SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Znak postępowania ZP/PN/48/2016

Zawiercie, dnia 01 września 2016 r.

ZAMAWIAJĄCY:
Szpital Powiatowy w Zawierciu
ul. Miodowa 14
42-400 Zawiercie
Telefon: 32 67 40 350
Faks: 32 67 21 532
e-mail: inwestycje@szpitalzawiercie.pl

WYKONAWCY

biorący udział w postępowaniu

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) **ZAMAWIAJĄCY** uprzejmie informuje, że w postępowaniu przetargowym ZP/PN/48/2016 na usługę pn. ***Usługi wykonywania pogwarancyjnych przeglądów okresowych sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu*** do **ZAMAWIAJĄCEGO** złożone zostały wnioski o wyjaśnienie treści *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* zawierające pytania o niżej wymienionej treści, na które Zamawiający udziela odpowiednio niżej wymienionych wyjaśnień - odpowiedzi:

Pytanie nr 1
Do formularza ofertowego – Pakiet 2 i 4
Czy Zamawiający udzieli informacji, czy w ramach przeglądów Wykonawca ma uwzględnić cenę wymiany akumulatorów czy będzie to rozliczane dodatkową ofertą?
Według zaleceń producenta wymiana akumulatorów nie następuje co roku, zależne jest to od wielu czynników m. in. warunków eksploatacji, dlatego po odpowiedniej diagnozie serwisant może stwierdzić taką konieczność. Jeżeli mamy wymieniać akumulatory, prosimy o informację w których urządzeniach w przeciągu 3 lat nastąpiła taka wymiana?
Zwracamy się z uprzejmą prośbą także o informacje czy w ramach przeglądów respiratorów mają być wymieniane pakiety serwisowe? Jeżeli tak prosimy o informację co zostało wymienione w podanych respiratorach w przeciągu 4 lat o ilości przepracowanych godzin.

Odpowiedź na pytanie nr 1
W ofercie należy skalkulować wymianę zestawów serwisowych we wszystkich respiratorach wyszczególnionych w pakiecie zalecanych przez producenta.
Wykonawca ma nie uwzględniać w cenie wymiany akumulatorów. Usługa ta będzie objęta osobnym postępowaniem.

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU
42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Pytanie nr 2
Dotyczy Pakietu nr 3
Czy mając na uwadze art. 90 Ustawy o wyrobach medycznych, Zamawiający wyrazi zgodę się na wyłączenie z pakietu nr 3 myjni dezynfektor do kaczek i basenów typ Steelco BP100H (poz. 3) oraz utworzenie odrębnego pakietu?
Podzielenie pakietu umożliwiłoby większej ilości oferentom złożenie ofert atrakcyjnych pod względem ceny a Zamawiającemu na dokonanie wyboru oferty zgodnej z SIWZ i najkorzystniejszej cenowo.

Odpowiedź na pytanie nr 2
Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie pozycji nr 3 z Pakietu nr 3. Zmianie ulega załącznik nr 1.3 do Formularza ofertowego, który otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 1 do niniejszych wyjaśnień. Z wydzielonej pozycji Zamawiający tworzy dodatkowy Pakiet nr 9, stanowiący Załącznik nr 1.9 do Formularza ofertowego, który otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 2 do niniejszych wyjaśnień.
Zmianie ulega formularz oferty stanowiący załącznik nr 2 do SIWZ, który otrzymuje brzmienie określone w Załączniku 3 do niniejszych wyjaśnień.

Pytanie nr 3
Czy Zamawiający zgodzi się na wydzielenie z Pakietu nr 3 aparatów z pozycji : 1, 6, 7 ?
Pakiet nr 18 pozycje: 6, 7, 8 – Kardiomonitory Welch Allyn

Odpowiedź na pytanie nr 3
Nie, zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 4
Czy Zamawiający zgodzi się na wydzielenie z Pakietu nr 5 aparatów z pozycji : 3, 4. 7 ?

Odpowiedź na pytanie nr 4
Nie, zgodnie z SIWZ.

