



EZ/18A...../21

Dotyczy: zmiany SIWZ do przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do hemodializy wraz z dzierżawą aparatów (sygnatura sprawy EZ/706/117/20)

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, w oparciu o art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp), dokonuje modyfikacji treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a mianowicie:

1. „Formularza cenowego” stanowiącego integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
 - a) poprzez usunięcie z Zadania 1 („Wymagane parametry techniczne aparatów do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych” Punktu 14 o następującej treści: „Zakres regulacji temperatury min. 35-39oC, możliwość podgrzewania płynów (dializatu oraz substytutu)”.
 - b) poprzez zmianę w Zadaniu 1 zapisu Punktu 12, a mianowicie:
Było: „Pomiar ciśnienia tętniczego, żylnego i przed filtrem bez kontaktu z powietrzem”
Jest: **„Pomiar ciśnienia tętniczego, żylnego i przed filtrem”**
 - c) poprzez zmianę w Zadaniu 1 zapisu Punktu 17, a mianowicie:
Było: „Wózek jezdny aparatu na 4 niezależnych skrętnych kołach, w tym z 2 z dwustopniową blokadą”
Jest: **„Wózek jezdny aparatu na 4 niezależnych skrętnych kołach, w tym co najmniej 2 z nich z blokadą”**
 - d) poprzez usunięcie z Dodatkowo punktowanych parametrów technicznych urządzenia do ciągłych terapii nerkozastępczych Punktu 1 o następującej treści: „Nieprzerwana podaż cytrynianu podczas zmiany worków dializatu, substytutu i filtratu (zabezpieczenie przed wykrzepianiem zastawu)”.
 - e) poprzez zwiększenie liczby punktów przyznawanych za *Dodatkowo punktowane parametry techniczne urządzenia do ciągłych terapii nerko zastępczych* w Punkcie 3 „Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego filtra w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany całej kasety”:
Było punktów: 5
Jest punktów: 8
 - f) poprzez zwiększenie liczby punktów przyznawanych za *Dodatkowo punktowane parametry techniczne urządzenia do ciągłych terapii nerko zastępczych* w Punkcie 7 „Dwa indywidualne systemy do podgrzewania płynów(dializatu oraz substytutu) zintegrowane w obudowie aparatu”:
Było punktów: 5
Jest punktów: 7
W załączeniu zmieniony „Formularz cenowy”.

2. „zmianę Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a mianowicie:
zmianę pkt. 4 Rozdziału I Przedmiot zamówienia” – poprzez zmianę CPV uzupełniającego, a mianowicie:

