



# ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU

SZPITAL PROMUJĄCY ZDROWIE

Misja szpitala: "Jesteśmy, aby ratować, leczyć, dawać nadzieję..."



ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze  
www.sccs.pl

**Dyrektor Naczelny**  
Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala  
tel. 32 373 36 89, fax 32 278 43 34  
e-mail: sek.kch@sccs.pl

**Dyrektor ds. Medycznych**  
Prof. dr hab. n. med. Piotr Przybyłowski  
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34  
e-mail: sekretariat.medyczny@sccs.pl

**Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych**  
Mgr Bożena Duda  
tel./fax 32 271 76 54  
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

**Dyrektor ds. Techniczno-Eksploatacyjnych**  
Mgr inż. Jacek Kaszewski  
tel./fax 32 271 76 54  
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

**Naczelna Pielęgniarka**  
Mgr Monika Parys  
tel. 32 373 36 43  
e-mail: m.parys@sccs.pl

**Główny Księgowy**  
Mgr Janina Krzemińska  
tel. 32 373 37 47  
e-mail: j.krzemińska@sccs.pl

**Kierownik Katedry Kardiologii,  
Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii,  
Oddział Kliniczny Kardiologii SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus  
tel. 32 271 34 14, fax 32 373 33 792  
e-mail: karzab@sum.edu.pl

**Kierownik III Katedry  
i Oddziału Klinicznego Kardiologii SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior  
tel. 32 273 26 81, fax 32 373 38 19  
e-mail: sechs@sum.edu.pl

**Kierownik Oddziału Klinicznego Wrodzonych  
Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski  
tel./fax 32 271 34 01  
e-mail: sek.kdz@sccs.pl

**Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego  
Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii  
Naczyniowej i Endowaskularnej SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala  
tel. 32 373 33 689, fax 32 278 43 34  
e-mail: sek.kch@sccs.pl

**Kierownik Oddziału Klinicznego  
Kardioanestezji i Intensywnej Terapii SUM**  
Prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik  
tel. 32 479 34 70  
e-mail: kardanest@sum.edu.pl

**Centrala Śląskiego Centrum Chorób Serca  
w Zabrze**  
tel. 32 37 33 600, 32 271 52 61

**Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze**  
Bank Gospodarstwa Krajowego, Oddział Katowice  
93 1130 1091 0003 9111 9420 0001

**Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca**  
Bank Zachodni WBK S.A. I O/Zabrze  
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

**Stowarzyszenie Transplantacji Serca**  
Bank BPH S.A. I O/Zabrze  
55 1240 4849 1111 0000 5352 0652  
(środki wyłącznie na potrzeby SCCS i leczonych chorych)  
Więcej informacji na temat  
Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze  
na stronie internetowej [www.sccs.pl](http://www.sccs.pl)  
Wirtualny Kardiolog – interaktywna diagnoza:  
[www.sccs.pl/kardiolog/](http://www.sccs.pl/kardiolog/)

Zabrze, dnia 21.08.2019r.

SCCS/EZP/1441 / 9650 /19

## Uczestnicy postępowania

dot.: przetargu nieograniczonego na „Relokację aparatury medycznej (54/EZP/19)

Zgodnie z treścią art. 38 ust. 4 ustawy Prawo Zamówień publicznych Zamawiający dokonuje modyfikacji treści siwz w zakresie:

1. Rozdział V pkt 3.a) siwz otrzymuje brzmienie: „dysponują doświadczeniem zawodowym rozumianym jako zrealizowanie w ciągu ostatnich 3 lat min. 2 usług demontażu angiografu, przeniesienia oraz ponownego uruchomienia tego urządzenia w nowej lokalizacji o wartości usługi min. 200.000,00 zł”;
2. Rozdział V pkt 3.b) siwz otrzymuje brzmienie: „zapewniają osoby do realizacji zamówienia o poniższych uprawnieniach:  
„Koordynator relokacji - Wymogi - wykształcenie wyższe techniczne, biegła znajomość języka angielskiego, przeszkolenie z zakresu min. relokacji, konfiguracji, diagnostyki i serwisowania angiografu potwierdzone certyfikatem wystawionym przez producenta angiografu, co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego”.
3. Z Rozdział V pkt 4. siwz zostaje usunięty tiret pierwszy i tiret drugi.
4. Do Rozdział VI siwz zostaje dodany ust. 10 w brzmieniu:  
„Celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu stawianych wykonawcom Zamawiający wzywa wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów:  
1) Wykaz usług wykonanych, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych

DYREKTOR  
ds. techniczno-eksploatacyjnych  
mgr inż. Jacek Kaszewski

- dokumentów - oświadczenie wykonawcy (załącznik nr 8);
- 2) Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami (załącznik nr 9).
  5. Załączników do siwz - do siwz zostaje dodany Załącznik nr 8 – Wykaz usług wykonanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów;
  6. Załączników do siwz - do siwz zostaje dodany Załącznik nr 9 – Wykaz osób/podmiotów, które będą wykonywać zamówienie i/lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia podlegających ocenie.

W związku ze zmianami treści SIWZ, zgodnie z treścią art. 12a ust. 1. ustawy prawo zamówień publicznych Zamawiający przesuwa termin składania i otwarcia ofert w ww. postępowaniu.

**Nowy termin składania ofert:  
30.08.2019 r. godz. 9.00**

**Nowy termin otwarcia ofert:  
30.08.2019 r. godz. 9.15.**

Z poważaniem,

  
DYREKTOR  
ds. techniczno-eksploatacyjnych  
mgr inż. Jacek Kaszewski

W załączeniu:  
Załącznik nr 8  
Załącznik nr 9

.....  
Wykonawca

**Wykaz usług  
spełniający wymogi specyfikacji istotnych warunków zamówienia  
2 usługi demontażu angiografu, przeniesienia oraz ponownego uruchomienia tego  
urządzenia w nowej lokalizacji o wartości usługi min. 200.000,00 zł**

LP	Zakres świadczonych usług	Nazwa Zamawiającego	Wartość usługi	Data wykonania

.....  
Data

.....  
Podpis Wykonawcy

**Wykaz osób/podwykonawców, które będą wykonywać zamówienie  
i/lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

Funkcja	Imię i nazwisko osób, które będą wykonywać zamówienie i/lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia	Wymagane uprawnienia/ doświadczenie	Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych i wykształcenia	Opis posiadanego doświadczenia	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa dysponowania** (bezpśrednia – stosunek, pracy, stosunek cywilno-prawny, wspólnik,; pośrednia – zasoby podmiotu trzeciego)
Koordynator relokacji		Wymogi - wykształcenie wyższe techniczne, biegła znajomość języka angielskiego, przeszkolenie z zakresu min. relokacji, konfiguracji, diagnostyki i serwisowania angiografu potwierdzone certyfikatem wystawionym przez producenta angiografu, co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego				

.....  
data

.....  
Podpis Wykonawcy

\*sa to wymagania Zamawiającego, które nie podlegają modyfikacji przez Wykonawców

\*\*w przypadku gdy wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów zobowiązany jest przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania ww. zasobów do dyspozycji na okres korzystania z nich przy wykonaniu zadania