Odpowiedzi udzielone na pytania zawarte we wnioskach o wyjaśnienie treści *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* stanowią integralna część *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*.

Zmianie ulega *Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia* oraz *Ogłoszenie o zamówieniu* opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych **302675 - 2016; data zamieszczenia: 25.08.2016** w następującym zakresie:

1. Zmianie ulega Rozdział 3 SIWZ Opis Przedmiotu zamówienia Punkt 3.1., który otrzymuje następujące brzmienie:

3.1 Postępowanie dotyczy udzielenia zamówienia publicznego na usługi wykonywania pogwarancyjnych przeglądów okresowych sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu dla 9 części/pakietów zamówienia.

2. Zmianie ulega Rozdział 3 SIWZ Opis Przedmiotu zamówienia Punkt 3.11.

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

3.11. Przedmiot zamówienia został opisany w załącznikach: 1.1., 1.2., 1.3, 1.4, 1.5., 1.6., 1.7., 1.8., 1.9. do formularza ofertowego.

3. Zmianie ulega Rozdział 4 SIWZ Termin wykonania. Punkt 4.1. otrzymuje brzmienie:
4.1. Czas trwania umowy: 12 miesięcy od daty podpisania umowy. Bieżące wykonanie umowy zgodnie z deklarowanym przez Wykonawcę czasem reakcji na wezwanie do wykonania usługi dla 9 części zamówienia.

4. Zmianie ulega Rozdział 12 SIWZ Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

1) Termin składania ofert upływa dnia **05.09.2016r. o godzinie 12:00** .
2) Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: **Dział Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 ZAWIERCIE, pokój Nr 14 Pawilon D.**
3) Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwierania, po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania.
4) Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
5) Otwarcie ofert nastąpi w miejscu jw. w dniu **05.09.2019r. o godzinie 12:15**.
6) Otwarcie ofert jest jawne.
7) Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
8) Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy) i adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny. Informacje te zostaną niezwłocznie opublikowane na stronie internetowej Zamawiającego.

5. Zmianie ulega Rozdział 13 SIWZ Opis sposobu obliczenia ceny. Punkt 1 otrzymuje brzmienie:
1. Wyliczenie ceny oferty następuje poprzez skalkulowanie ryczałtowych wartości (cen) jednostkowych brutto ujętych w Specyfikacjach asortymentowo-ilościowo-wartościowych odpowiednio dla części zamówienia – zgodnie z załącznikami nr 1.1.-1.9 do formularza ofertowego.

6. Zmianie ulega Rozdział 19 SIWZ Odstąpienia. Punkt 1 otrzymuje brzmienie:
1. Zamawiający dopuszcza składania ofert częściowych na 8 części/pakietów zamówienia. Wykonawca może złożyć oferty na dowolną ilość części zamówienia.

7. Zmianie ulega Rozdział 22 SIWZ załączniki do SIWZ. Punkt 2 a. otrzymuje brzmienie:
a. Załącznik nr 1.1 – 1.9. do Formularza ofertowego – Formularze asortymentowo-wartościowo-ilościowe odpowiednio dla 9 części zamówienia - Formularze cenowe odpowiednio dla 9 części zamówienia

8. Zmianie ulega załącznik nr 4 do Formularza ofertowego, który otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszych wyjaśnień.

Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert pozostają bez zmian.

Pozostałe warunki i zapisy *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* pozostają bez zmian.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Anna Pilarczyk-Sprycha

Wyk. w 1 egz.
dokumentacja postępowania ZP/PN/48/2016
Zamieszczono na stronie internetowej

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 1 do wyjaśnień z dnia 01.09.2016r.
Załącznik nr 1.3 do Formularza Ofertowego.