Było: PA01-7: Dzierżawa

Jest: PA02-0: Dzierżawa

Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych
mgr Tomasz Dymyt

Sporadziła: Zofia Dombrowska
Sprawdziła: Ewa Kupis

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



FORMULARZ CENOWY

Wyroby do hemodializy

| Lp | opis przedmiotu zamówienia | nazwa handlowa, nr katalogowy (ilość - dotyczy @) | j.m. | ilość | cena j. netto | VAT % | kwota j. VAT | cena j. brutto | wartość netto | kwota VAT | wartość brutto | UWAGI (PRODUCENT) | Skł. ofer. z elementów katalogowych | Ilości objęte prawem opcji |
|--|---|---|------|-------|---------------|-------|--------------|----------------|---------------|-----------|----------------|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| ZADANIE 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Dzierzawa 6 aparatów do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych | | TH-C | 36 | | | | | | | | | | 12 |
| Wymagane parametry techniczne aparatów do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych: | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Możliwość wykonywania heparynowych zabiegów CVVHD, CVVH, CVVHDF, TPE | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Możliwość wykonywania cyradianowych zabiegów CVVHD, CVVHDF, TPE | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Wymiary fizyczne - a szerokość max. 70 cm, b. głębokość max. 70 cm c. masa max. 100 kg (bez płynów) | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Dane elektryczne - 4a zasilanie 240V 50Hz ±10% 4b pobór mocy max. 350VA 4c zasilanie awaryjne z akumulatora min. 15 min | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Ultrafiltracja netto min. 0-900 ml/h | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Wydajność pompy krwi min. 10-450 ml/min | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Komunikacja poprzez obrotowy ekran dotykowy min. 10" | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. System pomocy kontekstowej | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Detektor powietrza | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Detektor przecieku krwi | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Dodatkowa pompa strzykawkowa | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Pomiar ciśnienia tętniczego, żylnego i przed fillrem | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. Grafczny kolorowy podgląd istonnych stanów pracy urządzenia | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. Możliwość wyłączania ogrzewania | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. System bilansując gravimetryczny z min. czterema niezależnymi wagami | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. Wózek jezdny aparatu na 4 niezależnych skrętnych kółkach, w tym conajmniej 2 z nich z blokadą | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. Dwa uchwyty z przodu i z tyłu aparatu ułatwiające przesuwanie/obracanie urządzenia | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. Bezpiečna aktualizacja oprogramowania w trakcie całego okresu eksploatacji | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. Podłączenie zewnętrzne - Port szeregowy RS 232 | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowo punktowane parametry techniczne urządzenia do ciągłych terapii nerkozastępczych: | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Dodatkowa pompa perystaltyczna pozwalająca na ciągłą podaż roztworu wapnia bez zmiany worka przez min. 24 godziny | | | | | | | | | | | spełnia / nie spełnia | 0,00 pkt / 5,00 pkt | x |
| 2 | Kaselowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego filtra w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany całej kasety | | | | | | | | | | | spełnia / nie spełnia | 0,00 pkt / 5,00 pkt | x |
| 3 | Zintegrowane dreny cyfryzacji i wapnia z układem krążenia pozaustrojowego | | | | | | | | | | | spełnia / nie spełnia | 0,00 pkt / 8,00 pkt | x |
| 4 | Możliwość poboru roztworu dializatu z 4 worków bez dodatkowego łącznika | | | | | | | | | | | spełnia / nie spełnia | 0,00 pkt / 5,00 pkt | x |
| 5 | Możliwość uzyskania wstępnego przepływu krwi celem udrożnienia dostępu naczyniowego bez konieczności rozłączenia układu krążenia pozaustrojowego i płukania cewnika | | | | | | | | | | | spełnia / nie spełnia | 0,00 pkt / 5,00 pkt | x |
| 6 | Dwa indywidualne systemy do podgrzewania płynów (dializatu oraz substytutu) zintegrowane w obudowie aparatu | | | | | | | | | | | spełnia / nie spełnia | 0,00 pkt / 5,00 pkt | x |
| 7 | Możliwość przejścia w czasie zabiegu w "tryb pielęgnacji" z wyłączonym bilansowaniem i zmniejszonym przepływem krwi. | | | | | | | | | | | spełnia / nie spełnia | 0,00 pkt / 7,00 pkt | x |

FORMULARZ CENOWY

Wyroby do hemodializy

| L p | opis przedmiotu zamówienia | nazwa handlowa, nr katalogowy (ilość - dotyczy @) | j m | ilość | cena j netto | VAT % | kwota j VAT | cena j brutto | wartość netto | kwota VAT | wartość brutto | UWAGI (PRODUCENT) | Określenie kategorii | ilości objęte prawem opcji |
|-----|---|---|-----------------|-------|--------------|-------|-------------|---------------|---------------|-----------|----------------|-------------------|----------------------|----------------------------|
| 1 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 2 | Zestaw, płyny oraz sprężę jednorazowy eksploatacyjny do aparatu z poz. 1 do wykonywania terapii nerkozastępczych - niezbędny do wykonania ciągłej hemodiafiltracji/heparynowej z dawką dializatu 2000 ml/h oraz substytutu 1000 ml/h, przez okres 72h | @ | liczba zabiegów | 30 | ♦ | | | | | | | | | 18 |
| 3 | Zestaw eksploatacyjny | @ | liczba zabiegów | 400 | ♦ | | | | | | | | | 240 |
| 4 | Zestaw, płyny oraz sprężę jednorazowy eksploatacyjny do aparatu z poz. 1 do wykonywania terapii nerkozastępczych - niezbędny do wykonania hemodializy cytrynianowej dla pacjentów we wstrząsie septycznym z dawką dializatu bezwapniowego 2000 ml/h oraz dawką cytrynianu 3,5 mmol/l krwi i dawką rozworu wapnia 100 mmol/dobę, przez okres 72h | @ | liczba zabiegów | 150 | ♦ | | | | | | | | | 90 |
| 5 | Zestaw, płyny oraz sprężę jednorazowy eksploatacyjny do aparatu z poz. 1 - niezbędny do wykonania plazmaferezy z wyłączeniem albumin | @ | liczba zabiegów | 150 | ♦ | | | | | | | | | 90 |
| 6 | Zestaw eksploatacyjny | @ | liczba zabiegów | 40 | ♦ | | | | | | | | | 24 |
| 7 | Zestaw, płyny oraz sprężę jednorazowy eksploatacyjny do aparatu z poz. 1 niezbędny do wykonania hemodiafiltracji cytrynianowej postojacyjnej z dawką dializatu bezwapniowego 2000 ml/h i substytutu 1000 ml/h oraz dawką cytrynianu 3,5 mmol/l krwi i dawką rozworu wapnia 100 mmol/dobę, przez okres 72h | @ | liczba zabiegów | 50 | ♦ | | | | | | | | | 30 |
| X | | X | X | | | | | razem: | | | | | | X |

