



EZ.272.015.2024

Wrocław, dnia 19.06.2024r.

EZ/569/24

Dotyczy: odpowiedzi na pytania do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do hemodializy wraz z dzierżawą aparatów (sygnatura sprawy EZ/450/416/24)

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, informuje, że do ww. postępowania zostały złożone pytania. W związku z powyższym, zgodnie z art. 135 i art. 137 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (dalej Pzp), przekazuje treść zapytań wraz z wyjaśnieniami:

Pytanie 1

„Jakich ramion wymaga Zamawiający w zadaniu 3 pozycja 1 : prostych, czy zagiętych ?”

Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż wymaga ramion prostych.

Pytanie 2

1. Prosimy o dopuszczenie w zadaniu nr 1 aparatów do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych o parametrach jak niżej:

Ad. 4 Dane elektryczne: pobór mocy max. 500VA,

Ad. 5 Ultrafiltracja netto min. 50-900 ml/h,

Ad. 7 Komunikacja poprzez ekran dotykowy 12",

Pozostałe zapisy SWZ bez zmian.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza lecz nie czyni wymogu. Pozostałe zapisy SWZ bez zmian.

Pytanie 3

1. Prosimy o dopuszczenie w zadaniach 1.2 do 1.7 zestawów eksploatacyjnych kompatybilnych z zaferowanym w zdaniu 1 aparatem o parametrach jak niżej:

Zadanie 1.2

Pkt. 2 Worek na filtrat 7l z zaworem spustowym,

Pkt. 4 Płyn substytucyjny do hemofiltracji z potasem 0 lub 2 lub 4 mmol/l (do wyboru). Op. = worek 5,0 l.

Odpowiedź: Zamawiający dokonuje modyfikacji w Załącznikach od 2a do 7a do Formularza cenowego, poprzez wykreślenie z kolumny 2 szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.

Pytanie 4

1. Prosimy o dopuszczenie w zadaniach 1.2 do 1.7 zestawów eksploatacyjnych kompatybilnych z zaferowanym w zdaniu 1 aparatem o parametrach jak niżej:

Zadanie 1.3

Pkt. 1 Worek na filtrat 7l z zaworem spustowym,

Pkt. 4 Cytrynian sodu 4%. Op. = worek 2l wraz z niezbędną modyfikacją ilości potrzebnej na zabieg 72h,

Pkt. 5 Ampułki 10ml zawierające Ca++ 4,6 mmol wraz z niezbędną modyfikacją ilości potrzebnej na zabieg 72h.

Odpowiedź: Zamawiający dokonuje modyfikacji w Załącznikach od 2a do 7a do Formularza cenowego, poprzez wykreślenie z kolumny 2 szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.

Pytanie 5

1. Prosimy o dopuszczenie w zadaniach 1.2 do 1.7 zestawów eksploatacyjnych kompatybilnych z zaferowanym w zdaniu 1 aparatem o parametrach jak niżej:

Zadanie 1.4

Pkt. 1 Worek na filtrat 7l z zaworem spustowym,

Pkt. 2 Zestaw do ciągłej hemodializy cytrynianowej z hemofiltrem o podwyższonym punkcie odcięcia 37 kD,

Pkt. 4 Cytrynian sodu 4%. Op. = worek 2l wraz z niezbędną modyfikacją ilości potrzebnej na zabieg 72h,

Pkt. 5 Ampułki 10ml zawierające Ca++ 4,6 mmol wraz z niezbędną modyfikacją ilości potrzebnej na zabieg 72h.

Sporządziła: 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: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl





**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej**

Odpowiedź: Odpowiedź: Zamawiający dokonuje modyfikacji w Załącznikach od 2a do 7a do Formularza cenowego, poprzez wykreślenie z kolumny 2 szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.

Pytanie 6

1. Prosimy o dopuszczenie w zadaniach 1.2 do 1.7 zestawów eksploatacyjnych kompatybilnych z zaoferowanym w zdaniu 1 aparatem o parametrach jak niżej:

Zadanie 1.5

Pkt. 2 Zestaw do plazmaferezy (zawiera w składzie worek na filtrat 7l.),

Pkt. 3 Płyn substytucyjny do hemofiltracji z potasem 0 lub 2 lub 4 mmol/l (do wyboru). Op. = worek 5,0 l.

Odpowiedź: Zamawiający dokonuje modyfikacji w Załącznikach od 2a do 7a do Formularza cenowego, poprzez wykreślenie z kolumny 2 szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.

