



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

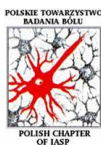
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

Kraków, 24 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.**

### WYKONAWCY W POSTĘPOWANIU PYTANIA I ODPOWIEDZI, MODYFIKACJA SIWZ - 2 ZESTAW

**I.**

Zamawiający na podstawie art. 38 ust. 6 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 dokonuje zmiany terminu składania i otwarcia ofert. Zmiana terminu wynika z udzielenia odpowiedzi na kolejne pytania przesłane do Zamawiającego.

**Pkt 15 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) przyjmuje brzmienie:**

**„Termin i miejsce składania ofert.**

**Oferty należy składać nie później niż do dnia 29 listopada 2016 r. godz. 12:00** na adres: Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, budynek nr 4 Administracja, w Sekretariacie.

Sekretariat jest czynny od poniedziałku do piątku od 7:30 – 15:00. Zamawiający zwróci ofertę, która została złożona po terminie.

**Termin i miejsce otwarcia ofert.**

**Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 29 listopada 2016 r. godz. 12:30** w Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, budynek nr 4 Administracja - pokój nr 10.

(...).”

Zmiana terminu składania ofert została opublikowana w BZP (UZP) dniu 24 listopada 2016 r. pod numerem: 350342 – 2016.

**II.**

Działając zgodnie z treścią art. 38 ust. 1 i 2 ustawy, Zamawiający informuję, że w przedmiotowym postępowaniu wpłynęły kolejne pytania od Wykonawców. Treść pytań w oryginalnym brzmieniu oraz odpowiedzi przedstawiamy poniżej.

**ZESTAW 1 – ZAKRES: Część nr 4 Łóżka – 10 szt.****Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w szczyty tworzywowe z jednolitego odlewu, bez miejsc klejenia/skręcania, posiadające tworzywowe wklejkę z możliwością wyboru jej koloru?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza jednak tylko jeśli pozostałe parametry zgodnie z SIWZ.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w szczyty wyjmowane od strony nóg i głowy pewnie posadowione w gniazdach w ramie bez potrzeby stosowania dodatkowych blokad przed wypadnięciem w trakcie transportu, tym samym bez blokady z graficzną informacją?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w szczyty montowane do ramy leża za pomocą dwóch pojedynczych metalowych trzpieni zatopionych w wyprofilowanych otworach, które wsuwa się do tulei zlokalizowanych w narożnikach ramy leża łóżka? Oferowane rozwiązanie jest równoważne do opisanego w SIWZ?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).



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

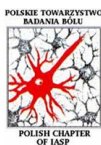
e-mail: office@kcr.pl

<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 ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w poręcze boczne z mechanizmem do ich składania łatwo dostępnym, wbudowanym w ukośną poprzeczkę/wspornik w dolnej części poręczy, na ergonomicznej wysokości?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w poręcze boczne z możliwością ich składania/odblokowywania w dwóch ruchach tj. poprzez odciągnięcie mechanizmu blokującego oraz lekkie przesunięcie jej w kierunku nóg pacjenta – poręcz składana wzdłuż ramy leża?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z leżem wypełnionym czterema panelami tworzywowymi z płyty HPL łatwymi w dezynfekcji?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z leżem wypełnionym panelami mocowanymi na stałe?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z leżem wypełnionym panelami tworzywowymi składającymi się z jednolitego panelu segmentu oparcia pleców, jednolitego panelu segmentu siedziska, jednolitego panelu segmentu ud oraz jednolitego panelu segmentu podudzia?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z leżem wypełnionym czterema panelami tworzywowymi, których waga przekracza wartość 1 kg dla pojedynczego panelu?*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z leżem wypełnionym panelami tworzywowymi zabezpieczonymi przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez odpadnie wyprofilowania uniemożliwiające ich samoczynny demontaż bądź przesunięcie?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z leżem wypełnionym panelami tworzywowymi zabezpieczonymi przed przesuwaniem się i wypadnięciem poprzez mechanizm wsunięcia danego panelu na odpowiednio wyfrezowane wgłębienie?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).



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 ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne posiadające tworzywowe koła o średnicy 125 mm gwarantujące możliwość przemieszczania łóżka we wszystkich kierunkach, z wewnętrzną częścią koła zabezpieczoną tworzywowym spodkiem z obu stron?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z możliwością sterowania elektrycznymi funkcjami łóżka przy pomocy pilota przewodowego bez podświetlanych przycisków i latarki?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w panel sterowania dla personelu posiadający trzy strefy przycisków oznaczone dwoma różnymi kolorami w celu ułatwienia intuicyjnej obsługi?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne posiadające leże o szerokości 850 mm?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z regulacją wysokości leża w zakresie od 350 do 810 mm? Oferowany zakres jest korzystniejszy od wymaganego oraz spełnia wymagania w zakresie minimalnego poziomu leża.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z regulacją części nożnej w zakresie do 44 stopni? Oferowany zakres jest korzystniejszy od wymaganego w SIWZ.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne posiadające sygnalizację włączonego zasilania łóżka jednak bez sygnalizacji samego podłączenia do sieci?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne bez diodowego wskaźnika stanu naładowania akumulatorów oraz konieczności wymiany baterii?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

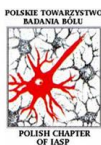


MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375

REGON: 351194736

KRS: 0000038598

KSIĘGA REJESTROWA  
000000005614Oznaczenie 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 08Rehabilitacji z Pododdziałami:  
Rehabilitacji Diennej  
i Rehabilitacji Neurologicznej  
(+48 12) 428 73 38**tel. poradnie:**Urazowo-Ortopedyczna  
Leczenia Bólu  
Neurologiczna  
(+48 12) 428 73 02Rehabilitacyjna  
(+48 12) 428 73 03Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03**tel. pracownie**Diagnostyki Obrazowej  
(+48 12) 428 73 17e-mail: office@kcr.pl  
<http://www.kcr.pl>PKO BANK POLSKI S.A.  
19 1020 2892 0000 5102 0188  
7975PN – EN ISO 9011  
PN – EN 14001  
PN-ISO/IEC 27001  
OHSAS 18001Wsparcie procesu akredytacji  
Zakładów Opieki ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym**Pytanie:**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne posiadające zaawansowaną funkcję autoregresji wykonującą ruch odsuwania się segmentu plecowego oraz uda nie tylko do tyłu, ale i do góry (ruch po łuku/okręgu) podczas podnoszenia segmentów, jednak bez systemu teleskopowego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z możliwością regulacji pozycji Trendelenburga do 18 stopni? Oferowany parametr jest korzystniejszy od wymaganego w SIWZ?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z możliwością regulacji pozycji anty-Trendelenburga do 18 stopni? Oferowany parametr jest korzystniejszy od wymaganego w SIWZ.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne posiadające wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (uruchamiane na panelu sterowniczym dla personelu) dla poszczególnych regulacji: regulacja wysokości blokująca jednocześnie przechył Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga, osobna blokada dla przechyłów Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga, osobna blokada regulacji części plecowej, osobna blokada regulacja części nożnej, oraz nieblokowana indywidualnie pozycja krzesła kardiologicznego/siedząca?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne posiadające diodowy wskaźnik na pilocie przewodowym informujący o zablokowanych funkcjach, oraz wizualne wskaźniki informujące o zablokowanych funkcjach panelu centralnego, w postaci pokręteł wskazujących obecny stan blokady funkcji, z dodatkową diodową informacją o zablokowanych wszystkich funkcjach elektrycznych?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne z zabezpieczeniem przed nieświadomym uruchomieniem funkcji na pilocie poprzez konieczność aktywowania pilota za pomocą specjalnego kluczyka oraz z panelem sterowania z zabezpieczeniem przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność przekręcenia pokrętła uruchamiającego dostępność funkcji? Oferowane rozwiązanie jest równoważne do opisanego w SIWZ.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne posiadające panel centralny bez systemu odłączenia wszelkich regulacji po 180 sekundach nieużywania regulacji, jednak posiadający zabezpieczenie w postaci pokrywki (po podniesieniu której dostępne są wszystkie funkcje w tym ratujące życie)?