..... pieczęć wykonawcy

..... miejsce i data

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA

Usługi wykonywania pogwarancyjnych przeglądów okresowych sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Formularz cenowy

Pakiet nr 3

Lp	Nazwa urządzenia	Typ	Producent	Nr fabryczny	Nr paszportu	Przegląd	Cena jednostkowa brutto
1	Sterylizator gazowy + czytnik testów biolog.	3M Steri-Vac 5XLPD - wersja	3M - USA	820179	507	2	
2	Myjnia dezynfektor do kaczek i basenów	Topic 20	MEIKO	10272538	1140	1	
3	Myjnia dezynfektor do kaczek i basenów	DEKO-190E	Franke	06051180. PL 01	435	1	
4	Inkubator z drukarką	1700 Smart-Well	Getinge	SW 10031816	741	1	
5	Myjnia endoskopowa	Merit 9000		MTD 0812190	694	1	
6	Myjnia ultradźwiękowa	KS - 1	Olympus	810386	203	1	
7	Dezynfektor stołowy	TD-20	Olympus	130550	204	1	

8	Demineralizator	Euro – 8 – TW C9/TK	Techwater	C8121834Z/ LR/B/0000	695	1	
9	Destylarka	DEM 11	ZA - Polna	118 / 07	434	1	
10	System odwróconej osmozy	Axeon F-300+CL10	Nobel-Alfa	90921	968 A	1	
11	**RAZEM**						

Cena (brutto) - Razem kolumna 11 słownie: .....

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 2 do wyjaśnień z dnia 01.09.2016r.

Załącznik nr 1.9 do Formularza Ofertowego.

....

pieczęć wykonawcy miejsce i data

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – WARTOŚCIOWA

Usługi wykonywania pogwarancyjnych przeglądów okresowych sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Formularz cenowy

Pakiet nr 9

Lp	Nazwa urządzenia	Typ	Producent	Nr fabryczny	Nr paszportu	Przegląd	Cena jednostkowa brutto
1	Myjnia dezynfektor do kaczek i basenów	Steelco BP 100H	Steelco	1400310310B1082	914	1	
2	**RAZEM**						

Cena (brutto) - Razem kolumna 2 słownie: .....

.....

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 3 do wyjaśnień z dnia 01.09.2016r.
Załącznik nr 2 do SIWZ

.....
pieczęć wykonawcy lub wykonawców
ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

Szpital Powiatowy w Zawierciu
ul. Miodowa 14
42-400 ZAWIERCIE
woj. śląskie

FORMULARZ OFERTY

Ja / My, niżej podpisany/i

.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....
.
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
..
(*adres siedziby wykonawcy*)

REGON: |_|_|_|_|_|_|_|_|_| **NIP:** |_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|-|_|_|

Tel. ..... **, Fax.** .....

Adres e-mail: .....

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym składam/y ofertę na usługi pn.: ***Usługi wykonywania pogwarancyjnych przeglądów okresowych sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu*** i oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym *Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia* (Znak postępowania ZP/PN/48/2016) na następujących warunkach:

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem**:

1.1. W zakresie Części 1 zamówienia* - Pakiet nr 1

1.1.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): .....złotych

słownie złotych: .....

w tym podatek VAT : .....złotych

słownie złotych: .....

wartość netto: ..... złotych

słownie złotych: .....

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.1 do formularza ofertowego.

1.1.2. Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi … dni roboczych.

1.2. W zakresie Części 2 zamówienia* - Pakiet nr 2

1.2.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): .....złotych

słownie złotych: .....

w tym podatek VAT : .....złotych

słownie złotych: .....

wartość netto: ..... złotych

słownie złotych: .....

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.2 do formularza ofertowego.

1.2.2. Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi … dni roboczych.

1.3. W zakresie Części 3 zamówienia* - Pakiet nr 3

1.3.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): .....złotych

słownie złotych: .....

w tym podatek VAT : .....złotych

słownie złotych: .....

wartość netto: ..... złotych

słownie złotych: .....

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.3 do formularza ofertowego.

1.3.2. Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi … dni roboczych.

1.4. W zakresie Części 4 zamówienia* - Pakiet nr 4

1.4.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): .....złotych

słownie złotych: .....

w tym podatek VAT : .....złotych

słownie złotych: .....

wartość netto: ..... złotych

słownie złotych: .....