Pytanie 7

1. Prosimy o dopuszczenie w zadaniach 1.2 do 1.7 zestawów eksploatacyjnych kompatybilnych z zaoferowanym w zdaniu 1 aparatem o parametrach jak niżej:

Zadanie 1.6

Pkt. 1 Worek na filtrat 7l z zaworem spustowym,

Pkt. 4 Cytrynian sodu 4%. Op. = worek 2l wraz z niezbędną modyfikacją ilości potrzebnej na zabieg 72h,

Pkt. 5 Ampułki 10ml zawierające Ca⁺⁺ 4,6 mmol wraz z niezbędną modyfikacją ilości potrzebnej na zabieg 72h.

Odpowiedź: Zamawiający dokonuje modyfikacji w Załącznikach od 2a do 7a do Formularza cenowego, poprzez wykreślenie z kolumny 2 szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.

Pytanie 8

1. Prosimy o dopuszczenie w zadaniach 1.2 do 1.7 zestawów eksploatacyjnych kompatybilnych z zaoferowanym w zdaniu 1 aparatem o parametrach jak niżej:

Zadanie 1.7

Pkt. 1 Worek na filtrat 7l z zaworem spustowym,

Pkt. 3 Płyn substytucyjny do hemofiltracji z potasem 0 lub 2 lub 4 mmol/l (do wyboru). Op. = worek 5,0 l.

Pkt. 5 Cytrynian sodu 4%. Op. = worek 2l wraz z niezbędną modyfikacją ilości potrzebnej na zabieg 72h,

Pkt. 6 Ampułki 10ml zawierające Ca⁺⁺ 4,6 mmol wraz z niezbędną modyfikacją ilości potrzebnej na zabieg 72h.

Odpowiedź: Zamawiający dokonuje modyfikacji w Załącznikach od 2a do 7a do Formularza cenowego, poprzez wykreślenie zapisów z kolumny 2 dot. szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.

W załączeniu:

Załączniki od 2a do 7a do Formularza cenowego- ZMIANA

Ponadto w związku z pytaniami zadanymi do ww. postępowania Zamawiający w oparciu o art. 135 i art. 137 ustawy Pzp, przedłuża termin składania i otwarcia ofert do dnia 03.07.2024r, miejsce i godziny pozostają bez zmian. Jednocześnie zmianie ulega termin związania ofertą do dnia 30.09.2024r. Wobec powyższego zmianie ulega pkt. 1 Rozdziałów XIV, XVII, XVIII Specyfikacji Warunków Zamówienia w zakresie zmiany ww. terminów.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że w wyniku dokonanych zmian dokonał zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu.

p.o. Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa
lek. med. Artur Wieraszko

Sporządziła: 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: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



**DOLNY
ŚLĄSK**

FORMULARZ CENOWY SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA - ZMIANA				Wyroby do hemodializy									
Lp	opis przedmiotu zamówienia	nazwa handlowa nr katalogowy	j.m	ilość	cena j netto	VAT %	kwota j VAT	cena j brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	UWAGI (PRODUCENT)	Str oferty z opisem katalogowym
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
X	X		X	X	X	X	{6*7}	{6*8}	{5*6}	{5*8}	{5*9}	X	X
ZADANIE 1 POZYCJA 2 - Zestaw, płyny oraz sprzęt 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													
1													
2													
3													
4													
X	X	X	X	X	X	X	razem:		0,00	0,00	0,00	X	X

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru rodzaju asortymentu oraz ilości przy składaniu każdorazowego zamówienia
Wykonawca modyfikuje ilość pozycji według swoich wymagań

(Data, kwalifikowany podpis elektroniczny)

FORMULARZ CENOWY SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA - ZMIANA				Wyroby do hemodializy									
Lp	opis przedmiotu zamówienia	nazwa handlowa, nr katalogowy	j m	ilość	cena j netto	VAT %	kwota j VAT	cena j brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	UWAGI (PRODUCENT)	Str oferty z opisem katalogowym
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
x	x		x	x	x	x	(6*7)	(6+8)	(5*6)	(5*8)	(5*9)	x	x
ZADANIE 1 POZYCJA 3 - Zestaw, płyny oraz sprzęt jednorazowy eksploatacyjny do aparatu z poz. 1 do wykonywania terapii nerkozastępczych - niezbędny do wykonania hemodializy cytrynianowej z dawką dializatu bezwapniowego 2000 ml/h oraz dawką cytrynianu 3,5 mmol/l krwi i dawką roztworu wapnia 100 mmol/dobę, przez okres. 72h													
1													
2													
3													
4													
5													
x	x	x	x	x	x	x	razem:		0,00	0,00	0,00	x	x