FORMULARZ CENOWY

Wyroby do hemodializy

| Lp | opis przedmiotu zamówienia | nazwa handlowa, nr katalogowy (ilość - dotyczy @) | j.m. | ilość | cena j netto | VAT % | kwota j VAT | cena j brutto | wartość netto | kwota VAT | wartość brutto | uwagi (PRODUCENT) | in. elementy odbiegającym | ilości objęte prawem opcji |
|------------------|----------------------------------|--|------|-------|--------------|-------|-------------|---------------|---------------|-----------|----------------|-------------------|---------------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| ZADANIE 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Przewód tętniczy i żylny | Przewód tętniczy ślerylny, do hemodializy do nerki Fresenius 4008, z komorą odpowietrzającą FI 22, łącznikiem do dializatora, drenem do potawania heparyny czujnikiem ciśnienia tętniczego z filtrem, zaciskami zatrzaskowymi, łącznikiem do dodatkowej iniekcji, igłą intuszyną do pojemnika z płynem. Opakowanie oznaczone kolorem czerwonym Przewód żylny ślerylny, do hemodializy do nerki Fresenius 4008, z komorą wyciągającą pęcherzyków powietrza o średnicy FI 22 z filtrem New i układem zawijającym. komora kontrolno zabezpieczająca z filtrem, z zaciskami zatrzaskowymi i łącznikiem do obiegu zamkniętego. Opakowanie oznaczone kolorem niebieskim kpl-2szt | kpl. | 180 | | | | | | | | | | 108 |
| ZADANIE 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | DIALIZATOR | Dializator o powierzchni czynnej 1,4m ² , 1,7m ² Dializator do hemodializy o powierzchni błony dializacyjnej 1,4m ² , 1,7m ² , o wysokiej wydajności i biogodności, z efektywną retencją substancji pirogennych oraz brakiem czynników wypalających pory, ślerylny, pakowany pojedynczo. | szt. | 180 | | | | | | | | | | 108 |
| ZADANIE 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Igła typu SPIKE a 100 szt | Igła typu SPIKE a 100 szt | op. | 15 | | | | | | | | | | 9 |
| ZADANIE 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Dostęp naczyniowy do hemodializy | Cewnik dwukanalowy, wysoko przepływowy 11-13,5 F, z powłoką antybakteryjną lub silikonową, długości 15, 20 i 24-25 cm (do wyboru przez zamawiającego) | op. | 500 | | | | | | | | | | 300 |
| ZADANIE 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Citra-Lock 46,7% | Citra-Lock 46,7%, roztwór zabezpieczający cewnik centralny, eliminujący występowanie infekcji Opakowanie 20 fiolek po 5 ml | op. | 30 | | | | | | | | | | 18 |

Zamawiający zastrzega sobie możliwość określenia długości i rozmiaru przy składaniu każdorazowego zamówienia

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru rodzaju przy składaniu każdorazowego zamówienia

Należy podać wartość kompletnego pakietu niezbędnego do wykonania 1 zabiegu, opisanego w kolumnie nr 2

Wykonawca, którego oferta została wybrana przez Zamawiającego jako najkorzystniejsza przed zawarciem umowy poprzedzającej, wyceni poszczególne zaofiarowane elementy pakietu niezbędnego do wykonania zabiegu. Powyższa szczegółowa wycena poszczególnych elementów zostanie wykazana w załączniku nr 1 do umowy. Suma cen poszczególnych wszystkich elementów niezbędnych do wykonania zabiegu nie może przekraczać ceny całego zaofiarowanego pakietu dla jednego zabiegu, wykazanej przez Wykonawcę w złożonym w ofercie „Formularzu cenowym”.

Wykonawca winien podać **ilości** oraz **nazwy handlowe i numery katalogowe** wszystkich elementów pakietu niezbędnych do wykonania zabiegu, określonego w kolumnie nr 2.

Do oferty Wykonawca winien dołączyć strony katalogowe przedstawiające zaofiarowane wyroby, wraz z wyspecyfikowanymi numerami katalogowymi.

Ceny należy podawać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku

(data, podpis i pieczęć inna osoba uprawniona)