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.4 do formularza ofertowego.

1.4.2. Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi … dni roboczych.

1.5. W zakresie Części 5 zamówienia* - Pakiet nr 5

1.5.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ……złotych

słownie złotych: .....

w tym podatek VAT : .....złotych

słownie złotych: .....

wartość netto: ..... złotych

słownie złotych: .....

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.5 do formularza ofertowego.

1.5.2. Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi … dni roboczych.

1.6. W zakresie Części 6 zamówienia* - Pakiet nr 6

1.6.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ……złotych

słownie złotych: .....

w tym podatek VAT : .....złotych

słownie złotych: .....

wartość netto: ..... złotych

słownie złotych: .....

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.6 do formularza ofertowego.

1.6.2. Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi … dni roboczych.

1.7. W zakresie Części 7 zamówienia* - Pakiet nr 7

1.7.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ……złotych

słownie złotych: .....

w tym podatek VAT : .....złotych

słownie złotych: .....

wartość netto: ..... złotych

słownie złotych: .....

obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.7 do formularza ofertowego.

1.7.2. Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi … dni roboczych.

1.8. W zakresie Części 8 zamówienia* - Pakiet nr 8

1.8.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): ……złotych

słownie złotych: .....

w tym podatek VAT : .....złotych

słownie
złotych: .....
wartość netto: ..... złotych
słownie złotych: .....
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.8 do formularza ofertowego.

1.8.2. Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi … dni roboczych.

1.9. W zakresie Części 9 zamówienia* - Pakiet nr 9

1.9.1. Za cenę (wraz z podatkiem VAT): .....złotych
słownie złotych: .....
w tym podatek VAT : .....złotych
słownie złotych: .....
wartość netto: ..... złotych
słownie złotych: .....
obliczoną zgodnie z wypełnioną i załączoną do niniejszej oferty Specyfikacją Asortymentowo–Ilościowo–Wartościową stanowiącą załącznik Nr 1.9 do formularza ofertowego.

1.9.2. Czas reakcji na wezwanie do wykonania usługi … dni roboczych.

2. Oświadczam/y, że powyższe ceny oferty zawierają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, jakie ponosi **Zamawiający** w przypadku wyboru niniejszej oferty.

3. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*, tj**. 30 dni** od upływu terminu składania ofert.

4. Oświadczamy (-y), że termin płatności faktur VAT za zobowiązania wynikające z realizacji umowy wynosi 60 dni kalendarzowych licząc od dnia otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego (zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 8 marca 2013 r. *o terminach zapłaty w transakcjach handlowych* (Dz. U. z 2013r., poz. 403).

Oświadczamy (-y), że:

Nie zamierzam (-y) zlecać wykonania części zamówienia podwykonawcom*.

Zamierzam (-y) zlecić podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia*:

L.p.	Części zamówienia - jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom
1.	
2.	
3.	

5. Ofertę składam (-y) na ……. kolejno ponumerowanych stronach.

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

…… , dnia ……

……
..
Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)
do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej
do występowania w jego imieniu

* niepotrzebne wykreślić lub pominąć skreślić
** powtórzyć odrębnie dla każdej części zamówienia,
na którą składana jest oferta

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Załącznik nr 4 do wyjaśnień z dnia 01.09.2016r.
Załącznik nr 4 do Formularza Ofertowego.

(nazwa Wykonawcy)	**INFORMACJA WYKONAWCY DOTYCZĄCA PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na: ***„Usługi wykonywania pogwarancyjnych przeglądów okresowych sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu"***

działając w imieniu: ……

……..

ja:

……
(wpisać czytelnie imię i nazwisko)

będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania, na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 23) ustawy Prawo zamówień publicznych informuję, że:

Wykonawca należy/nie należy* do grupy kapitałowej.

* niewłaściwe skreślić

W związku z przynależnością do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych zamieszczam poniżej listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (Wykonawca nie należący do grupy kapitałowej przekreśla poniższe rubryki).

……

……

Miejscowość i data ……

……
(czytelny podpis – imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)