

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa

WSZYSCY WYKONAWCY

dotyczący postępowania przetargowego pn.:

ZAKUP BIOMETRU OPTYCZNEGO OKULISTYCZNEGO DLA POTRZEB ODDZIAŁU OKULISTYKI WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE

Znak sprawy: DAZ.26.037.2017

L.dz. 1072 /17

WYJAŚNIENIA nr 1 TREŚCI SIWZ

W związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164, dalej ustawa PZP), Zamawiający udziela wyjaśnień na pytania wniesione przez Wykonawców do treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia /dalej SIWZ/ w przedmiotowym postępowaniu.

Pytanie 1

Czy Zamawiający wymaga dodatkowej drukarki, skoro urządzenie ma wbudowaną drukarkę?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wymaga dodatkowej drukarki.

W załączeniu, **nowo obowiązujący** ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ, stanowiący opis przedmiotu zamówienia.

W oparciu o art. 38 ust. 2 ustawy PZP niniejsze wyjaśnienia stanowiące integralną część SIWZ, udostępnia się Wszystkim Zainteresowanym przedmiotowym postępowaniem, zamieszczając je na stronie internetowej Zamawiającego. Zamawiający zachowuje wyznaczony na dzień **10.05.2017** r. termin składania i otwarcia ofert.

Konieczne jest bezwzględne ujęcie wskazanych zmian w składanych ofertach.

**p.o. DYREKTORA
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE**

DR N. MED. JANUSZ KAPUSTECKI

.....
podpis
kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów*)
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
1.	Wymiary zewnętrzne (wys. x szer. x gł.) [mm]	TAK	
2.	Masa [kg]	TAK	
3.	Zasilanie	TAK	
4.	Monitor regulowany, dotykowy TFT LCD kolorowy, min.10,0 cali	TAK	
5.	System samodzielny, nie oparty na zewnętrznym komputerze PC	TAK	
6.	Możliwość pomiaru następujących parametrów: długość gałki ocznej, głębokość komory, grubość soczewki, pachymetria, keratometria, topografia, wielkość źrenicy, White to White	TAK	
7.	Wbudowana drukarka	TAK	
8.	Zakres i metoda pomiarowa mocy rogówki: - zakres: 5,0-11,0 mm - metoda: PLACIDO ring	TAK	
9.	Zakres i metoda pomiarowa wielkości źrenicy: - zakres: od 0,5-13,0 mm - metoda: analiza wideo	TAK	
10.	Zakres pomiarowy długości gałki: - długość gałki ocznej min. 14 ~ 40 mm (0.01 mm)	TAK	
11.	Zakres pomiarowy grubości soczewki: - grubość soczewki od 0.5 ~ 6.0 mm (0.01 mm)	TAK	
12.	Zakres pomiarowy White to White: - W to W: min. 7,0-16,0 mm	TAK	
13.	Zakres pomiarowy głębokości komory: - głębokość komory: min. 1,5-7,0 mm	TAK	
14.	Zakres pomiarowy grubości soczewki: - grubość soczewki: min. 0,5-6,0mm	TAK	
15.	Pomiar gęstej-dojrzalej zaćmy – poprzez możliwość podłączenia głowicy USG,	TAK	
16.	Formuły kalkulacyjne m.in.: SRK-T, Holladay 1, Hoffer Q, HAIGIS optimized formula. HAIGIS standard formula Showa.	TAK	
17.	Dodatkowe formuły kalkulacyjne m.in.: Shamas PL / Double K SRK/T / OKULIX (RT) / EASY IOL (RT)	TAK	
18.	Manualne i automatyczne naprowadzanie i wyzwalanie pomiarów.	TAK	
19.	Manualne naprowadzanie i wyzwalanie za pomocą joysticka oraz systemu przycisków (góra-dół, lewo-prawo) znajdujących się na ekranie	TAK	
20.	Możliwość wydruku 1,2, 3 lub 4 przykładów kalkulacji soczewki	TAK	
21.	Regulacja podbródka za pomocą 2 przycisków góra-dół znajdujących się na podstawie aparatu	TAK	
22.	Przycisk PACKING – umożliwiający automatyczne ustawienie aparatu do pozycji transportowej (obniżona maksymalnie i wycelowana głowica aparatu)	TAK	

23.	Urządzenie ze stolikiem elektrycznym	TAK	
Pozostałe wymagania			
24.	Minimalny okres gwarancyjny 24 miesiące	TAK	
25.	Instalacja we wskazanym miejscu przez zamawiającego	TAK	
26.	Szkolenie personelu medycznego oraz technicznego w zakresie obsługi urządzenia	TAK	
27.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2017 (nie powystawowa, nie regenerowana, nie rekondycjonowana)	TAK	
28.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 72 godzin w okresie gwarancyjnym. Czas naprawy bez użycia części zamiennych (nie dłuższy niż 24 h) liczony od momentu podjęcia naprawy.	TAK	
29.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 5 dni roboczych.	TAK	
30.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
31.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
32.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Uwaga:

Nie spełnienie któregokolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia oraz pozostałych wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

....., dnia 2017 r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/pieczętki*

***) - wypełnia Wykonawca zgodnie z treścią oferty.**