INSTYTUCJA WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

MAŁOPOLSKA

SP ZOZ KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII
30-224 Kraków, Al. Modrzewiowa 22

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 Dziennej 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, 20 październik 2017 r.

Dotyczy: Dostawa urządzeń medycznych na potrzeby Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii w Krakowie"; Znak postępowania **A.I.271-27/17**.

Pytania i odpowiedzi, zmiana terminu składania i otwarcia ofert
Znak postępowania: A.I.271-27/17

I.

Działając zgodnie z treścią art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2017 poz. 1579) zwanej dalej „ustawą", Zamawiający informuję, że w przedmiotowym postępowaniu wpłynęły pytania od Wykonawców. Treść pytań w oryginalnym brzmieniu oraz odpowiedzi przedstawiamy poniżej.

Zestaw I:
Część 10/ Urządzenie do ogrzewania pacjenta – 1 sztuka

Pytanie 1:
Lp.2 Czy Zamawiający dopuści do przetargu urządzenie z jedną prędkością przepływu powietrza: 1390 l/min?
Odpowiedź:
Zgodnie z SIWZ.

Pytanie 2:
Lp.5 Czy Zamawiający dopuści do przetargu urządzenie wyposażone w system nadzoru i raportowania przebiegu terapii, wyświetlane widoczne na panelu zewnętrznym informacje:
- automatyczne rejestrowanie godzin pracy urządzenia (informacja o konieczności wymiany filtru)
- monitorowanie zbyt wysokiej temperatury
- monitorowanie zbyt niskiej temperatury
- nieprawidłowości podczas stosowania?

Odpowiedź:
Zamawiający dopuszcza.
W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku nr 1 do umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

Pytanie 3:
Lp.6 Czy Zamawiający dopuści do przetargu urządzenie posiadające jedynie możliwość ogrzewania ciała pacjenta?
Odpowiedź:
Zamawiający dopuszcza.
W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku nr 1 do umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

Pytanie 4:
Lp.7 Czy Zamawiający dopuści do przetargu urządzenie wyposażone w 2 czujniki temperatury zapewniając szybką i bezpieczną regulację temperatury ciała pacjenta?
Odpowiedź:
Zgodnie z SIWZ.

Pytanie 5:
Lp.11 Czy Zamawiający dopuści do przetargu urządzenie z możliwością zainstalowania na konstrukcji jezdnej – wózek na 4 kołach z blokadą każdego koła i koszem na kołdry?
Odpowiedź:
Zamawiający dopuszcza.

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 Dziennej 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

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku nr 1 do umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

Pytanie 6:
Lp.15 Czy Zamawiający dopuści do przetargu urządzenie z kołderkami na całe ciało pacjenta o wymiarach 218 x 127 cm, wykonanymi z wielowarstwowej tkaniny nie zawierającej lateksu odpornej na rozdarcie, przebicie i zamoczenie; materiał radio przezierny bez konieczności usuwania koca przy wykonywaniu zdjęć obrazowych; materiał perforowany umożliwiający równomierny przepływ powietrza; zewnętrzna warstwa wykonana z nietkanego tworzywa, co eliminuje możliwość kontaktu rozgrzanych powierzchni ze skórą pacjenta?
Odpowiedź:
Zamawiający dopuszcza pod warunkiem, że pozostałe parametry pozostają bez zmian.
W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku nr 1 do umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

Zestaw II:

Lp.	Opis parametru	Wymóg	Potwierdzenie
1	System konwekcyjnego ogrzewania pacjenta za pomocą ciepłego powietrza przeznaczony do pracy ciągłej	TAK	
2	System złożony z centralnego urządzenia grzewczego, oraz kołderek grzewczych różnego typu dla pacjenta	TAK	
3	Możliwość zamocowania ogrzewacza na stojaku do kroplówek, łóżku pacjenta, lub wózku za pomocą własnych, zintegrowanych uchwytów.	TAK	
4	Wymiary urządzenia nie większe niż: 35 x 24 x 24 cm (Wys.xSzer.xGłęb.) +/- 2 cm.	TAK	
5	Masa urządzenia max. 6,5 kg	TAK, podać	
6	Zasilanie 220-240 V, 50/60 Hz,7A	TAK, podać	
7	Kołderki grzewcze dostępne w min. 9 typach/rozmiarach	TAK	
8	Wbudowany system zabezpieczeń termicznych. Alarm : dzwiękowy oraz wizualny w przypadku wzrostu lub spadku zadanej warości temperatury	TAK	
9	Kołderki grzewcze wykonane z polietylenu i materiału nietkanego spełniające normę niepalności NFPA 99. Materiał transparentny dla promieni rentgenowskich.	TAK	
10	Kołderki 2-kolorowe pozwalające na szybką orientację, która powierzchnia bezpośrednio okrywa ciało pacjenta.	TAK	
11	Przewód powietrzny łączący urządzenie z kołderką o długości min. 1,8 m	TAK	

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 Dziennej 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

