



ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU

SZPITAL PROMUJĄCY ZDROWIE

Misja szpitala: „Jesteśmy, aby ratować, leczyć, dawać nadzieję...”



ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze
SCCS/EZP/ 1482/10026 /19

Zabrze, dnia 30.08.2019 r.

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

Naczelną Pielęgniarką

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.krzeminska@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 37 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: scchs@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 37 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 Zabrzu**

tel. 32 37 33 600, 32 271 52 61

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
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 Zabrzu
na stronie internetowej www.sccs.pl
Wirtualny Kardiolog – interaktywna diagnoza:
www.sccs.pl/kardiolog/

Uczestnicy postępowania

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

W związku ze zgłoszonymi przez Wykonawców pytaniami do SIWZ dotyczącymi ww. postępowania:

1. Zwracamy się z prośbą o przesunięcie terminu składania ofert na 02.09.2019 r. Powyższa prośba jest podyktowana niezbędnym czasem potrzebnym do przygotowania kompleksowej oferty.

Zamawiający odpowiada: wyrażamy zgodę. Zamawiający przesuwa terminu składania ofert na 06.09.2019 r.

2. Prosimy o potwierdzenie, że monitory przenoszonego angiografu zlokalizowane na sali zabiegowej należy zainstalować w sali nr 3 pawilonu B na istniejącym tam zawieszeniu sufitowym monitorów. W ramach przenosin istniejące okablowanie w zawieszeniu zostanie dostosowane do potrzeb przenoszonych monitorów.

Zamawiający odpowiada: Potwierdzamy, że monitory przenoszonego angiografu zlokalizowane na sali zabiegowej A w budynku A należy zainstalować w sali nr 3 pawilonu B na istniejącym tam zawieszeniu sufitowym monitorów. W ramach przenosin istniejące okablowanie w zawieszeniu zostanie dostosowane do potrzeb przenoszonych monitorów przez wykonawcę

3. Pytanie dot. SIWZ rozdz. V pkt.3 ppkt. a)
W celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu przetargowym prosimy o dopuszczenie Wykonawców, który posiadają doświadczenie wykonania min. 2 usług serwisowania przedmiotowego aparatu.

Zamawiający odpowiada: zgodnie z siwz.

4. Pytanie dot. SIWZ rozdz. VII pkt. 2 Termin Wykonania
Prosimy o wydłużenie terminu wykonania usługi do 70 dni. Zwracamy uprzejmie uwagę, że do wykonania przedmiotowego zamówienia niezbędne jest wydłużenie terminu.

Zamawiający odpowiada: wyrażamy zgodę. Jednakże prace związane z demontażem i ponownym montażem

angiografu nie mogą trwać dłużej niż 3 tygodnie od rozpoczęcia prac. Termin rozpoczęcia prac należy uzgodnić z Zamawiającym co najmniej 5 dni przed rozpoczęciem. Zamawiający przewiduje możliwość rozpoczęcia prac w październiku 2019 r.

5. Pytanie dot. SIWZ rozdz. VII pkt. 3 Gwarancja
Prosimy o weryfikację zapisów w powyższym punkcie, przez jego usunięcie.
Umowa o świadczenie usług, zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego, nie przewiduje gwarancji, związanej przede wszystkim z umową sprzedaży. Gwarancja jakości udzielana jest na ewentualne części zamienne. Natomiast należyte wykonywanie usług jest zabezpieczone odpowiedzialnością kontraktową Wykonawcy wynikająca z przepisów kodeksu cywilnego.

Zamawiający odpowiada: wyrażamy zgodę na pkt 3 w Rozdziale VII siwz.

6. Pytanie dot. Załącznika nr 5 Wykaz czynności do relokacji urządzenia pkt. 22
Czy zamawiający oczekuje wykonania procedury kalibracyjnej poprzez inżyniera posiadającego certyfikat ze szkolenia serwisowego wydany przez producenta lub autoryzowany przez producenta ośrodek szkoleniowy serwisu oraz przy użyciu leganie nabytych kodów serwisowych?

Zamawiający odpowiada: Zamawiający wymaga wykonania procedury kalibracyjnej poprzez inżyniera posiadającego certyfikat ze szkolenia serwisowego wydany przez producenta lub autoryzowany przez producenta ośrodek szkoleniowy serwisu.

7. Pytanie dot. Załącznika nr 5 Wykaz czynności do relokacji urządzenia pkt. 25
Celem doprecyzowania zapisów prosimy o dopisanie na końcu punktu: „z wyłączeniem ew. napraw wymagających użycia części zamiennych (części ulegające naturalnemu zużyciu)”

Zamawiający odpowiada: wyrażamy zgodę.

8. Pytanie dot. Załącznika nr 5 Wykaz czynności do relokacji urządzenia pkt. 27
Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający oczekuje 2 dni szkoleń aplikacyjnych prowadzonych przez specjalistów aplikacyjnych przeszkolonych u producenta aparatu.

Zamawiający odpowiada: Potwierdzamy, że Zamawiający wymaga 2 dni szkoleń aplikacyjnych prowadzonych przez specjalistów aplikacyjnych przeszkolonych u producenta aparatu.

9. Pytanie dot. Artis zee floor
Czy Zamawiający będzie wymagał od Wykonawcy umowy/ dokumentu przenoszącego odpowiedzialność za używanie kodów na Wykonawcę, w związku z ich używaniem?
Pragniemy zwrócić Państwu uwagę na fakt, że podmiot podejmujący się czynności serwisowych powinien w swoim zakresie zadbać o dostęp oraz kody serwisowe i ponosić odpowiedzialność związaną z ich użyciem.
Uprzejmie informujemy, że kody serwisowe są powszechnie oferowane i dostarczane po cenach rynkowych na każde żądanie podmiotu wnioskującego o dostęp do nich.