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

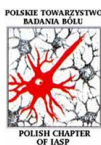
e-mail: office@kcr.pl

<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 ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:***Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne bez przycisku bezpieczeństwa STOP?***Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

**Pytanie:***Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w materac z pokrowcem odpinanym na krótszym i dłuższym boku na kształt litery „L”?***Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:***Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w materac o wysokości 120 mm?***Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza.

**Pytanie:***Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w materac posiadający nacięcia na całej powierzchni dla lepszej dystrybucji ciężaru pacjenta o lepszego przepływu powietrza pod pacjentem?***Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:***Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone w ramę ortopedyczna wykonaną ze stali nierdzewnej?***Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:***Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania łóżka szpitalne wyposażone ramę ortopedyczną składającą się z dwóch wzdłużnych oraz czterech poprzecznych podpórek?***Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**ZESTAW 1 – c.d. ZAKRES:** Szafka przyłóżkowa.**Pytanie:***Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową z możliwością ustawienia jej z prawej lub lewej strony łóżka dzięki możliwości zmiany strony zamocowania blatu bocznego w prosty sposób (z prawej lub lewej strony szafki) – bez użycia narzędzi?***Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**



MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375

REGON: 351194736

KRS: 0000038598

KSIĘGA REJESTROWA  
000000005614Oznaczenie 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 08Rehabilitacji z Pododdziałami:  
Rehabilitacji Diennej  
i Rehabilitacji Neurologicznej  
(+48 12) 428 73 38**tel. poradnie:**Urazowo-Ortopedyczna  
Leczenia Bólu  
Neurologiczna  
(+48 12) 428 73 02Rehabilitacyjna  
(+48 12) 428 73 03Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03**tel. pracowni**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  
7975PN – EN ISO 9011  
PN – EN 14001  
PN-ISO/IEC 27001  
OHSAS 18001Wsparcie procesu akredytacji  
Zakładów Opieki ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową posiadającą konstrukcję lekką, kontenerową wykonaną z blachy stalowej ocynkowanej pokrytej lakierem proszkowym? Oferowane rozwiązanie jest trwalsze od opisanego w SIWZ.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową posiadającą następujące wymiary: szerokość 425 mm oraz szerokość wraz z mechanizmem blatu bocznego 570 mm, głębokość 440 mm?*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową posiadającą następujące wymiary: szerokość 510 mm oraz głębokość 400 mm?*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową posiadającą blat wykonany z estetycznej płyty HPL z możliwością wyboru jej koloru, odpornej na uszkodzenia mechaniczne, środki dezynfekcyjne oraz promieniowanie UV?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową posiadającą czola szuflad i drzwiczek wyposażone w ergonomiczne i łatwe do pochwylenia uchwyty do otwierania lekko wystające poza obrys szafki?*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową posiadającą uchwyty na ręczniki umieszczone na dwóch bokach szafki bez możliwości ich składania do korpusu szafki?*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową posiadającą dodatkowy chowany do boku blat boczny, np. do pisania lub jako miejsce na gazetę, książkę itp.?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową posiadającą dodatkowy blat boczny składany do boku szafki z możliwością zmiany strony jego montażu bez użycia narzędzi?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**



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

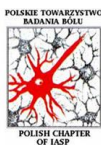
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania szafkę przyłóżkową posiadającą cztery koła pod jej korpusem z dodatkowym piątym kołem pod podporą blatu bocznego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**ZESTAW 2****Pytanie:**

*Dot. Część 4 - Prosimy o informację czy Zamawiający mając na uwadze komfort i wygodę pracy personelu, a także w celu eliminacji ryzyka powstania chorób zawodowych personelu zajmującego się pielęgnacją pacjenta tj. urazów kręgosłupa na skutek wielokrotnego schylania się, podnoszenia pacjentów itp. będzie wymagał aby łóżka posiadały bariery boczne metalowe, składane wzdłuż ramy leża posiadające blokadę barieryki zwalnianą po naciśnięciu jednego, tworzywowego przycisku, umieszczonego w górnej poprzeczce, na ergonomicznej wysokości? Rozwiązanie pozwala osobie opuszczającej barierkę zwolnić przycisk blokady w pozycji wyprostowanej, jedną ręką, bez konieczności szukania przycisku pod leżem. Dodatkowo konstrukcja barieryki wymusza świadome jej opuszczenie, tzw. w tym celu należy podnieść barierkę w kierunku głowy, dopiero wtedy możliwe jest wciśnięcie przycisku odblokowującego składanie barieryki. Nie ma możliwości zwolnienia blokady barieryki bez jej podniesienia.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**ZESTAW 3****Pytanie:**

*Dotyczy: SIWZ pkt 7.6. ppkt b)*

*Zamawiający odwołuje się do załącznika nr 4 do specyfikacji – wzór wykazu wykonanych dostaw. Zamawiający najprawdopodobniej omyłkowo nie załączył niniejszego wzoru do specyfikacji, prosimy o udostępnienie wzoru wykazu wykonanych dostaw.*

**Odpowiedź:**

**Zamawiający udostępni wykaz stanowiący załącznik nr 4 do SIWZ – załącznik do niniejszego pisma.**

**Pytanie:**

*Dotyczy: Wzór umowy §9 pkt 1 ppkt a)*

*Czy Zamawiający zmniejszy wysokość kary z tytułu niedotrzymania terminu dostawy do 0,2 % wartości brutto umowy za każdy dzień opóźnienia?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy: SIWZ pkt 4.19.*

*Czy Zamawiający wydłuży wymagany termin wykonania całego zamówienia dla części 8 do 70 dni? Ze względu na zbliżający się okres świąteczno-urlopowy i zmniejszoną wydajność produkcji większości zakładów, istnieje obawa, że czas dostawy sprzętu wydłuży się w stosunku do standardowego okresu oczekiwania na dostawę.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**ZESTAW 4****Pytanie:**

*Pytanie 1. pkt. 2*

*Czy Zamawiający dopuści równoważne rozwiązanie gdzie sekwencyjny, obwodowy ucisk na tydkę i udo z zachowaniem predefiniowanego, automatycznego gradientu ciśnienia wynosi: 45mmHg – tydka, 45mmHg - udo. Czas trwania cyklu kompresji – 12s?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).



