

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOLSZTYNIE  
SZPITAL IM. DR ROBERTA KOCHA



ul. Wschowska 3, 64-200

Wolsztyn

tel.: 68 347 73 00

fax: 68 384 25 90

e-mail:

sekretariat@spzozwolsztyn.pl

http://www.spzozwolsztyn.pl

NIP: 923-15-06-721, REGON:

970773426

Wolsztyn, dnia: 10.12.2024 r.

### Wykonawcy

SPZOZ/DZPiZ/281/2024

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn: "24 miesięczna sukcesywna dostawa odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych, materiałów zużywalnych do badań wraz z dzierżawą analizatorów do oznaczania parametrów równowagi kwasowo zasadowej, oznaczeń koagulologicznych oraz oznaczeń hematologicznych dla Medycznego Laboratorium Diagnostycznego w SPZOZ w Wolsztynie" z podziałem na 3 niezależne zadania; Nr sprawy: TP/21/2024;

Na podstawie art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2023.1605 t.j. z późn. zm.) Zamawiający udziela następujących wyjaśnień:

#### ZESTAW I

Pytanie nr 1

Dotyczy: zał. zadanie 1 – parametry rzk, parametr nr 2:

Prosimy o informację czy Zamawiający dopuści analizator używany nie starszy niż rok produkcji 2020 r. po pełnym przeglądzie i objęty pełną gwarancją na czas trwania umowy

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza zaoferowanie analizatora nie starszego niż rok produkcji 2020 r. po pełnym przeglądzie i objęty pełną gwarancją na czas trwania umowy, pod warunkiem zachowania pozostałych wymagań.

#### ZESTAW II

-pytania do zadania nr II - koagulologia:

1. Dot. zał. 2, zadanie nr II, tabela asortymentowo-cenowa oraz pkt 12 tabeli z parametrami granicznymi: Czy Zamawiający dopuszcza zaoferowanie materiału kontrolnego na dwóch poziomach? Uzasadnienie: Wymóg kontroli jakości na 3 poziomach w naszej ocenie jest niezgodny z ustawą PZP, ponieważ do wykonywania badań laboratoryjnych, zgodnie z polskim prawem i zasadami wykonywania badań laboratoryjnych, konieczne jest stosowanie kontroli na min. dwóch poziomach. W związku z czym 3 poziom kontroli mógłby być parametrem punktowym (jakość), jednakże nie może być wymogiem bezwzględnie koniecznym do wykonania celu zamówienia, czyli badań. Jednocześnie jeśli Zamawiający wyrazi zgodę, uprzejmie proszę o informację, z jaką częstotliwością będzie wykonywana kontrola na dwóch poziomach dla PT, APTT i Fib.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania materiału kontrolnego na dwóch poziomach.



2. Dot. zał. 2, zadanie nr II, tabela asortymentowo-cenowa: Czy Zamawiający wymaga, aby wycena odczynników uwzględniała ich stabilność (trwałość) na pokładzie analizatora?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie precyzował sposobu wyceny odczynników. Logiczne jest, że przy każdej wycenie należy uwzględnić ilość badań oraz dodatkowe czynniki typu np. stabilność po otwarciu na pokładzie analizatora.

3. Dot. SWZ pkt 3.9, i): Czy Zamawiający dopuści, aby termin zainstalowania analizatora wraz z przeszkoleniem personelu wynosił maksymalnie do 14 dni od daty podpisania umowy?

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ

Powyższe wyjaśnienia są wiążące dla Wykonawców i muszą być uwzględnione w treści składanej oferty.

Z wyrazami szacunku  
**DYREKTOR**

Karol Mońko

Załącznik:

zmodyf. Załącznik: Zadanie I- Parametry graniczne RKZ

Medyczne Centrum Diagnostyczne

mgr Andrzej Wyciński  
diagnosta laboratoryjny, Instytut Onkologii Klinicznej

sporządziła: Bernadeta Kurp we współpracy z KP

**Parametry graniczne odczynników i analizatora do oznaczania parametrów rkz na potrzeby  
Medycznego Laboratorium Diagnostycznego**

Model aparatu: ..... Producent: ..... Rok produkcji: .....

