



EZ.272.018.2020

EZI. *24* .....121

Wrocław, dn. *03.03.21*

**Dotyczy:** postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do neuromonitoringu, neuronawigacji, czujników pomiaru ciśnienia wewnętrznego (EZ/387/917/20)

W związku z pytaniami zadanymi w ww. postępowaniu:

**Pytanie 1. Dotyczy Zadania nr 6 Formularz cenowy**

„Czy Zamawiający dopuszcza oferowanie: elektrody uziemiające samoprzylepne do neuromonitoringu śródoperacyjnego, wymagana minimalna długość połączenia igły elektrody z aparatem monitorującym z uwzględnieniem wszystkich pośrednich połączeń minimum 1,5m. Elektrody znakowane kolorem. Złącze touchproof 1,5mm (standard międzynarodowy norma DIN42802)?”

„Uzasadnienie: Oferowane elektrody pochodzą od renomowanego europejskiego producenta, spełniają najwyższe normy jakości produkcji oraz są bezpiecznie stosowane w ponad 80% ośrodków używających neuromonitoringu śródoperacyjnego w Polsce.”

**Odpowiedź: Zamawiający określił parametry obligatoryjne w SIWZ i ich nie zmienia.**

**Pytanie 2. Dotyczy Zadania nr 14 Formularz cenowy**

„Czy Zamawiający dopuszcza oferowanie: elektrody sterylne do śródoperacyjnej stymulacji bezpośredniej kory mózgowej i rejestracji potencjałów korowych, w tym pomiaru odwróconej fazy, paskowe (typu strip), 4-kontaktowe, z odstępem między elektrodami min. 10mm. Złącza touchproof 1,5mm (standard międzynarodowy norma DIN42802), długość przewodu przyłączeniowego min. 1,5m?”

„Uzasadnienie: Oferowane elektrody pochodzą od renomowanego europejskiego producenta, spełniają najwyższe normy jakości produkcji oraz są bezpiecznie stosowane w ponad 80% ośrodków używających neuromonitoringu śródoperacyjnego w Polsce.”

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ale nie czyni wymogu.**

**Pytanie 3. Dotyczy Zadania nr 20 Formularz cenowy**

„Czy Zamawiający dopuszcza oferowanie elektrody odbiorczej naklejanej na rurki w rozmiarze 7.0 – 9.0, o dedykowanych rozmiarach 7.0 / 7.5 / 8.0 / 8.5 / 9.0 - zbrojonych i PCV, rutynowo stosowanych w chirurgii endokrynologicznej w prawie 100 szpitalach w Polsce?”

Korzyści:

- naklejanie na rurki intubacyjne zbrojone i PCV
- jeden produkt (2 lata sterylności) w magazynie sterylnym bloku operacyjnego
- o połowę niższy koszt niż rurka zintegrowana z elektrodą odbiorczą
- 8 kontaktów odbiorczych, rozmieszczonych na całym obwodzie rurki (360 stopni)
- kompatybilność z posiadanym monitorem (wtyczki touchproof, standard międzynarodowy norma DIN42802)
- metoda nieinwazyjna, brak igieł, stosowanie elektrody neutralnej powierzchniowej”

„Uzasadnienie: Takie rozwiązanie jest bardziej uniwersalne i ekonomiczne gdyż pozwala na podłączenie elektrod czterokanałowych na każdy rodzaj i rozmiar wybranej rurki intubacyjnej.”

**Odpowiedź: Zamawiający określił parametry obligatoryjne w SIWZ i ich nie zmienia.**

**Pytanie 4. Dotyczy zadania nr 1-11. Pakiet 20 załączniki**

„Czy Zamawiający dopuszcza dołączenie do oferty deklaracji europejskiego producenta inomed Medizintechnik gmbH o kompatybilności wyrobów, która jest równoważna w treści do załącznika „Oświadczenie o kompatybilności 1” oraz „Oświadczenie o kompatybilności 4”?”