## 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

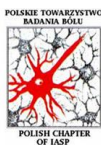
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

**Pytanie:**

Pytanie 2. pkt. 3

Czy Zamawiający dopuści równoważne rozwiązanie gdzie, czas trwania przerw pomiędzy kompresjami regulowany jest automatycznie, czas trwania przerwy między kompresjami na stopy wynosi 27sek. (cykl 3sek. kompresja 27sek. przerwa), czas trwania przerwy między kompresjami na łydkę i łydkę -udo wynosi 48sek. (cykl 12sek. kompresja 48sek. przerwa)?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

Pytanie 3. pkt. 4

Czy Zamawiający dopuści równoważne rozwiązanie gdzie regulowany automatycznie czas trwania przerw pomiędzy kompresjami dla łydki oraz łydki i uda wynosi 48sek.?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

Pytanie 4. pkt. 5

Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie - ucisk na stopę z predefiniowanym ciśnieniem 130mmHg. Czas trwania cyklu kompresji – 3sek.?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

Pytanie 5. pkt. 6

Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie gdzie regulowany automatycznie czas trwania przerw pomiędzy kompresjami dla stopy wynosi 27sek.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

Czy Zamawiający dopuści mankiety uciskowe w poniższych rozmiarach:

MANKIETY NA ŁYDKĘ	obwód	nazwa
Normalny	Do 43 cm	Tri Pulse TRP10
Duży	Do 58 cm	Tri Pulse TRP20
Bariatryczny	Do 81 cm	Tri Pulse TRP60L

MANKIETY NA ŁYDKĘ I UDO	obwód	nazwa
Normalny	Do 71 cm	Tri Pulse TRP30
Duży	Do 89 cm	Tri Pulse TRP40

MANKIETY NA STOPE	rozmiar	nazwa
Normalny	Do 40	FG100
Duży	Pow. 40	FG200

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

Pytanie 7. pkt. 7

Czy Zamawiający dopuści mankiety uciskowe na łydkę i udo w rozmiarach i ilościach: duże 12szt., normalne 36szt.? W naszym rozwiązaniu mankiety są wykonane z wysokiej jakości tkaniny, oddychającej, z włóknami amortyzującymi, mają fizjologiczny kształt, dzięki budowie zapinanej na rzepy można dopasować je zarówno na małą jak i średnią wielkość kończyny.





## 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

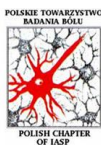
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Pytanie 8. pkt. 8*

*Czy Zamawiający dopuści czarno-biały ekran LCD o przekątnej 4,5 cala oraz o bardzo dobrej rozdzielczości i widoczności?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Pytanie 9. pkt. 10*

*Czy Zamawiający dopuści wymiary pompy 23cmx22,8cmx19cm (szer. x wys. x gł.)?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Pytanie 10. pkt. 11*

*Czy Zamawiający dopuści ciężar urządzenia: 4,1kg?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Pytanie 11. pkt. 13*

*Czy Zamawiający dopuści pompę z wewnętrznym akumulatorem, czas działania pompy po odłączeniu od sieci min. 4 godz.?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**

*Pytanie 12. pkt. 14*

*Czy Zamawiający dopuści do każdego aparatu opakowanie mankietów uciskowych, długość do kolana (mankiet na łydkę), rozmiar duży – 1szt. i rozmiar normalny – 2szt.?*

**Odpowiedź:**

Działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy, Zamawiający dokonuje modyfikacji treści SIWZ w następującym zakresie: **w załączniku nr 1 do umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu) dla części 6 Zamawiający wykreśla punkt 14. Wykonawca nie ma obowiązku wypełniać kolumny „Parametry oferowane” w pkt 14.**

**Poprawiony załącznik dla części 6 zamówienia stanowi załącznik do niniejszego pisma.**

**Pytanie:**

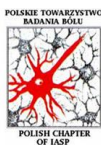


MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375

REGON: 351194736

KRS: 0000038598

KSIĘGA REJESTROWA  
000000005614Oznaczenie 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 08Rehabilitacji z Pododdziałami:  
Rehabilitacji Diennej  
i Rehabilitacji Neurologicznej  
(+48 12) 428 73 38**tel. poradnie:**Urazowo-Ortopedyczna  
Leczenia Bólu  
Neurologiczna  
(+48 12) 428 73 02Rehabilitacyjna  
(+48 12) 428 73 03Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03**tel. pracownie**Diagnostyki Obrazowej  
(+48 12) 428 73 17e-mail: office@kcr.pl  
<http://www.kcr.pl>PKO BANK POLSKI S.A.  
19 1020 2892 0000 5102 0188  
7975PN – EN ISO 9011  
PN – EN 14001  
PN-ISO/IEC 27001  
OHSAS 18001Wsparcie procesu akredytacji  
Zakładów Opieki ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym**Pytanie 13. pkt. 15**

Czy Zamawiający dopuści do każdego aparatu opakowanie mankietów uciskowych, długość do uda (mankiet na łydkę i udo), rozmiar duży – 1szt. i rozmiar normalny – 3szt.?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:****Pytanie 14. pkt. 3 (INNE)**

Czy w przypadku naprawy Zamawiający przedłuży do 72 godzin konieczność dostarczenia aparatu zastępczego na czas naprawy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:****Pytanie 15. pkt. 6 (INNE)**

Czy Zamawiający dopuści urządzenie z instrukcją obsługi w języku polskim 2szt./urządzenie oraz z oznakowaniem w języku angielskim?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**ZESTAW 5****Pytanie:**

Część 6, system pneumatycznego ucisku sekwencyjnego. Lp II – 7

Prosimy Zamawiającego o przeliczenie ilości w poz 7 ponieważ mankiety małe i średnie są pakowane w niepodzielnych opakowaniach zbiorczych po 10szt ( 5par ) a mankiety duże po 6szt ( 3pary ).

**Odpowiedź:**

Średnie 30 par

Małe 10 par

Duże 9 par.

**Pytanie:**

Część 6, system pneumatycznego ucisku sekwencyjnego. Lp II – 14

Prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie czy w poz 14 chodzi o doliczenie do wyceny dla każdego aparatu dodatkowego opakowania mankietów uciskowych, długość do kolana rozmiar mały, średni, duży bowiem w poz 7 zostały określone ilości mankietów uciskowych długość do uda?

