-99m w zakresie spełnienia stawianych wymogów bezpieczeństwa użytkowania.

PYTANIE 21:

Dot. Zał. 3 część nr 12 Fantom Jaszczaka, pkt 3. Ponieważ nie wszyscy Wykonawcy znają budowę kamery SPECT-CT NM/CT 870, proszę o sprecyzowanie, czy Zamawiający wymaga fantomu Jaszczaka z kołnierzem, czy bez kołnierza?

Odpowiedz:

Zamawiający wymaga fantomu Jaszczaka bez kołnierza.

PYTANIE 22:

Dot. Zał. 3 część nr 13 Fartuch Ołowiany. Prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie, czy fartuch ma być jednostronny czy dwustronny. Prosimy również o doprecyzowanie, czy równoważnik osłabienia promieniowania około 0,3 mm oznacza: równoważnik osłabienia promieniowania $0,3 \pm 0,05$ mm Pb. Prosimy Zamawiającego o podanie rozmiaru fartucha, np. ML (szerokość min. 60, długość min. 120).

Odpowiedz:

Fartuch jednostronny, równoważnik osłabienia promieniowania w zakresie $0,30$ mm Pb $\pm 0,3$ mm Pb, wymiary szerokość min. 60, długość min. 120.

Na podstawie art. 38 ust. 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych, Zamawiający w celu umożliwienia złożenia oferty wszystkim Wykonawcom zainteresowanym postępowaniem, dokonuje przedłużenia terminu składania ofert.

W związku z tym, anuluje dotychczasowe terminy składania i otwarcia ofert, a w to miejsce wprowadza następujące:

Termin składania ofert - 09.05.2019 r. do godz. 9:00

Termin otwarcia ofert - 09.05.2019 r. o godz. 9:30

W załączeniu do niniejszego pisma Zamawiający załącza aktualne Załączniki do SIWZ.

Wykonawcy są zobowiązani do złożenia oferty na zmienionym

Załączniku Nr 3 do SIWZ - Opis Przedmiotu Zamówienia/Parametry Techniczne , które stanowią niżej wskazane Części:

Część nr 1 - Komora laminarna.

Część nr 2 - Pojemnik do przenoszenia strzykawek – SPECT.

Część nr 3 - Pojemnik do przenoszenia strzykawek – PET.

Część nr 4 - Kosz na odpady.

Część nr 5 - Pojemnik nablutowy na odpady.

Część nr 6 - Osłonka na fiolki z okienkiem.

Część nr 7 - Przenośny miernik skażeń powierzchniowych i mocy dawki.

Część nr 8 - Osłona wolframowa na strzykawki z okienkiem 2,5 ml.

Część nr 9 - Osłona wolframowa na strzykawki z okienkiem 5 ml.

Część nr 10- Suchy blok grzejny.

Część nr 11- Wyrząsarka laboratoryjna.

Część nr 12- Fantom Jaszczaka

Przedstawione wyjaśnienia są wiążące dla wszystkich Wykonawców zainteresowanych postępowaniem i stają się integralną częścią SIWZ.

Z poważaniem

***Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie***

Zbigniew Bajkowski

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZZnak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2. DO UMOWY**CZĘŚĆ Nr 1****OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE**Przedmiot zamówienia: **Komora Laminarna: Zakład Medycyny Nuklearnej – 1 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Komora umożliwiająca przygotowywanie radiofarmaceutyków dla badań przy pomocy skanera gammakamery i PET.	TAK	
2.	Klasa czystości powietrza - A z nawiewem laminarnym; wejściowymi filtrami absolutnymi HEPA; wyjściowymi filtrami absolutnymi HEPA lub filtrami z węgla aktywnego.	TAK	
3.	Powierzchnia robocza - stal nierdzewna.	TAK	
4.	Powierzchnia robocza pozwalająca na obciążenie do 100kg.	TAK	
5.	Ośłonność ołowiu w przedziale roboczym i serwisowym min. 30mm.	TAK	
6.	Wyposażenie komory w dwa kosze na generatory Tc-99m z zautomatyzowaną obsługą - dostosowane przedziałów do wymiarów generatorów dostępnych na rynku.	TAK	
7.	Automatyczna winda do wprowadzenia oddzielnie każdego z generatorów do przestrzeni roboczej komory.	TAK	
8.	Ośłonność ołowiu w przedziale generatorów min. 50mm.	TAK	
9.	Wyposażenie komory w kosz na odpady promieniotwórcze, kosz wpuszczony w blat roboczy, kosz podzielony na dwa przedziały o minimalnej pojemności min. 4l każdy.	TAK	
10.	Ośłonność ołowiu pojemników w przedziale odpadów min. 10mm.	TAK	
11.	Wyposażenie komory w miernik aktywności; komora jonizacyjna miernika wpuszczona w blat roboczy; automatyczna winda dla strzykawek i fiolek w celu wprowadzenia do przestrzeni komory jonizacyjnej miernika aktywności; minimalny zakres pomiarowy dla Tc99m do 200 GBq, F-18 do 70GBq; zakres pomiaru aktywności stosowanych izotopów zgodny z	TAK	