„Uzasadnienie: Oferowane wyroby medyczne są wyposażone w złącza touchproof 1.5mm (standard międzynarodowy norma DIN42802), były wykorzystywane do operacji w Państwie szpitalu (w formie demo oraz



**DOLNY  
ŚLĄSK**

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

Sporadziła: Marta Pasek-Zarzycka ✓  
Sprawdziła: Ewa Kupis



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej

kupowane przez Szpital)."

**Odpowiedź:** Zamawiający określił w pkt. 1.1.2 lit c) Rozdział III SIWZ „WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW” oświadczenie, które należy złożyć na potwierdzenie, że dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego i go nie zmienia.

**Pytanie 5. Dotyczy Zadań od 1 do 9, oraz Zadania 11.**

„Prosimy o doprecyzowanie obecnego wymogu w formularzu cenowym „Zaoferowany asortyment w zadaniu 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 musi być kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM-Eclipse”

„Na zapis:

\*Zaoferowany asortyment w zadaniu 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 musi być kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM-Eclipse – w celu potwierdzenia spełnienia wymogu wymagane jest oświadczenie producenta urządzenia NIM Eclipse potwierdzające kompatybilność elektrod”

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zmianę „Formularza cenowego” w zakresie wyłączenia Zadania 10., natomiast nie wyraża zgody na wprowadzenie proponowanego przez Wykonawcę zapisu dotyczącego przedłożenia Zamawiającemu w celu potwierdzenia spełnienia wymogu „oświadczenie producenta urządzenia NIM Eclipse potwierdzające kompatybilność elektrod”. W załączeniu zmieniony „Formularz cenowy”.

Wobec powyższego Zamawiający, w oparciu o art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp), w związku z udzielonymi odpowiedziami na pytania, dokonuje modyfikacji treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a mianowicie:

1. Opis przedmiotu zamówienia w „Formularzu cenowym” stanowiącym integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia poprzez wykreślenie znacznika „\*” dla Zadania 10:

**Było:**

L.p.	Opis wyrobu
<b>ZADANIE 10</b>	
1	Sondy monopolarne z ssakiem*, sterylne, do śródoperacyjnej stymulacji podkorowej długich dróg nerwowych mózgu z jednoczesnym odsysaniem. Złącze touchproof 1.5mm

**Jest:**

L.p.	Opis wyrobu
<b>ZADANIE 10</b>	
1	Sondy monopolarne z ssakiem, sterylne, do śródoperacyjnej stymulacji podkorowej długich dróg nerwowych mózgu z jednoczesnym odsysaniem. Złącze touchproof 1.5mm

2. Zapis pod „Formularzem cenowym,” stanowiącym integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia poprzez wykreślenie - dla Zadania 10:

**Było:**

\* Zaoferowany asortyment w zadaniu 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 musi być kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM-Eclipse

**Jest:**

\* Zaoferowany asortyment w zadaniu 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 musi być kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM-Eclipse



**DOLNY  
ŚLĄSK**

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

Sporządziła: Marta Pasek-Zarzycka  
Sprawdziła: Ewa Kupis



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej

3. pkt. 1.1.2 lit. c) Rozdziału III „WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW” Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

**Było:**

- c) **oświadczenie** potwierdzające, że oferowane wyroby w Zadaniach 1-11 są kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM-Eclipse (zgodnie ze wzorem Zamawiającego).

**Jest:**

- c) **oświadczenie** potwierdzające, że oferowane wyroby w Zadaniach 1-9 oraz 11 są kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM-Eclipse (zgodnie ze wzorem Zamawiającego).

4. Wzór Oświadczenia dot. kompatybilności” stanowiący integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia poprzez zmianę:

**Było:**

W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję oświadczam, że oferowane wyroby w Zadaniach 1 - 11 są kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM-Eclipse.

**Jest:**

W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję oświadczam, że oferowane wyroby w Zadaniach 1 - 9 oraz 11, są kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM-Eclipse.