**Odpowiedź:**

Zamawiający omyłkowo w SIWZ określił ilość mankietów uciskowych długość do uda. Przy wycenie Wykonawca nie dolicza dla każdego aparatu dodatkowego opakowania mankietów uciskowych, długość do kolana rozmiar mały, średni, duży.

**Pytanie:**

Część 6, system pneumatycznego ucisku sekwencyjnego. Lp II – 15

Prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie czy w poz 15 chodzi o doliczenie do wyceny dla każdego aparatu dodatkowego opakowania mankietów uciskowych, długość do uda, rozmiar bardzo mały, mały, średni, duży bowiem w poz 7 zostały określone ilości mankietów uciskowych długość do uda?

**Odpowiedź:**

Zamawiający omyłkowo w SIWZ określił ilość mankietów uciskowych długość do uda. Przy wycenie Wykonawca nie dolicza dla każdego aparatu dodatkowego opakowania mankietów uciskowych, długość do uda, rozmiar bardzo mały, mały, średni.

**Pytanie:**

Część 6, system pneumatycznego ucisku sekwencyjnego. Lp III – 1

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie zagwarantowania dostępności części przez minimum 5 lat od daty dostawy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę – w zakresie części 6 zamówienia.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).



## 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

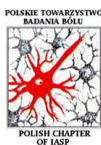
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**tel. pracowni**

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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

**Pytanie:**

*Część 6, system pneumatycznego ucisku sekwencyjnego. Lp III – 5*

*Prosimy Zamawiającego o odstąpienia od wymogu wymiany aparatu na nowy po trzykrotnej naprawie tego samego podzespołu/części.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**ZESTAW 6****Pytanie:**

*Część 7*

*Zapytanie 1, poz 7*

*Czy Zamawiający dopuści endoskop o średnicy kanału roboczego 2mm spełniający pozostałe wymagania zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie:**

*Część 7*

*Zapytanie 2, poz 5*

*Czy Zamawiający dopuści endoskop o zewnętrznej średnicy sondy 6 mm spełniający pozostałe wymagania zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**ZESTAW 7****Pytanie:**

*Dotyczy przedmiotu zamówienia*

*Czy Zamawiający dopuści aparat przewodny renomowanej firmy o parametrach z części opisu II do VI załącznika część 8 RTG przewodne jak niżej?*

*Część II i III*

- możliwość wykorzystywania aparatu przewodnego z kasetami analogowymi, systemami CR lub systemem DR pracującym bez ingerencji w generator aparatu

- produkt medyczny z certyfikatem klasy IIb

- podłączenie do zasilania sieciowego przez standardową wtyczkę 16 A, Zasilanie 230 VAC ±10%, 50 Hz, Automatyczna kompensacja napięcia sieciowego

- pojemnik na kasety, miernik dawki DAP

- 2 –punktowa technika ekspozycji (bez programów anatomicznych)

- moc generatora maksymalna 30 kW, max prąd – 450 mA, zakres napięć: 40 – 133 kV, regulacja napięcia ze zmiennym skokiem, 0,32-360 mAs, minimalny czas ekspozycji – 1 ms; maksymalny czas ekspozycji – 5000 ms

- zabezpieczenie przeciężeniowe, zabezpieczenie termiczne monobloku

- zdalny przycisk ekspozycji z przewodem 5 m.

*Część IV*

- lampa z wirującą anodą, jednoogniskowa, wielkość ogniska - 0,8; pojemność cieplna anody 122 kHU;

- kolimator sterowany ręcznie ze świetlną symulacją pola promieniowania (halogen), kolimator obrotowy +/-90 stopni; możliwość ręcznego wprowadzania dwóch dodatkowych filtrów z przejrzystego materiału w szyny kolimatora (odpowiedniki: 1,0 mm Al. + 0,1 mm Cu oraz 1,0 mm Al. + 0,2 mm Cu).

*Część V i VI*

- waga aparatu 294 kg; szerokość w pozycji transportowej – 57,5 cm; odległość ognisko –podłoga w zakresie 47,8 cm do 213,5 cm; maksymalne wyciągnięcie ramienia – 128,5 cm; możliwość obrotu monobloku wokół osi ramienia +/- 165°; kolumna przegubowa, bez możliwości obrotu

- zmotoryzowany ruch aparatu przewodnego, możliwość wykonywania ekspozycji na zasilaniu baterijnym oraz z zasilania szpitalnego, akumulatory 168 Ah (do 100 ekspozycji przy 70 kV/20 mAs), prędkość regulowana od 0,5 do 1,35 m/s (1,8 km/h do 4,86 km/h), zabezpieczenie przed niekontrolowanym przyspieszeniem aparatu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

**Pytanie:**



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 ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym*Dot. pkt. VII.4 oraz §6 ust.14 wzoru umowy – aparat zastępczy**Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu dostarczenia aparatu zastępczego na czas naprawy przekraczający 48 godzin?**Czy Zamawiający wydłuży czas naprawy powyżej którego wymagany jest aparat zastępczy przy powyżej 7 dni?***Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:***Dot. pkt. VII.7 – szkolenie personelu**Czy Zamawiający może doprecyzować czas trwania oraz ilość osób, które mają być objęte szkoleniem?***Odpowiedź:**

W § 4 ust. 8 umowy wskazano, że przeszkolonych zostanie max. 5 osób. Czas trwania szkolenia jest uzależniony od stopnia trudności obsługi urządzenia.

**Pytanie:***Dot. pkt. VII.8 – przeglądy**Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę słów „bezpłatnie” na „w ramach ceny”? Obecnie użyte określenie może prowadzić do obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego?***Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:***Dotyczy wzoru umowy**Dot. §2 ust. 6d**Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę, zgodnie z treścią art. 355 par. 1 KC, określenia „dobrej jakości” na „należytej jakości”?***Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:***Dotyczy wzoru umowy**Dot. §4 ust.4c**Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie odniesienia do gwarancji producenta? Gwarantem w rozumieniu KC jest Wykonawca, a nie producent, wobec którego to producenta uprawnienia gwarancyjne posiada Wykonawca; tym samym producent nie jest stroną stosunku prawnego gwarancji, a zakres gwarancji wymagany przez Zamawiającego wynika z zobowiązań Wykonawcy, a nie producenta?***Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:***Dotyczy wzoru umowy**Dot. §4 ust. 6**Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:**„Z chwilą odbioru urządzenia stosownie do protokołu, o którym mowa w ust. 5, ryzyko utraty i uszkodzenia urządzenia przechodzi na Zamawiającego”?***Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:***Dotyczy wzoru umowy**Dot. §4 ust. 7**Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:**„W razie stwierdzenia w czasie odbioru istotnych braków lub istotnych wad (jakościowych, użytkowych) urządzenia lub jego dokumentacji albo nieprawidłowości w montażu lub uruchomieniu urządzenia, skutkujących brakiem możliwości eksploatacji urządzenia, Zamawiający może wstrzymać się z podpisaniem protokołu odbioru do czasu usunięcia stwierdzonych ww. braków, wad lub nieprawidłowości.”?**Zamawiający może podpisać protokół odbioru winien potwierdzać wykonanie wszystkich czynności objętych przedmiotem umowy. Zamawiający może odmówić podpisania protokołów jeżeli wady stwierdzone w trakcie odbioru będą istotne, tj. uniemożliwiające należyte korzystanie z przedmiotu umowy. W innym przypadku Zamawiający może podpisać protokoły i korzystać z przedmiotu zamówienia, natomiast Wykonawca zobowiąże się do niezwłocznego usunięcia usterek wskazanych w tym protokole.*