	aktywnościami stosowanymi w medycynie nuklearnej; miernik wyposażony w aplikatory do pomiaru fiołki (10ml, 20ml, 30ml), strzykawki z igłą (2ml, 5ml, 10ml, 20ml), strzykawki bez igły (2ml, 5ml, 10ml, 20ml); aplikacja pozwalająca na wykonywanie kontroli parametrów fizycznych zgodnie z aktualnie obowiązującą Ustawą Prawo Atomowe oraz związanymi z nią aktami wykonawczymi; miernik z minimum 80 wstępnie zaprogramowanymi używanymi izotopami w tym z minimum 8 łatwo wybieralnych za pomocą jednej operacji; urządzenie pomiarowe/wyświetlające z interfejsem użytkownika umożliwiającym podgląd na laptopie umiejscowionym na statywie w obrębie komory laminarnej; możliwość archiwizowania wyników kontroli; drukarka etykiet; drukarka etykiet umieszczona na statywie razem z laptopem.		
12.	Wyposażenie w referencyjne źródło promieniowania Cs-137 dedykowane do testów i kontroli, zgodne w zakresie i rodzaju z zaleceniami producenta miernika aktywności.	TAK	
13.	Ośłonność ołowiu w przedziale komory jonizacyjnej miernika aktywności min. 20mm.	TAK	
14.	Szyba robocza przesłonna na całej szerokości komory, szyba ze szkła ołowianego, wysokość szyby bez ramki ma stanowić min. 3/4 wysokości przedziału roboczego a jej szerokość bez ramki min 25cm, szerokość całkowita szyby z ramką do 42cm, szyby o ekwiwalencie osłonności min. 30mm ołowiu.	TAK	
15.	Dwa gniazda elektryczne wewnątrz komory.	TAK	
16.	Wymiary wewnętrzne przestrzeni roboczej szerokość min 120cm, głębokość min 60cm, wysokość min 60cm.		
17.	Komora laminarna wyposażona w sposób umożliwiający instalację dyspensera - bez konieczności ponoszenia kosztów na modernizację komory w celu zainstalowania w przyszłości zakupionego przez szpital dyspensera.		
	Pozostałe wymagania		
18.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
19.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
20.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
21.	Zakupu części zamiennych przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
22.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
23.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim. Instrukcja obsługi w języku polski.	TAK	
24.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	
25.	Szkolenie personelu technicznego Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury. Przeprowadzenie szkolenia dla personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi i konserwacji dostarczonej aparatury.	TAK	
26.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
27.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ

Znak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2. DO UMOWY

CZĘŚĆ Nr 2

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Pojemnik do przenoszenia strzykawk - SPECT:** Zakład Medycyny Nuklearnej - **1 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Ołowiny lub wolframowy pojemnik dedykowany do transportu strzykawk z Tc-99m	TAK	
2.	Ośłonność - równoważnik min 3 mm Pb	TAK	
	Pozostałe wymagania		
3.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
4.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
5.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
6.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim Karta technicznych/charakterystyk potwierdzających ich dane techniczne.	TAK	
7.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ

Znak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

CZĘŚĆ Nr 3

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Pojemnik do przenoszenia strzykawek - PET:** Zakład Medycyny Nuklearnej – **1 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry - potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Ołowiny lub wolframowy pojemnik dedykowany do transportu strzykawek do dyspensera PET	TAK	
2.	Oślonność - równoważnik min 6 mm Pb	TAK	
	Pozostałe wymagania		
3.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
4.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
5.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
6.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim Karta technicznych/charakterystyk potwierdzających ich dane techniczne.	TAK	
7.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ

Znak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

CZĘŚĆ Nr 4

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Kosz na odpady**: Zakład Medycyny Nuklearnej - **1 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Umożliwiający otwarcie jedną ręką lub jedną nogą	TAK	
2.	Ostonność min 20mm Pb	TAK	
3.	Pojemność min 9l	TAK	
	Pozostałe wymagania		
4.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
5.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
6.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju	TAK	
7.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim Karta technicznych/charakterystyk potwierdzających ich dane techniczne.	TAK	
8.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ

Znak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

CZĘŚĆ Nr 5

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Pojemnik nablutowy na odpady:** Zakład Medycyny Nuklearnej - **2 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Ołowiany lub wolframowy pojemnik na ostre odpady medyczne	TAK	
2.	Oślonność - równoważnik min. 10mm Pb	TAK	
3.	Pojemność min 2,5l	TAK	
	Pozostałe wymagania		
4.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
5.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia - podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
6.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
7.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim Karta technicznych/charakterystyk potwierdzających ich dane techniczne.	TAK	
8.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ

Znak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

CZĘŚĆ Nr 6

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Osłonka na fiolki z okienkiem:** Zakład Medycyny Nuklearnej – **2 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Wolframowe lub ołowiane osłonki na fiolki z radioznacznikiem do SPECT o wymiarach umożliwiającym stosowanie fiolek dostępnych w Polsce	TAK	
2.	Osłonność – równoważnik min. 8mm Pb. Osłonność - równoważnik min. 8 mm ± 0,2 mm.	TAK	
	Pozostałe wymagania		
3.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
4.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
5.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
6.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim Karta technicznych/charakterystyk potwierdzających ich dane techniczne.	TAK	
7.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZZnak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY**CZĘŚĆ Nr 7****OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE**Przedmiot zamówienia: **Przenośny miernik skażeń powierzchniowych i mocy dawki:** Zakład Medycyny Nuklearnej - **2 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Wyposażenie w 1 szt. "stacji" ściennej w celu dokowania miernika, po wpięciu miernika w stację miernik ma służyć jako bramka dozymetryczna, ładowanie miernika w stacji.	TAK	
2.	Wykrywanie skażeń α , β , γ	TAK	
3.	Wyświetlanie wyników: s-1, Bq, Bq/cm ² , Sv/h	TAK	
4.	Działanie bez konieczności wymiany gazów	TAK	
5.	Minimum alarm akustyczny przekroczenia wartości definiowanych oddzielnie dla każdego nuklidu.	TAK	
6.	Czytelny wyświetlacz LCD	TAK	
7.	Odrębny zasilacz do ładowania miernika	TAK	
	Pozostałe wymagania		
8.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
9.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
10.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
11.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim Instrukcja obsługi w języku polskim.	TAK	
12.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ

Znak sprawy: **DEZ.26.041.2019**

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

CZĘŚĆ Nr 8

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Ośłona wolframowa na strzykawkę z okienkiem 2,5 ml:** Zakład Medycyny Nuklearnej - **3 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymagań
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Pojemność - 2,5 ml	TAK	
2.	Oślonność - min. 2mm wolframu	TAK	
	Pozostałe wymagania		
3.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
4.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
5.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
6.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim Karta technicznych/charakterystyk potwierdzających ich dane techniczne.	TAK	
7.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ

Znak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

CZĘŚĆ Nr 9

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia: **Oślona wolframowa na strzykawkę z okienkiem 5 ml: Zakład Medycyny Nuklearnej – 1 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Pojemność - 5 ml	TAK	
2.	Ośloność - min. 2mm wolframu	TAK	
	Pozostałe wymagania		
3.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
4.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
5.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
6.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim. Karta technicznych/charakterystyk potwierdzających ich dane techniczne.	TAK	
7.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZZnak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY**CZĘŚĆ Nr 10****OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE**Przedmiot zamówienia: **Suchy blok grzejny: Zakład Medycyny Nuklearnej – 1 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Zakres temperatur od 5 do 120 stopni Celcjusza	TAK	
2.	Minimum dwie studzienki na fiolki	TAK	
3.	Przystosowany do zastosowania Tc-99m w zakresie spełnienia stawianych wymogów bezpieczeństwa użytkowania	TAK	
4.	Przystosowany rozmiarami studzienki na fiolki na eluat zawierający Tc-99m	TAK	
	Pozostałe wymagania		
5.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
6.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
7.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
8.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim Instrukcja obsługi w języku polskim.	TAK	
9.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli*

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZZnak sprawy: **DEZ.26.041.2019**

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

CZĘŚĆ Nr 11**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE**Przedmiot zamówienia: **Wytrząsarka laboratoryjna:** Zakład Medycyny Nuklearnej - **1 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Wymiary maksymalne dł.-150mm, szer.-180mm, wys.-180mm	TAK	
2.	Umożliwiają wytrząsanie fiolek przy znakowaniu TC-99m	TAK	
3.	Kołnierz ołowiany o grubości min. 6mm Pb	TAK	
4.	Płynna regulacja obrotów	TAK	
	Pozostałe wymagania		
5.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
6.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
7.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
8.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim. Instrukcja obsługi w języku polskim.	TAK	
9.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczeńć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli

ZMIENIONY ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZZnak sprawy: **DEZ.26.041.2019**
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY**CZĘŚĆ Nr 12****OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/PARAMETRY TECHNICZNE**Przedmiot zamówienia: **Fantom Jaszczaka** : Zakład Medycyny Nuklearnej – **1 szt.**

Producent:

Nazwa-model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji - fabrycznie nowe 2018/2019	TAK	
1.	Kompatybilny z gamma kamerą typ SPECT-CT NM/CT 870	TAK	
	Pozostałe wymagania		
2.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
3.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju. Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
5.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim. Instrukcja obsługi w języku polskim.	TAK	
6.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