l.p.	PARAMETRY GRANICZNE ANALIZATORA/ODCZYNNIKÓW	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
1	Parametry: pH, pO <sub>2</sub> , pCO <sub>2</sub> , Na, K, Cl, Ca, oznaczane jednocześnie.	TAK,	
2	Analizator - rok produkcji - nie starszy niż 2021 r. dostarczony do laboratorium Zamawiającego po pełnym przeglądzie technicznym i wymianie wszystkich niezbędnych elementów gwarantujących prawidłową pracę analizatora.	TAK/PODAĆ NAZWĘ, MODEL, ROK PRODUKCJI	
3	Analizator i odczynniki od tego samego producenta.	TAK, PODAĆ NAZWĘ	
4	Analizator pracujący w systemie ciągłym	TAK,	
5	Oddzielne kasety odczynnikowe i kasety z elektrodami.	TAK,	
6	Podawanie materiału do analizatora z kapilary i strzykawki.	TAK,	
7	Oprogramowanie analizatora, instrukcja obsługi analizatora w języku polskim. Wykonawca dostarczy instrukcję obsługi ( <u>w języku polskim</u> ) w wersji elektronicznej wraz z pierwszą dostawą odczynników	TAK,	
8	Maksymalna objętość próbki 80 µl.	TAK,	
9	Czas od momentu aspiracji do uzyskania wyniku nie więcej niż 60 s.	TAK,	
10	Trwałość kaset od momentu zainstalowania w aparacie min 30 dni.	TAK,	
11	Identyfikacja próbek badanych przy użyciu czytnika kodów kreskowych.	TAK,	
12	Materiały kontrolne oznaczane na minimum 3 poziomach.	TAK,	
13	Dwukierunkowa komunikacja z laboratoryjnym systemem informatycznym. Wykonawca zobowiązany jest do podłączenia, w terminie do 7 dni od daty instalacji analizatora do laboratoryjnego systemu informatycznego (LIS). Podłączenie do LIS wyłącznie po sieci LAN. Wykonawca zobowiązany będzie do przekazania protokołu transmisji danych (w formie elektronicznej) w terminie do 3 dni od podpisania umowy. Szczegółowych informacji o podłączeniu do LIS udziela p. Jarosław Kołton, ..... Podłączenie do LIS na koszt Wykonawcy.	TAK	
14	Wyposażenie analizatora w UPS podtrzymujący pracę analizatora, przez minimum 30 minut. Serwisowanie urządzenie UPS po stronie Wykonawcy.	TAK	
15	Pełen zakres bezpłatnych usług serwisowych w okresie związania umową (przyjazdy, naprawy, części, robocizna).	TAK, PODAĆ NAZWĘ SERWISU	
16	Czas reakcji serwisu (w godzinach pracy serwisu): - kontakt	TAK, PODAĆ	



SPZOZ w Wolsztynie, TP/21/2024

	telefoniczny z inżynierem serwisowym: <u>do 1 godziny</u> od momentu zgłoszenia, jeżeli zgłoszenie nastąpiło w godzinach pracy serwisu; <u>natychmiastowy</u> po rozpoczęciu pracy serwisu, jeżeli zgłoszenie nastąpiło poza godzinami pracy serwisu; <u>przyjazd do laboratorium</u> (o ile zachodzi taka potrzeba) maksymalnie do 24 godzin od momentu kontaktu z serwisem (poniedziałek - piątek)). Jeżeli zgłoszenie nastąpiło w piątek, w godzinach pracy serwisu, przyjazd do laboratorium najpóźniej do godziny 9 w najbliższy poniedziałek.		
17	Instalacja analizatora na koszt Wykonawcy, Wykonawca dostarczy analizator kompletny, gotowy do podjęcia pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego (poza niezbędnymi odczynnikami).	TAK	
18	Wykonawca przeprowadzi minimum dwa szkolenia personelu MLD, pierwsze w momencie uruchomienia analizatora, dwa pozostałe po uzgodnieniu z kierownikiem MLD. Szkolenia potwierdzone certyfikatami.	TAK	
19	Wykonawca zapewni Zamawiającemu, na koszt własny, udział w Międzynarodowym Programie Kontroli Jakości Badań Laboratoryjnych, niezależnym od producenta odczynników i analizatora, częstotliwość – jedna próbka minimum jeden raz w miesiącu.	TAK	

Parametry graniczne w/w analizatora zostały opracowane przez kierownika MLD SPZOZ Wolsztyn.

**Uwaga: wypełnić table**

1. Niespełnienie któregokolwiek parametru opisującego przedmiot zamówienia spowoduje odrzucenie oferty. Brak wartości w kolumnie „parametr oferowany” będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanym przedmiocie zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień przez Wykonawcę lub producenta.
3. Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie/analizator jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do podjęcia działalności diagnostycznej bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Zmiany w poz. 2: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie analizatora nie starszego niż rok produkcji 2020 r. po pełnym przeglądzie i objęty pełną gwarancją na czas trwania umowy, pod warunkiem zachowania pozostałych wymagań.**

W N I K  
Medyczne Laboratorium Diagnostyczne  
mgr Anny Wroński  
diagnosta laboratoryjny, specjalista klinicznej

.....  
Data; kwalifikowany podpis  
elektroniczny lub podpis  
zaufany lub podpis osobisty