**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

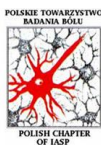
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §5 ust. 2*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie słowa „bezusterkowego”? Zamawiający może podpisać protokół odbioru winien potwierdzać wykonanie wszystkich czynności objętych przedmiotem umowy. Zamawiający może odmówić podpisania protokołów jeżeli wady stwierdzone w trakcie odbioru będą istotne, tj. uniemożliwiające należyte korzystanie z przedmiotu umowy. W innym przypadku Zamawiający może podpisać protokoły i korzystać z przedmiotu zamówienia, natomiast Wykonawca zobowiąże się do niezwłocznego usunięcia usterek wskazanych w tym protokole.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §6 ust.1*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:*

*„Wykonawca podpisując protokół odbioru urządzenia zapewni właściwą jego jakość i oświadcza, że urządzenie posiada właściwości określone w specyfikacji technicznej i parametry wymienione w załączniku do nr 1 umowy i udziela Zamawiającemu ... miesięcznej gwarancji jakości na urządzenie, którego bieg rozpoczyna się w dniu podpisania protokołu odbioru lub protokołu odbioru przedmiotu umowy z potwierdzeniem usunięcia istotnych wad i/lub usterek, skutkujących brakiem możliwości eksploatacji urządzenia. W tym celu Wykonawca wyda Zamawiającemu w dniu podpisania protokołu odbioru przedmiotu umowy, a w przypadku stwierdzenia przy odbiorze wad i/lub usterek, w dniu podpisania protokołu odbioru robót zawierającego potwierdzenie usunięcia wad i/lub usterek DOKUMENT GWARANCYJNY według wzoru, stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy, który stanowić będzie załącznik do tego protokołu”?*

*Prosimy o usunięcie słowa gwarantuje, które sugeruje odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, podczas gdy norma wynikająca z kodeksu cywilnego jest odpowiedzialność oparta na zasadzie winy.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §6 ust.3*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:*

*„Naprawa urządzenia powinna nastąpić w budynku, o którym mowa w § 4 ust. 2, w terminie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od pon do pt, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy lub 6 dni roboczych od pon do pt, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy, lub w innym terminie uzgodnionym z Zamawiającym, nie krótszym niż określony powyżej. W przypadku niemożności naprawy na miejscu Wykonawca zabiera urządzenie na własny koszt i zwraca go Zamawiającemu najpóźniej w 14 dniu liczonym od dnia zabrania urządzenia”?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §6 ust.9*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:*

*„Każda naprawa urządzenia powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas przestoju urządzenia, w ciągu którego wskutek wady rzeczy objętej gwarancją Zamawiający nie mógł korzystać z urządzenia”?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §6 ust.10*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na skrócenie okresu gwarancji na wymienione części do 12 miesięcy?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.



## 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

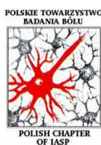
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**tel. pracownice**

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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §6 ust.11*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie ustępu 11? Jest on sprzeczny z treścią ust. 9, a jednocześnie, z uwagi na rygorystyczne wymagania Zamawiającego, może powodować wzrost ryzyk po stronie Wykonawcy, a tym samym brak możliwości przedstawienia konkurencyjnej oferty.*

*Alternatywnie czy Zamawiający wyrazi zgodę na doprecyzowanie istotnej naprawy jako takiej, której koszty przekraczają 50% wartości urządzenia?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §6 ust.13*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:*

*„W razie trzykrotnej naprawy danego podzespołu lub elementu Wykonawca zobowiązany będzie do wymiany danego wadliwego podzespołu (części) urządzenia lub całego urządzenia na nowe wg. własnego wyboru”?*

*Prosimy o usunięcie wymagania wymiany całego urządzenia, lub potwierdzenie, że wymiana całego urządzenia dotyczyćby wyłącznie sytuacji, gdy trwale niemożliwa byłaby wymiana wadliwego podzespołu lub elementu?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §6 ust.16*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie w ustępie 16 poniższego zapisu:*

*„Powyższe nie dotyczy oprogramowania i sprzętu komputerowego, dla którego Wykonawca zapewnia 5 letnią dostępność części zamiennych”?*

*Przedmiotowa prośba ma na celu doprecyzowanie obowiązków Wykonawcy. Zwracamy uwagę, że żadne przepisy prawa ani krajowego (ustawa z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych) ani unijnego (dyrektywa Rady 93/42/EEC z 14.06.1993 roku dotycząca wyrobów medycznych) nie regulują kwestii dostępności części zamiennych i nie wskazują wprost jakiegokolwiek okresu ich gwarantowanej dostępności. Z uwagi na postęp technologiczny wyroby IT tj. komputery i oprogramowanie do nich, podlegają ciągłym zmianom i standardem jest ich wymiana na nowsze modele wcześniej, niż po 10 latach. Istotnym jest również fakt, że producenci komputerów i oprogramowania m.in. z uwagi na tak szybki postęp technologiczny, zazwyczaj nie utrzymują ich na stanie magazynowym w tak długim okresie. Z uwagi na powyższe, zobowiązanie do zapewnienia 10 letniej dostępności komputerów, części zamiennych do nich oraz oprogramowania w wersjach tożsamyh z dostarczonymi przez Wykonawcę w wykonaniu niniejszej umowy, jest zobowiązaniem praktycznie niemożliwym do wykonania.*

*Mając powyższe na uwadze uprzejmie prosimy o zmianę zapisu umownego zgodnie z powyższą propozycją.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §6*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie kolejnego ustępu o poniższej treści:*

*„Uprawnienia Zamawiającego z tytułu rękopisami dotyczące wad fizycznych przedmiotu umowy, jak i okres jej trwania są tożsame z uprawnieniami z tytułu udzielonej gwarancji”?*

*Prosimy o potwierdzenie, że Strony w sposób pełny i wyczerpujący uregulowały podstawy i konsekwencje odpowiedzialności z tytułu rękopisami za wady, poprzez uzupełnienie treści umowy o wskazany zapis.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy wzoru umowy*

