Polkowice, dnia 22 lutego 2019 r.

L. Dz. 108/2019

Do wszystkich Wykonawców

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, ogłoszonego w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 507031-N-2019 w dniu 18.02.2019 r., na:

Dzierżawę aparatu do analizy i dostawę pasków

na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A. w Polkowicach

WYJAŚNIENIE I ZMIANA

Treści SIWZ

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S. A. w Polkowicach, działając zgodnie z art. 38 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych /t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm./, **wyjaśnia i zmienia treść** Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, sporządzonej w ww. postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

1. Pytanie nr 1:

Czy dopuszczają Państwo klawiaturę alfanumeryczną na dużym ekranie dotykowym analizatora zamiast przyłączania klawiatury zewnętrznej, przy spełnieniu pozostałych wymagań ?

Odpowiedź na pytanie nr 1 :

Tak, Zamawiający dopuszcza klawiaturę alfanumeryczną na dużym ekranie dotykowym analizatora zamiast przyłączania klawiatury zewnętrznej, przy spełnieniu pozostałych wymagań.

2. Pytanie nr 2:

Czy dopuszczają Państwo wbudowany w aparacie otwarty pojemnik na zużyte paski, dzięki czemu można na bieżąco śledzić poziom jego zapełnienia ?

Odpowiedź na pytanie nr 2 :

Tak, Zamawiający dopuszcza wbudowany w aparacie otwarty pojemnik na zużyte paski, dzięki czemu można na bieżąco śledzić poziom jego zapełnienia.

3. Pytanie nr 3:

Prosimy o informację jak często i na ilu poziomach Zamawiający będzie wykonywał oznaczenia kontroli jakości.

Odpowiedź na pytanie nr 3 :

Zamawiający wyjaśnia, że będzie wykonywał oznaczenia kontroli jakości codziennie zamiennie na dwóch poziomach.

4. Pytanie nr 4:

Czy dopuszczają Państwo dotykowy, duży (5,7-calowy), podświetlony na niebiesko ekran LCD?

Odpowiedź na pytanie nr 4 :

Tak, Zamawiający dopuszcza dotykowy, duży (5,7-calowy), podświetlony na niebiesko ekran LCD.

5. Pytanie nr 5:

W Formularzu oferty znajdują się dwa punkty d)

Prosimy o wyjaśnienie jakiego terminu (czy dostawa aparatu?) dotyczy pierwszy punkt d)?

Nadmieniamy, że termin na dostawę aparatu jest jasno określony przez Zamawiającego w SIWZ , część IX, pkt. 2.

Odpowiedź na pytanie nr 5 :

Zamawiający wyjaśnia, że pierwszy pkt d) dotyczy dostawy aparatu do siedziby Zamawiającego. Zgodnie z częścią IX pkt 2 SIWZ jest podany jest określony jako: *„Wykonawca dostarczy aparat do siedziby Zamawiającego w terminie* ***do 3 tygodni*** *od podpisania umowy".* W związku z czym Wykonawca może ww. termin skrócić, dlatego też ww. termin został uwzględniony w formularzu oferty.

W związku z wystąpieniem omyłki pisarskiej poprzez podwójne wpisanie lit. d) oraz w związku z ww. wyjaśnieniami, Zamawiający **zmienia treść formularza oferty** w zakresie zmiany treści lit. d) oraz zmiany drugiej litery „d)" na literę „e)", które otrzymują brzmienie:

Jest:

„d) ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminie ..... od otrzymania zamówienia.

d) ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do realizacji zamówienia dostawy pasków terminie ..... dni roboczych od otrzymania zamówienia."

Ma być:

„d) ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do dostawy aparatu do siedziby Zamawiającego w terminie ..... od podpisania umowy.

e) ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do realizacji zamówienia dostawy pasków terminie ..... dni roboczych od otrzymania zamówienia."

6. **Pytanie nr 6:**

Prosimy o wyjaśnienie gdzie należy wpisać nazwę i typ proponowanego aparatu?

Zgodnie z częścią IV, pkt. 3, ppkt. 3.5 SIWZ „W ofercie należy podać nazwę i typ proponowanego aparatu (...)."