Zamawiający odpowiada: Zamawiający nie wymaga od Wykonawcy umowy/ dokumentu przenoszącego odpowiedzialność za używanie kodów na Wykonawcę, w związku z ich używaniem.

10. Pytanie dot. SIWZ rozdz. V pkt.3 ppkt. b)
W celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu przetargowym prosimy o dopuszczenie Wykonawców, którzy posiadają następujące uprawnienia: Koordynator relokacji – wykształcenie wyższe techniczne, biegła znajomość angielskiego, przeszkolenia z konfiguracji, diagnostyki i serwisowania angiografu potwierdzone certyfikatem wystawionym przez producenta



angiografu, co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego. Wykonawca posiada autoryzację producenta angiografu.

11. **Zamawiający odpowiada:** nie wyrażamy zgody na dopisanie do warunku wymogu posiadania przez Wykonawcę autoryzację producenta angiografu, ponieważ Rozdz. V pkt.3 ppkt. b) dotyczy warunków stawianych odnośnie osób do realizacji zamówienia, a nie Wykonawcy.

12. Pytanie dot. SIWZ rozdz. V pkt.3 ppkt. a)

Czy zgodnie z zapisami par. 2 ust 5 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dn. 26.07.2016 w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu konkurencji w postępowaniu z uwagi na charakter zamówienia Zamawiający uzna za spełnienie warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej, gdy Wykonawca wykaże się zrealizowaniem co najmniej 2 usługi relokacji angiografu o wartości min. 200 000 zł brutto wykonanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert?

Wydłużenie okresu dla wykazania się doświadczeniem umożliwi ubieganie się o zamówienie wykonawcom, którzy posiadają ogromne doświadczenie w realizacji złożonych zamówień dot. relokacji jednak z uwagi na to, że podobne zamówienia nie są zamówieniami powszechnie występującymi i często realizowanymi na rynku okres 3 -letni byłby niewystarczający dla spełnienia warunku udziału w postępowaniu.

Zamawiający odpowiada: wyrażamy zgodę.

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 5 lat min. 2 usług demontażu angiografu lub tomografu komputerowego lub rezonansu magnetycznego, przeniesienia oraz ponownego uruchomienia tego urządzenia w nowej lokalizacji o wartości usługi min. 200.000,00 zł”;
2. Rozdział VII siwz otrzymuje brzmienie: „Przy wyborze i ocenie złożonych Ofert Zamawiający kierować się będzie następującymi kryteriami:

Cena (C)

100 %

Kryterium ceny – punkty za cenę będą wyliczone na podstawie ceny podanej przez wykonawców w Formularzu cenowym wg niżej przedstawionego wzoru.

$$C = \frac{\text{cena najniższa spośród złożonych ofert}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100$$

Wykonawca, który przedstawi najniższą cenę w ofercie otrzyma 100 punktów, inni Wykonawcy odpowiednio mniej, stosownie do w/w wzoru.

Stosowana punktacja 1-100 pkt.

Zamawiający uzna za najkorzystniejszą Ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów za kryterium przyjęte do oceny ofert.”

3. Rozdział VIII siwz otrzymuje brzmienie: „ termin realizacji zamówienia: 70 dni od daty zawarcia umowy. Jednakże prace związane z demontażem i ponownym montażem angiografu nie mogą trwać dłużej niż 3 tygodnie od rozpoczęcia prac. Termin rozpoczęcia prac należy uzgodnić z Zamawiającym co najmniej 5 dni przed rozpoczęciem. Zamawiający przewiduje możliwość rozpoczęcia prac w październiku 2019 r.”.
4. Zmianie ulega treść Formularza oferty - Załącznika nr 1 do siwz. Zmieniony Formularz oferty w załączeniu.

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:
06.09.2019 r. godz. 9.00**

**Nowy termin otwarcia ofert:
06.09.2019 r. godz. 9.30.**

Z poważaniem,

W załączeniu:

Zmodyfikowany Załącznik nr 1
Zmodyfikowany Załącznik nr 8


DYREKTOR
ds. techniczne eksploatacyjnych
mgr inż. Jacek Kaszewski



Dane Wykonawcy :

Nazwa/Adres :

NIP

Regon

Nr KRS

data

FORMULARZ OFERTY

Do Śląskiego Centrum
 Chorób Serca
 ul. M.C.Skłodowskiej 9
 41-800 Zabrze

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na relokację aparatury medycznej (spr. nr 54/EZP/19) , oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

..... **zł brutto, słownie :**

Termin płatności ustalamy do 30 dni licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w załączniku nr 4 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z polityką i zasadami środowiskowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawy i/lub usługi umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala.
6. Oświadczam, że do realizacji zamówienia będę dysponował kodami serwisowymi do przenoszonego urządzenia.
7. Nasz adres E-mail do odbierania korespondencji
8. Jestem małym */średni*/dużym* przedsiębiorstwem .(niepotrzebne skreślić)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.

.....
 (podpis osoby upoważnionej do
 reprezentacji Wykonawcy)

.....
Wykonawca

Wykaz usług
spełniający wymogi specyfikacji istotnych warunków zamówienia
2 usługi demontażu angiografu lub tomografu komputerowego lub rezonansu
magnetycznego, 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