*Dot. §9 ust.1*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:*

*„W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej:*



MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375

REGON: 351194736

KRS: 0000038598

KSIĘGA REJESTROWA  
000000005614Oznaczenie 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 08Rehabilitacji z Pododdziałami:  
Rehabilitacji Diennej  
i Rehabilitacji Neurologicznej  
(+48 12) 428 73 38**tel. poradnie:**Urazowo-Ortopedyczna  
Leczenia Bólu  
Neurologiczna  
(+48 12) 428 73 02Rehabilitacyjna  
(+48 12) 428 73 03Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03**tel. pracowni**Diagnostyki Obrazowej  
(+48 12) 428 73 17e-mail: office@kcr.pl  
<http://www.kcr.pl>PKO BANK POLSKI S.A.  
19 1020 2892 0000 5102 0188  
7975PN – EN ISO 9011  
PN – EN 14001  
PN-ISO/IEC 27001  
OHSAS 18001Wsparcie procesu akredytacji  
Zakładów Opieki ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

a) z tytułu niedotrzymania terminu dostawy – w wysokości 0,1% wartości netto umowy, o której mowa w § 3 ust. 1, za każdy dzień zwłoki od dnia wyznaczonego jako dzień dostawy do dnia dostawy, jednak łącznie nie więcej niż 10% wartości umowy netto

b) z tytułu niewykonania lub rażącego i uporczywego nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 5 % wartości netto umowy, o której mowa w § 3 ust. 1,

c) z tytułu niedotrzymania terminu naprawy lub wymiany urządzenia, o których mowa w § 6 ust. 3 – w wysokości 0,1% wartości netto umowy, o której mowa w § 3 ust. 1, za każdy dzień zwłoki od dnia określonego umową jako termin realizacji naprawy gwarancyjnej, jednak łącznie nie więcej niż 10% wartości umowy netto

d) z tytułu opóźnienia w dostarczeniu urządzenia zastępczego – w wysokości 0,1% wartości netto umowy, o której mowa w § 3 ust. 1, za każdy dzień zwłoki od 4-tego dnia naprawy lub od dnia dostarczenia uzgodnionego z Zamawiającym do dnia dostarczenia urządzenia, jednak łącznie nie więcej niż 10% wartości umowy netto”?

Prosimy o zmianę słowa „opóźnienia” na „zwłoka” mając na uwadze, że Wykonawca winien odpowiadać tylko za niedotrzymanie terminu spowodowane wyłącznie okolicznościami, za które ponosi odpowiedzialność, które były uzależnione od jego woli, tak jak to jest przy zwłoce, a nie za wszelkie okoliczności, także te na które nie ma żadnego wpływu, które są od niego całkowicie niezależne, jak to ma miejsce przy opóźnieniu

Prosimy o usunięcie zapisu w lit. e – prawo polskie, ani praktyka gospodarcza nie zna pojęcia „niedotrzymania terminu gwarancji”, skoro jest on precyzyjnie określony umową lub KC..

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

Dotyczy wzoru umowy

Dot. §9 ust.2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:

„W razie stwierdzenia w czasie obioru istotnych wad urządzenia, nieprawidłowego montażu lub funkcjonowania urządzenia, które uniemożliwiają jego prawidłową eksploatację Zamawiający wyznaczy Wykonawcy termin nie dłuższy niż 7 dni na usunięcie stwierdzonych wad, wymianę urządzenia na wolne od wad lub dokonanie prawidłowego montażu i uruchomienia. Po bezskutecznym upływie tego terminu Zamawiający ma prawo natychmiastowego odstąpienia od umowy, z prawem żądania kary umownej, o której mowa w ust. 1 lit. b). Oświadczenie o odstąpieniu powinno być złożone na piśmie w terminie 7 dni roboczych od upływu terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym”.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

Dotyczy wzoru umowy

Dot. §9 ust.3

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:

„W przypadku zwłoki w dostawie wynoszącego co najmniej 15 dni od terminu ustalonego w § 4 ust. 1 umowy, Zamawiający potraktuje powyższe jako niewykonanie umowy. Zamawiającemu przysługuje wówczas również prawo natychmiastowego odstąpienia w całości lub części od umowy z prawem żądania kary umownej, o której mowa ust. 1 lit. b). Oświadczenie o odstąpieniu powinno być złożone na piśmie w terminie 7 dni roboczych od upływu terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do realizacji obowiązków umownych i po bezskutecznym upływie wyznaczonego mu w tym celu dodatkowego terminu nie krótszego niż 5 dni roboczych”?

Odstąpienie od umowy jest najdrażniejszą (nadzwyczajną) formą rozwiązania problemów występujących w trakcie wykonywania umowy, z tego też względu nie powinno mieć miejsca, jeśli Wykonawca narusza umowę w sposób nieistotny. Ponadto w takich postanowieniach należy wyraźnie napisać, w jakich konkretnych sytuacjach / stanach Zamawiający będzie mógł takie prawo wykonać, a także powinno być postanowienie zobowiązujące Zamawiającego do uprzedniego wezwania Wykonawcy do zaprzestania takich naruszeń, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w wyznaczonym dodatkowym terminie nie krótszym niż 5 dni robocze, po bezskutecznym upływie tego terminu. Tym bardziej, że interes Zamawiającego w tym zakresie w pełni zabezpieczają przepisy Kodeksu cywilnego oraz pozostałe postanowienia umowy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

Dotyczy wzoru umowy

**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

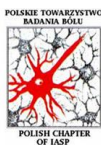
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**tel. pracowni**

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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

Dot. §9 ust.4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:

„W przypadku niewykonania lub rażącego i uporczywego nienależytego wykonania umowy Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia w całości lub części od umowy z prawem żądania kary umownej, o której mowa ust. 1 lit. b). Oświadczenie o odstąpieniu powinno być złożone na piśmie w terminie 7 dni roboczych od dowiedzenia się o zdarzeniu stanowiącym podstawę odstąpienia, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do realizacji obowiązków umownych i po bezskutecznym upływie wyznaczonego mu w tym celu dodatkowego terminu nie krótszego niż 5 dni roboczych”?