Odpowiedź na pytanie nr 6 :

Zamawiający zmienia pkt 1 tabeli w załączniku nr 1 do Formularza oferty, który otrzymuje brzmienie: „Nazwa i typ aparatu, producent, kraj producenta".

W pozostałym zakresie treść SIWZ pozostaje niezmieniona.

Jednocześnie Zamawiający **potwierdza termin składania i otwarcia ofert**:

1. Składanie ofert.

Oferty należy składać do dnia **26.02.2019 r.** do godz. **14:00** w siedzibie Zamawiającego tj. **w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ – S.A., ul. Kard. B. Kominka 7, 59-101 Polkowice (Sekretariat).**

2. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi dnia **26.02.2019 r.** o godz. **14:15** w siedzibie Zamawiającego:

w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ – S.A. przy ul. Kard. B. Kominka 7 w Polkowicach (pok. Nr 147).

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Polkowickiego Centrum
Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.
Beata Michalewska

PREZES ZARZĄDU
Krzysztof Pawłowski

ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	**OFERTA**

Do
Polkowickiego Centrum
Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.
ul. K. B. Kominka 7
59-101 Polkowice

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

Dzierżawę aparatu do analizy i dostawę pasków na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A. w Polkowicach

nr sprawy: L. Dz. 108/2019

MY NIŻEJ PODPISANI

.....

działając w imieniu i na rzecz

.....

.....

(nazwa /firma/ dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy /firmy/ i dokładne adresy Wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

a) Czynsz dzierżawny za cały okres trwania umowy *(36 miesięcy):*

Cena netto .....zł, (słownie: ....)

Podatek od towarów i usług VAT ..... zł. (słownie: .....)
Cena brutto .... zł , (słownie .....);

b) Dostawa pasków *(cena jednostkowa x szacunkowa ilość badań za 36 miesięcy):*

Cena netto .....zł, (słownie: ....)

Podatek od towarów i usług VAT ..... zł. (słownie: .....)
Cena brutto .... zł , (słownie .....);

c) Łączna cena oferty (a+b):

Cena netto .....zł, (słownie: ....)

Podatek od towarów i usług VAT ..... zł. (słownie: .....)
Cena brutto .... zł , (słownie .....);

d) ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do dostawy aparatu do siedziby Zamawiającego w terminie ..... od podpisania umowy.

e) ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do realizacji zamówienia dostawy pasków terminie ..... dni roboczych od otrzymania zamówienia.

4. OFERUJEMY sprzęt nowy, rok produkcji .....

5. OŚWIADCZAMY, że należymy:

- do małych przedsiębiorstw*

- do średnich przedsiębiorstw*

- nie dotyczy*

6. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w SIWZ.

7. UWAŻAMY SIĘ za związanych z niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

8. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami / niżej wymienione części zamówienia zostaną powierzone do realizacji podwykonawcom (należy podać zakres):

1.....

9. OŚWIADCZAMY, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

.....

..... *(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja)*

10. OŚWIADCZAMY, że następujące informacje/dokumenty stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane:

a) .....,

b) .....

*(w załączeniu **uzasadnienie** zastrzeżenia ww. informacji i dokumentów jako tajemnicy przedsiębiorstwa)*

11. OŚWIADCZAMY, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1)] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

12. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia

umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

13. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

.....

.....

email ..... fax .....

14. OFERTĘ niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

15. WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- .....
- .....

*niepotrzebne skreślić

..... dnia ..... 20 ... roku

.....

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

[1] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

ZAŁĄCZNIK NR 1

Do Formularza Oferty

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na:

Dzierżawę aparatu do analizy i dostawę pasków na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A. w Polkowicach

nr sprawy: L. Dz. 108/2019

Podstawowe dane techniczne:

Lp.	Opis parametrów	Wartość wymagana	Podać / określić/ słowem "TAK" potwierdzić spełnienie parametru	Ocena jakości/ Punktacja
	I. Wymagania ogólne w zakresie sprzętu			
1	Nazwa i typ aparatu, producent, kraj producenta	**Podać**		
2	Aparat i wyposażenie - rok produkcji min. 2018, urządzenia nowe, nieużywane, nieregenerowane, niedemonstracyjne	Tak, podać		
3	automatyczna kompensacja nietypowej barwy moczu	Tak		
4	wbudowana drukarka termiczna,	Tak		
5	możliwość przyłączenia zewnętrznej klawiatury oraz czytnika kodów kreskowych	Tak		
6	wprowadzanie (manualne, BCR) barwy i klarowności z poziomu konfigurowalnego menu	Tak		
7	procedura automatycznej kontroli podczas każdorazowego włączenia	Tak		
8	łatwa i szybka kontrola jakości za pomocą pasków kontrolnych	Tak		
9	współpraca z ciekłymi moczami kontrolnymi	Tak		
10	zamknięty pojemnik na zużyte paski	Tak		
11	wydajność: 400 pasków/godzinę	Tak		
12	ekran: dotykowy, kolorowy „5", typu TFT (320 x 240 p.)	Tak		
13	możliwość ustawienia opcji zdefiniowanych przez użytkownika	Tak		
14	interfejs: RS 232 dla podłączenia do LSI (LIS)/PC	Tak		
15	pojemność pamięci: min. 1000 ostatnich pomiarów	Tak		
16	Czytnik kodów kreskowych	Tak		
17	Wymiana zużytych części	Tak		
	II. środki eksploatacyjne			
1	Minimalna ilość pasków - rocznie 177 op. (1 opakowanie zawiera 100 szt.), czyli 531 op. (1 op. = 100 szt.) przez okres trwania umowy, tj. 36 m-cy. Paski z 11 polami, przy czym 10 pól to pola diagnostyczne, a pole 11-te, to pole kompensujące ciemne zabarwienie moczu	**Tak**		
	III. Stacja PC z wyposażeniem - 1 szt.			
1	Stacja robocza minimalne parametry: Obudowa typu MIDI-TOWER, Procesor Intel Core i5-7400 (od 3.00 GHz do 3.50 GHz), pamięć min. 16 GB (2 x po 8 GB), DVD SuperMulti SATA, dysk SATA 2,5" 2 x 1TB w trybie RAID1, LAN 10/100/1000 Mbps Rodzaje i ilość wejść: Panel przedni: USB 3.1 Gen. 1 (USB 3.0) - 2 szt. Wyjście słuchawkowe - 1 szt.	Tak		

	Czytnik kart pamięci - 1 szt. Panelt Tylni: USB 3.1 Gen. 1 (USB 3.0) - 2 szt. USB 2.0 - 4 szt. RJ-45 (LAN) - 1 szt. VGA (D-sub) - 1 szt. HDMI - 1 szt. PS/2 Combo - 1 szt. AC-in (wejście zasilania) - 1 szt. Port COM - 1 szt PCI-e x16 - 1 szt. PCI-e x1 - 2 szt. SATA III - 2 szt. System operacyjny: Windows 10 Pro 64-bit Wersja BOX			
2	Monitor LED min. 23" Rozdzielczość: min. 1920x1080, matryca LED, IPS, Powłoka matrycy: matowa, format ekranu 16:9 Kontrast 1 000:1	Tak, podać		
3	Mysz + klawiatura Logitech MK-120	Tak		
4	Czytnik kodów kreskowych przez USB współpracujący z programem KS-SOLAB	Tak		
5	UPS Moc [W] 400 Moc pozorna [VA] 650 Napięcie wejściowe [V] 230 Kształt napięcia wyjściowego Aproksymowana sinusoida Czas podtrzymania 5 minuty Czas przełączania 6-10 ms Średni czas ładowania 6 godzin Architektura Offline Obudowa Desktop Zabezpieczenia Przepięciowe Zimny start tak	Tak		
6	Zestaw okablowania niezbędnego do podłączenia stacji I systemu	Tak		
7	Stacja PC, monitor, czytnik kodów kreskowych, Mysz + klawiatura po zakończeniu umowy przechodzi na własność Zamawiającego	Tak		
	IV. Oprogramowanie			
1	Zamawiający informuje, że posiada licencję Oprogramowanie KS-SOLAB - Moduł Analityka - Moduł Urządzenia - Moduł Rejestracja	-		
2	Podłączenie / konfiguracja urządzenia diagnostycznego i uzyskanie pełnej funkcjonalności jaką Zamawiający posiada pomiędzy urządzeniami a rejestracją. Praca na listach roboczych, praca na kodach kreskowych, jednokierunkowa transmisja danych, wysyłka wyników do systemu LIS, zapisywanie wyników w programie KS-SOLAB, integracja czytnika z systemami KS-SOLAB, KS-SOMED	Tak. Opisać funkcjonalność		
	V Serwis, gwarancja, szkolenia			
1	Instrukcje obsługi dla oferowanego systemu w języku polskim (2 kpl) wraz z dostawą w formie papierowej i na nośniku elektronicznym. Raporty serwisowe i karty pracy w języku polskim.	Tak		
2	Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-18.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy – awaria zgłoszona po godzinie 17.00 będzie podjęta następnego dnia roboczego - **wymagany czas ≤ 12h**	Tak podać		