Lp.	Opis parametru	Wymóg	Potwierdzenie
12	Urządzenie wyposażone w dedykowany uchwyt do zamocowania przewodu powietrznego w czasie gdy nie jest używany	TAK	
13	Urządzenie wyposażone w wymienny filtr nadmuchiwanego powietrza 0,2 mikrona.	TAK	
14	Min. 4 zakresy temperatur pracy urządzenia: tylko dmuchawa (temperatura otoczenia), 33; 38; 44°C +/- 1^{O}C	TAK, podać	
15	Sygnalizacja dźwiękowa zmiany zakresu pracy urządzenia	TAK	
16	Zadana temperatura musi odpowiadać średniej temperaturze na końcu przewodu powietrznego	TAK	
17	Podwójny system zabezpieczenia przed przegrzaniem urządzenia. Pierwsze zabezpieczenie przy temp. (na wyjściu powietrza z węża grzewczego) 52 +/- 3 st.C - alarmy oraz wyłączenie ogrzewania i wentylatora. Drugie zabezpieczenie przy temp. 64 st.C - całkowite wyłączenie urządzenia	TAK, opisać	
18	Wskaźnik zadziałania systemu zabezpieczającego przed przegrzaniem	TAK	
19	Zabezpieczenie przed zbyt niską temperaturą przy temp. 29.4st. C. Alarmy oraz wyłączenie grzałki oraz wentylatora	TAK	
20	System informacji wizulanej (np.dioda) o czasie przepracowanym przez urządzenie dający informację o konieczności wymiany filtra.	TAK	
21	Podstawa do urządzenia - wózek kompatybilny z urządzeniem z blokadą min. 2 kół. z koszykiem na kołderki	TAK	
22	Zestaw startowy kołder na i pod pacjenta - 10 szt.	TAK	
23	Kołderka grzewcza na całe ciało pacjenta dorosłego. Wymiary ok. 230 cm x 130 cm +/- 5 cm, do użytku u jednego pacjenta, bezlateksowa, wykonana z materiału nietkanego oraz folii, dwu kolorowa kołderka, pozwalająca na szybką orientację, która powierzchnia bezpośrednio okrywa ciało pacjenta. Nie posiadająca perforacji, równomierny przepływ powietrza zapewniony przez całą powierzchnię. Konstrukcja kołderki zapewniająca dodatkowe filtrowanie nadmuchiwanego powietrza, system mocowania do węża urządzenia grzewczego za pomocą idealnie dopasowanego, rozkładanego adaptera.	TAK	
24	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	

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 Dziennej 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

Lp.	Opis parametru	Wymóg	Potwierdzenie
25	Deklaracja zgodności CE	TAK	
26	Instrukcja w języku polskim	TAK	
27	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia oraz personelu technicznego, w terminie wyznaczonym przez użytkownika (w cenie dostawy)	TAK, podać	
28	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (adres)	TAK, podać	

Część 10 : Urządzenie do ogrzewania pacjenta - 1 szt.

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wysokiej klasy urządzenia do ogrzewania pacjenta jako alternatywnego rozwiązania do opisanego w SIWZ, celem zwiększenia konkurencyjności złożonych ofert, o niżej wymienionych parametrach:
Odpowiedź:
Zgodnie z SIWZ.

Zestaw III:
Pytanie 1:
Czy w przypadku części 4 zamówienia Zamawiający uzna za odpowiadającą swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia dostawę aparatury anestezjologicznej przewyższającą swoją wartością postawiony przez Zamawiającego wymóg?
Odpowiedź:
Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 2:
Dotyczy Części 4
Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie dla konsoli sterującej aparatem (punkt 6) parametry: 200 mm x 195 mm x 145 mm?
Odpowiedź:
Zamawiający wyraża zgodę.
W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku nr 1 do umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

Zestaw IV:

Pytanie dotyczy części nr 4 Zestawienie parametrów i warunków wymaganych
Pkt. 6 Wymiary konsoli: 200 mm x 195 mm x 550 mm
Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy urządzenie o wymiarach 200 mm x 195 mm x **145 mm**, spełniające wszystkie pozostałe wymagania SIWZ?
Odpowiedź:
Zamawiający wyraża zgodę.
W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku nr 1 do umowy (Specyfikacja techniczna i opis parametrów urządzeń/sprzętu).

II:

Na podstawie art. 38 ust. 4 i 6 ustawy, Zamawiający **dokonuje zmiany terminu składania i otwarcia ofert.**

Pkt 14 Specyfikacji istotnych warunków zamówienia przyjmuje brzmienie:
Termin i miejsce składania ofert.

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 Dziennej 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

Oferty należy składać nie później niż do dnia 26 października 2017 r. godz. 10:00 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 26 października 2017 r. godz. 11:00 w Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, budynek nr 4 Administracja - pokój nr 12.
(…)”

Zmiana do ogłoszenia została przesłana do BZP (i opublikowana) dniu 20 października 2017 r.

Dyrektor
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii
mgr Teresa Zalewińska-Cieślik