Odstąpienie od umowy jest najdrastyczniejszą (nadzwyczajną) formą rozwiązania problemów występujących w trakcie wykonywania umowy, z tego też względu nie powinno mieć miejsca, jeśli Wykonawca narusza umowę w sposób nieistotny. Ponadto w takich postanowieniach należy wyraźnie napisać, w jakich konkretnych sytuacjach / stanach Zamawiający będzie mógł takie prawo wykonać, a także powinno być postanowienie zobowiązujące Zamawiającego do uprzedniego wezwania Wykonawcy do zaprzestania takich naruszeń, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w wyznaczonym dodatkowym terminie nie krótszym niż 5 dni robocze, po bezskutecznym upływie tego terminu. Tym bardziej, że interes Zamawiającego w tym zakresie w pełni zabezpieczają przepisy Kodeksu cywilnego oraz pozostałe postanowienia umowy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

Dotyczy wzoru umowy

Dot. §9 ust.6

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:

„Zamawiający ma prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego karę umowną. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność w zakresie, w jakim bezwzględne przepisy prawa nie pozwalają na zmianę lub ograniczenie odpowiedzialności odszkodowawczej. W pozostałym zakresie łączna odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy wynikająca z umowy lub pozostająca z nią w związku, niezależnie od podstaw prawnych dochodzonego roszczenia (w tym z tytułu kar umownych) ograniczona jest do wartości umowy netto. Wykonawca nie ponosi w takiej sytuacji odpowiedzialności za utracone korzyści, utratę przychodów, utracone dane, utratę zysków, utratę możliwości eksploatacji, przerwy w pracy, koszty kapitałowe, odszkodowania i kary umowne płacone przez Zamawiającego swoim kontrahentom.”?

Przedmiotowa prośba uzasadniona jest coraz szerszą międzynarodową praktyką, w której standardem są klauzule ograniczające odpowiedzialność odszkodowawczą Wykonawcy, w kontekście coraz powszechniejszej zasady, że odpowiedzialność Wykonawcy nie powinna przekraczać określonej części wynagrodzenia umownego Wykonawcy (min. klauzule takie funkcjonują w umowach Banku Światowego). Pragniemy zauważyć, że ograniczenie odpowiedzialności do konkretnej kwoty i do sytuacji, w których wystąpiła bezpośrednia strata Zamawiającego pozwoli na zaoferowanie znacznie niższej ceny, a wyznaczony pułap kar umownych i łącznej kwoty odpowiedzialności odszkodowawczej są i tak wystarczającym czynnikiem „motywuującym” Wykonawcę do należytego, w tym terminowego wykonania umowy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

Dotyczy załącznika nr 2 do umowy – Dokumenty gwarancji

Dot. § 1 ust.2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:

„W okresie gwarancji Wykonawca (gwarant) ma obowiązek usunięcia wszelkich wad fizycznych (z zastrzeżeniem zapisów ww. umowy oraz niniejszego dokumentu gwarancji), jakie wystąpią w urzędzeniu, przywrócenia urzędzeniu właściwości lub parametrów o których mowa w ust. 1, w terminie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od pon do pt, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy lub 6 dni roboczych od pon do pt, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy lub w innym terminie uzgodnionym z Zamawiającym, licząc od zawiadomienia o wadzie lub braku właściwości i parametrów, o których mowa wyżej w ust. 1”?

Prosimy o usunięcie słowa „bezpłatnego” i zastąpienie go słowami „w ramach wynagrodzenia umownego”, gdyż słowo „bezpłatnego” sugeruje darowiznę i może oznaczać dla organów podatkowych obowiązek naliczenia podatku od dochodu. Wskazujemy ponadto, że jest to umowa zawierana w trybie zamówienia publicznego, a więc – zgodnie z ustawową definicją – świadczenia z założenia odpłatnego, i usługi lub dostawy nie mogą się odbywać w związku z powyższym „bezpłatnie”.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.



**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

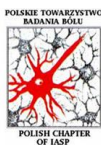
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

**Pytanie:**

*Dotyczy załącznika nr 2 do umowy – Dokumenty gwarancji  
Dot. § 1 ust.3*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:*

*„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 7 dni od ich ujawnienia i wyznaczy mu termin na usunięcie wad i/lub przywrócenie urządzeniu opisanych właściwości i/lub parametrów, nie krótszy niż określony w ust. 2 powyżej?”*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy załącznika nr 2 do umowy – Dokumenty gwarancji  
Dot. § 1 ust.4*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:*

*„W przypadku niewywiązania się Wykonawcy z obowiązku, o którym mowa w ust. 2, Zamawiający będzie uprawniony do dokonania usunięcia wad na koszt i ryzyko Wykonawcy, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do realizacji obowiązków umownych i po bezskutecznym upływie wyznaczonego mu w tym celu dodatkowego terminu nie krótszego niż 3 dni robocze”*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy załącznika nr 2 do umowy – Dokumenty gwarancji  
Dot. § 2*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę, w celu doprecyzowania warunków gwarancji, na dodanie kolejnego ustępu o następującej treści:*

*„Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu gwarancji na dostarczone elementy, części lub podzespoły obejmuje tylko wady/awarie powstałe z przyczyn tkwiących w dostarczonym elemencie, części lub podzespole, w szczególności wady konstrukcyjne lub materiałowe. Gwarancją nie są objęte:*

*a. uszkodzenia i wady dostarczanego sprzętu wynikłe na skutek:*

*- eksploatacji sprzętu przez Zamawiającego niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowania się Zamawiającego do instrukcji obsługi sprzętu, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady,  
- samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby);*

*b. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi tzw. siła wyższa (pożar, powódź, zalanie itp.)*

*c. materiały eksploatacyjne”?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy załącznika nr 2 do umowy – Dokumenty gwarancji  
Dot. § 3 ust.1*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia na poniższe:*

*„W przypadku usunięcia przez Wykonawcę w okresie gwarancji istotnych wad i/lub usterek w przedmiocie umowy termin gwarancji na wykonane w ramach gwarancji roboty, wbudowane nowe materiały, urządzenia i instalację biegnie na nowo od dnia podpisania protokołu odbioru usunięcia wady (usterki), w zakresie dotyczącym tego fragmentu nowo wykonanych robót / wbudowanych urządzeń lub instalacji, które było wykonywane ponownie”?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie:**

*Dotyczy załącznika nr 2 do umowy – Dokumenty gwarancji  
Dot. § 4*

*Czy Zamawiający wyrazi zgodę, w celu doprecyzowania warunków gwarancji, na dodanie kolejnego ustępu o następującej treści:*

*„Uprawnienia Zamawiającego z tytułu rękopisem dotyczące wad fizycznych przedmiotu umowy, jak i okres jej trwania są tożsame z uprawnieniami z tytułu udzielonej gwarancji”?*



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

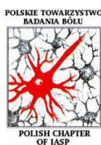
e-mail: office@kcr.pl

<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 ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

Prosimy o potwierdzenie, że Strony w sposób pełny i wyczerpujący uregulowały podstawy i konsekwencje odpowiedzialności z tytułu rękopisami za wady, poprzez uzupełnienie treści umowy o wskazany zapis.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**ZESTAW 8****Pytanie:**

Szyna CPM

Urządzenie wskazane przez Zamawiającego jednoznacznie wskazuje na konkretny model, co wyklucza konkurencję. Czy w związku z tym Zamawiający dopuści n/w urządzenie, o lepszych parametrach?