3	Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako przyjazd serwisu) - działanie podjęte w momencie, kiedy czynność serwisowana zdalna nie przynosi efektu , od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-18.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy **– wymagany czas ≤ 24h**	Tak podać		
4	Czas skutecznej naprawy nie więcej niż 3 dzień roboczy od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, liczony od momentu przyjazdu serwisu, chyba że naprawa wymaga zamówienia części zamiennych od producenta, wówczas maksymalny czas skutecznej naprawy wyniesie nie więcej niż **5 dni roboczych** od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.	Tak podać		
5	Przeprowadzenie szkolenia personelu w zakresie obsługi zaoferowanego sprzętu w zakresie dostosowanym do potrzeb zamawiającego wg harmonogramu ustalonego najdalej 2 tygodnie po dniu podpisania umowy dostawy.	Tak		
6	Dostępność części zamiennych i serwisu min. 10 lat od dnia instalacji	Tak podać		
7	Autoryzowany Serwis zlokalizowany na terenie Polski	Tak		
8	Aparat i elementy wyposażenia – wyroby medyczne oznaczone znakiem CE i dopuszczone do obrotu i użytkowania.	Tak		
9	Oferowane oprogramowania, systemy operacyjne, aplikacyjne będą dostarczone w najnowszej wersji obowiązujące w 2018 r., a następnie w wersjach aktualizujących - w okresie udzielonej gwarancji	Tak		
10	Gwarancja na cały oferowany system i sprzęt do **min. 36 miesięcy.** W tym okresie przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem (min. 1 przegląd rocznie) wraz z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych, ups itd. W przypadku usterki nośnika danych (dysku twardego) w trakcie trwania gwarancji uniemożliwiającej bezpowrotne usunięcie danych bez trwałego zniszczenia nośnika (dysku twardego), przed oddaniem go do serwisu, Zamawiający zatrzymuje uszkodzony nośnik oraz otrzymuje nowy o parametrach zgodnych z uszkodzonym – wymóg podyktowany koniecznością wyeliminowania możliwości wycieku danych wrażliwych, które mogą być na ww. nośniku przechowywane.	Tak podać		
11	W przypadku awarii analizatora zastępczy w ciągu maks. trzech dni roboczych, lub pokrycie kosztów wykonania analizy w innym laboratorium.	Tak podać		
12	Wykonawca ponosi koszty wykonania rocznych przeglądów.	TAK		

..... dnia ..... 20..... roku

.....

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 2

Do Formularza Oferty

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	**Formularz cenowy**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na:

Dzierżawę aparatu do analizy i dostawę pasków na potrzeby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A. w Polkowicach

nr sprawy: L. Dz. 108/2019

oferujemy:

1) Czynsz dzierżawny:

L.p.	Nazwa	Cena netto za 1 m-c dzierżawy	Cena brutto za 1 m-c dzierżawy	Ilość m-cy	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Czynsz dzierżawny			36		
			RAZEM:			

2) Dostawa pasków:

L.p.	Nazwa	Ilość szacunkowa badań za 36 m-cy	Cena jednostkowa netto za 1 badanie	Cena jednostkowa brutto za 1 badanie	Wartość netto	Wartość brutto
1.		531 op. *(1 op. = 100 szt.)*				
			RAZEM:			

..... dnia ..... 20..... roku

.....

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)