



Kraków, 25 listopada 2016 r.

**Dotyczy: postępowania na „Dostawa urządzeń medycznych na potrzeby Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii w Krakowie”. Znak postępowania: A.I.271-24/16.**

### UZUPEŁNIENIE DO UDZIELONYCH ODPOWIEDZI

Działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”, Zamawiający w związku z niniejszym uzupełnieniem odpowiedzi - dokonuje modyfikacji treści Specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) w zakresie wzoru umowy (załącznik nr 3 do SIWZ) i załącznika nr 2 do umowy.

#### **UZUPEŁNIENIE DOTYCZY ODPOWIEDZI NA ZESTAW 9, PYTANIE:**

Zwracamy się z prośbą o ujednoczenie w zapisach i SIWZ i odpowiednich załącznikach:

- terminu związania ofertą (wskazano 30dni oraz 60dni)
- terminu naprawy miejscowej (wskazano 3 dni oraz 5 dni roboczych)
- okresu dostępności części zastępczych (wskazano min. 10 lat i min. 8 lat)

#### **Uzupełniona odpowiedź:**

- a) § 6 ust. 3 wzoru umowy przyjmuje brzmienie:  
„Naprawa urządzenia powinna nastąpić w budynku, o którym mowa w § 4 ust. 2, w terminie nie dłuższym niż ..... dni lub w innym terminie uzgodnionym z Zamawiającym. W przypadku niemożności naprawy na miejscu Wykonawca zabiera urządzenie na własny koszt i zwraca go Zamawiającemu najpóźniej w ..... dniu liczonym od dnia zabrania urządzenia”.
- b) § 6 ust. 10 wzoru umowy przyjmuje brzmienie:  
„Okres gwarancji na wymienione elementy (części) urządzenia biegnie od dnia wymiany i wynosi min. .... miesiące, chyba, że okres wpływającej pełnej gwarancji jest dłuższy do końca tego okresu”.
- c) § 6 ust. 14 wzoru umowy przyjmuje brzmienie:  
„Na czas przestoju wskutek naprawy lub wymiany gwarancyjnej trwającej powyżej ..... dni Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć w ..... - tym dniu naprawy/wymiany lub w terminie uzgodnionym z Zamawiającym na koszt własny urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż urządzenie będące przedmiotem dostawy”.
- d) § 6 ust. 16 wzoru umowy przyjmuje brzmienie:  
„Wykonawca gwarantuje okres produkcji części zamiennych do urządzenia wynoszący minimum ..... lat od dnia dostawy urządzenia”.

W załączniku nr 2 do umowy (dokument gwarancyjny) Zamawiający wprowadza następującą zmianę:

- e) § 1 ust. 2 przyjmuje brzmienie:  
„W okresie gwarancji Wykonawca (gwarant) ma obowiązek bezpłatnego usunięcia wszelkich wad fizycznych, jakie wystąpią w urządzeniu, przywrócenia urządzeniu właściwości lub parametrów o których mowa w ust. 1, w terminie nie dłuższym niż ..... dni lub w innym terminie uzgodnionym z Zamawiającym od zawiadomienia o wadzie lub braku właściwości i parametrów, o których mowa wyżej w ust. 1”.
- f) § 1 ust. 3 przyjmuje brzmienie:  
„Zamawiający zawiadomi Wykonawcę o stwierdzonych w trakcie gwarancji w przedmiocie umowy wadach fizycznych albo o braku właściwości urządzenia, albo parametrów, o których mowa w ustępie poprzedzającym, w terminie ... dni roboczych od ich ujawnienia i wyznaczy mu termin na usunięcie wad i/lub przywrócenie urządzeniu opisanych właściwości i/lub parametrów”.

W „Formularzu oferty” Zamawiający omyłko wskazał 60 dni okresu związania ofertą. Zgodnie z zapisami ustawy (art. 85 ust. 1 pkt 1) oraz pkt 19.4. SIWZ - Termin związania ofertą wynosi **30 dni** licząc od upływu terminu składania ofert. Taki okres będzie liczony przez Zamawiającego od dnia wyznaczonego jako dzień składania i otwarcia ofert.

Termin składania ofert pozostaje bez zmian. Wzór umowy oraz załącznik nr 2 do umowy nie są składane wraz ofertą.

Na podstawie art. 18 pkt 1 i 2 ustawy zmieniającej prosimy o zwrotne potwierdzenie otrzymania niniejszego zawiadomienia.

Załącznik:

- wzór umowy z załącznikiem nr 2

Dyrektor  
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii  
mgr Teresa Zalewińska-Cieślak

MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375  
REGON: 351194736  
KRS: 0000038598  
KSIĘGA REJESTROWA  
000000005614  
Oznaczenie organu: W-12  
tel. sekretariat: (12) 428 73 04  
fax: (12) 425 12 28

#### **tel. oddziały:**

Chirurgii Urazowej, Ortopedii  
i Rehabilitacji:  
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:  
Rehabilitacji Diennej  
i Rehabilitacji Neurologicznej  
(+48 12) 428 73 38

#### **tel. poradnie:**

Urazowo-Ortopedyczna  
Leczenia Bólu  
Neurologiczna  
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna  
(+48 12) 428 73 03

Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

#### **tel. pracownie**

Diagnostyki Obrazowej  
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl  
http://www.kcr.pl

PKO BANK POLSKI S.A.  
19 1020 2892 0000 5102 0188  
7975



PN – EN ISO 9011  
PN – EN 14001  
PN-ISO/IEC 27001  
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji  
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałaniem Zagrożeniom  
Korupcyjnym