Wobec powyższego, Zamawiający informuje, iż w oparciu o art. 12a ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp), w nawiązaniu do art. 38 ust 4a ustawy Pzp zmienia termin składania i otwarcia ofert: na 24.03.2021r., godziny i miejsca pozostają bez zmian. Wobec powyższego zmianie ulega pkt. 1. Rozdziałów XIII, XIV Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie zmiany ww. terminu.

W załączeniu zmieniony „Formularz cenowy”, wzór Oświadczenia dot. kompatybilności. Udzielone odpowiedzi stanowią integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków zamówienia.

Zastępca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych

  
mgr Tomasz Dymyt



**DOLNY  
ŚLĄSK**

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

Sporzadziła: Marta Pasek-Zarzycka   
Sprawdziła: Ewa Kupis 













FORMULARZ CENOWY														
L.P.	Opis wyrobu	Nazwa handlowa numer katalogowy	Jm	Ilość	Cena j. netto	VAT %	Kwota J. VAT	Cena j. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Kwota VAT	Przedkasa (UWAGI)	Stena oferty z opisem katalogowym	Ilość objęta przebiegiem opisy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ZADANIE 10														
1	Rułka iniekcyjna dołączająca ze sterowanymi elektrodami do monitorowania funkcji nerwa kręgosłupowego. Elektrody umieszczone na obwodzie ręki zapinającej siły kontakt ze stopami górnymi. Kompatybilna z Neurostimulacją (NIM) 3.0.0. ROZMIAR 7.0-8.0		szt	410										246
ZADANIE 21														
1	Elektroda APS 2mm 3 mm		szt	2										1

**UWAGI!**  
Wypełniona w kolumnie nr 3 - nazwa handlowa nr katalogowy" wpisuje pełną nazwę handlową oraz wszystkie numery katalogowe, zaleconych wyrobów, odpowiedzialnie wyspecyfikowanego przedmiotu zamówienia w "Formularzu cenowym". Zamawiający zastrzega sobie prawo, przy nadzoru zamówienia, do określenia rodzaju wyspecyfikowanego asortymentu

Wypełniona zobowiązany jest do **dotrzymywania wyżej** kolumny 3, kolumny 6 - 14 w wyznaczonym zakresie, ponieważ, w razie wyboru oferty jako najkorzystniejszej, powyższy "Formularz cenowy" będzie stanowił załącznik nr 1 do umowy. Zamawiający ponownie informuje, iż Wykawca nie może figurować w Treści kolumny 1, 2, 4, 5

**Zamawiający w wszystkich przypadkach przewidzianych w niniejszym formularzu zastrzega sobie prawo do:**

- \* Zakończony asortyment w zadaniu 1-9 oraz 11 musi być kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM Eclipse
- \*\* Wykonawca oferuje wszystkie czynniki abstrakcyjne zestawu oferowane przez producenta. Zamawiający zastrzega sobie możliwość określenia rodzaju zestawu przy każdorazowym składaniu zamówienia
- \* Zakończony asortyment w zadaniu 18 poz. 5 musi być kompatybilny z posiadaną przez Zamawiającego opisywaną neurostimulacją StethStation S7 oraz najwyższymi instrumentariumi pasywnymi aktywnymi z linii Medtronic do zabiegów w obrębie głowy z włączeniem blokad oraz zabiegów w obrębie kęgosłupa
- \* Zakończony asortyment w zadaniu 19 poz. 6 musi być kompatybilny z systemem optycznym neurostimulacji StethStation S7
- \* Zakończony asortyment w zadaniu 20 musi być kompatybilny z Neurostimulacją NIM 3.0.0 ROZMIAR 7.0-8.0

tabla i nie ma miejsca na wypełnienie



## OŚWIADCZENIE

Nazwa Wykonawcy:  
.....Adres Wykonawcy:  
.....Numer telefonu:  
.....Numer faxu:  
.....Regon:  
.....NIP:  
.....

W imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję oświadczam, że oferowane wyroby w Zadaniach 1 – 9 oraz 11 są kompatybilne z posiadany przez Zamawiającego systemem monitorowania nerwów Medtronic NIM-Eclipse.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

....., dnia .....

.....  
(podpis Wykonawcy)

w