Aparat CPM - zmotoryzowana szyna ruchowa przeznaczona do ciągłej, biernej mobilizacji stawu kolanowego, biodrowego i skokowego

**Wskazania:**

- kontuzje i skręcenia stawów
- wszelkiego rodzaju artrotomie, przede wszystkim z jednoczesnym wycięciem błony maziowej zabiegi na miękkich częściach w pobliżu stawów
- operacje plastyczne na mięśniach
- wszelkie operacje rekonstrukcyjne z zespoleniem kości (z możliwością ćwiczeń)
- osteotomia korekcyjna
- wycięcia guzów zlokalizowanych w okolicach stawów
- odtworzenia operacyjne stawu łącznie z implantacjami endoprotez
- artroliza (uruchomienie zeszywniałego stawu)
- zastarzałe zapalenia stawów

**Wycięcie łąki****Wycięcie rzepki****Zalety:**

- pełna regulacja wysokości oparcia kończyny i układem kinematycznym gwarantujący fizjologiczny zakres ruchomości zgodny ze zginaniem i prostowaniem
- anatomiczne ustawienie: wyklucza przesunięcie punktu obrotowego stawu pacjenta przy wzrastającym zgięciu kolana
- uniwersalność: stosowanie na lewej i prawej kończynie dolnej, bez konieczności przebudowy
- cyfrowy pilot kontrolujący: prosta obsługa przy pomocy pilota z wyświetlaczem z ikonami oraz intuicyjnym menu
- Memory Key: zapamiętanie indywidualnych danych terapii pacjenta

**Zakresy ruchu:**

- Dla stawu kolanowego wyprost/zgięcie kolana:  $-10^{\circ}$  -  $0^{\circ}$  -  $135^{\circ}$
- Dla stawu biodrowego wyprost/zgięcie stawu biodrowego minimum:  $0^{\circ}$  -  $4^{\circ}$  -  $100^{\circ}$
- Dla stawu skokowego pronacja-supinacja:  $-25^{\circ}$  -  $45^{\circ}$
- Regulacja pozycji stawu skokowego w zakresie zginania podszwowego/grzbietowego w pełnych zakresach fizjologicznych stawu skokowego bez ograniczeń,

**Funkcje:**

- Mobilizacja stawu skokowego ruchem aktywnym począwszy od dowolnie wybranej pozycji zgięcia grzbietowo podszwowego w pełnym, nieograniczonym zakresie kątowym z jednoczesną regulacją pozycji inwersji i ewersji stawu skokowego leczonego pacjenta oraz pełną regulacją wysokości oparcia kończyny i układem kinematycznym gwarantującym fizjologiczny przebieg ruchu
- Pauzy (w wyproście i zgięciu) 0 – 30 sek
- Regulacja prędkości  $30^{\circ}$  -  $210^{\circ}$  / min. z jednoczesnym zachowaniem stopniowego zwalniania ostatnich 5 stopni przed i po osiągnięciu punktu granicznego ustawionego zakresu ruchu, z możliwością zmiany parametrów w trakcie ćwiczeń bez potrzeby czekania na koniec zaprogramowanego czasu ćwiczenia
- Blokada przycisków sterownika – zabezpiecza przed przypadkową zmianą ustawień
- Regulacja siły oporu
- Powtórzenie ruchu na limicie zgięcia i wyprostu
- Siła: 0-40 kg
- Regulacja czasu trwania ćwiczeń: 1-59 min./1-24 godz./tryb pracy ciągłej
- Pauzy (w wyproście i zgięciu) 0 – 59 sek / 1 – 59 min

- Programy rozgrzewki – stopniowe osiągnięcie ustawionego maksymalnego zakresu
- Łączny czas terapii - sumuje poszczególne sesje ćwiczeń
- Nowy pacjent - resetuje aparat do ustawień fabrycznych
- Menu dla serwisu
- Stretching (prostowania lub zginania) – delikatne poszerzanie zakresu ruchu
- Memory Key pacjenta - do zapisu elektronicznego indywidualnego programu terapii dla każdego pacjenta z możliwością wielokrotnego użycia.

Parametry (dane techniczne)



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 ZdrowotnejCertyfikat Systemu Zarządzania  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

- Urządzenie elektryczne zasilane napięciem 230V, 50 Hz

- Klasa bezpieczeństwa I

- Możliwość współpracy z kartą pamięci

- Wzrost pacjenta 123 – 200 cm.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**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)

**Odpowiedź:**

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.**

**Terminy naprawy miejscowej oraz okres dostępności części zastępczych zostały ustalone indywidualnie dla każdej części.**

**Pytanie:**

Prosimy o potwierdzenie wysokości zrealizowanej dostawy. Dla zadania nr 7 Zamawiający wskazał 30 000 000,00zł (brutto). Wskazana wartość jest rażąco wysoka względem przedmiotu zamówienia.

Prosimy o wskazanie takiej, która odpowiada tej części zamówienia publicznego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający w udzielonych odpowiedziach – ZESTAW 1 (z dnia 22/11/2016 r.) dokonał poprawienia – modyfikacji w tym zakresie.

**Pytanie:**

Dotyczy projektu umowy § 6 ust. 9

Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie względem części nr 7 zapisu i nadanie poniższego brzmienia:

„(...) nie mógł korzystać z urządzenia, o ile przestój trwał powyżej 5 dni roboczych”

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie:**

Dotyczy projektu umowy § 6 ust. 10

Zwracamy się z prośbą o skrócenie wskazanego okresu gwarancji do min. 12 miesięcy”

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie:**

Dotyczy projektu umowy § 9 ust. 1

Zwracamy się z prośbą o odpowiednie zmniejszenie kar umownych:

a) Z 1% do 0,5%

b) Z 20% do 10%

c) Z 1% do 0,5% z zastrzeżeniem, że dostarczenie urządzenia zastępczego na czas przedłużającej się naprawy wyłącza możliwość naliczenia kary za niedotrzymanie terminu dostawy

d) Z 0,3% do 0,1%

e) Z 10% do 5%

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie:**

Dotyczy tabeli z parametrami technicznymi część 7

Prosimy o dopuszczenie zapisu: „kąt widzenia 95 stopni”

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).



**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

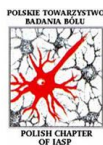
Gabinety Rehabilitacyjne:  
(+48 12) 428 73 03

**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  
Przeciwdziałanie Zagrożeniom  
Korupcyjnym

**Pytanie:**

*Dotyczy tabeli z parametrami technicznymi część 7  
Prosimy o dopuszczenie zapisu: „średnica kanału roboczego 2,55mm”*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do wzoru umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

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

**Załączniki:**

- Wykaz (załącznik 4 do SIWZ)
- Załącznik nr 1 do umowy dla części 15 zamówienia (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu)

Dyrektor  
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii  
mgr Teresa Zalewińska-Cieślak