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru rodzaju asortymentu oraz ilości przy składaniu każdorazowego zamówienia
Wykonawca modyfikuje ilość pozycji według swoich wymagań

.....
(Data, kwalifikowany podpis elektroniczny)

FORMULARZ CENOWY SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA - ZMIANA				Wyroby do hemodializy									
Lp	opis przedmiotu zamówienia	nazwa handlowa nr katalogowy	j.m	ilość	cena j netto	VAT %	kwota j. VAT	cena j brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	UWAGI (PRODUCENT)	Str oferty z opisem katalogowym
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
x	x		x	x	x	x	(6*7)	(6*8)	(5*6)	(5*8)	(5*9)	x	x
ZADANIE 1 POZYCJA 4 - Zestaw, płyny oraz sprzęt jednorazowy eksploatacyjny do aparatu z poz. 1 do wykonywania terapii nerkozastępczych - niezbędny do wykonania hemodializy cytrynianowej dla pacjentów we wstrząsie septycznymz dawką dializatu bezwapniowego 2000 ml/h oraz dawką cytrynianu 3,5 mmol/l krwi i dawką roztworu wapnia 100 mmol/dobę , przez okres. 72h													
1													
2													
3													
4													
5													
x	x	x	x	x	x	x	razem:		0,00	0,00	0,00	x	x

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru rodzaju asortymentu oraz ilości przy składaniu każdorazowego zamówienia
Wykonawca modyfikuje ilość pozycji według swoich wymagań

.....
(Data, kwalifikowany podpis elektroniczny)

6

FORMULARZ CENOWY SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA - ZMIANA				Wyroby do hemodializy										
L. p.	opis przedmiotu zamówienia	nazwa handlowa nr katalogowy	j.m.	ilość	cena j netto	VAT %	kwota j VAT	cena j brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	UWAGI (PRODUCENT)	Str. oferty z opisem katalogowym	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
X	X		X	X	X	X	(6*7)	(6+8)	(5*6)	(5*6)	(5*8)	X	X	
ZADANIE 1 POZYCJA 5 - Zestaw, płyny oraz sprzęt jednorazowy eksploatacyjny do aparatu z poz. 1 - niezbędny do wykonania plazmaferezy (z wyłączeniem albumin)														
1														
2														
3														
X	X	X	X	X	X	X	razem:		0,00	0,00	0,00	X	X	

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru rodzaju asortymentu oraz ilości przy składaniu każdorazowego zamówienia
Wykonawca modyfikuje ilość pozycji według swoich wymagań

.....
(Data, kwalifikowany podpis elektroniczny)

FORMULARZ CENOWY SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA - ZMIANA				Wyroby do hemodializy									
Lp	opis przedmiotu zamówienia	nazwa handlowa nr katalogowy	j.m.	ilość	cena j netto	VAT %	kwota j. VAT	cena j. brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	UWAGI (PRODUCENT)	Str oferty z opisem katalogowym
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
X	X		X	X	X	X	(6*7)	(6*8)	(5*6)	(5*8)	(5*9)	X	X
ZADANIE 1 POZYCJA 6 - Filtr oraz sprzęt jednorazowy eksploatacyjny do aparatu z poz. 1 niezbędny do wykonania terapii dializy wątrobowej SPAD w trybie hemodializy cytrynianowej z dawką dializatu bezwapniowego 1000 ml/h oraz dawką cytrynianu 3,5 mmol/l krwi i dawką roztworu wapnia 100 mmol/dobę przez okres. 10H (z wyłączeniem albumin)													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
X	X	X	X	X	X	X	razem:		0,00	0,00	0,00	X	X

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru rodzaju asortymentu oraz ilości przy składaniu każdorazowego zamówienia
Wykonawca modyfikuje ilość pozycji według swoich wymagań

.....
(Data, kwalifikowany podpis elektroniczny)

FORMULARZ CENOWY SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA - ZMIANA				Wyroby do hemodializy									
Lp	opis przedmiotu zamówienia	nazwa handlowa, nr katalogowy	j.m	ilość	cena j netto	VAT %	kwota j VAT	cena j brutto	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto	UWAGI (PRODUCENT)	Str. oferty z opisem katalogowym
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
X	X		X	X	X	X	(6*7)	(6+8)	(5*6)	(5*8)	(5*9)	X	X
ZADANIE 1 POZYCJA 7 - Zestaw, płyny oraz sprzęt jednorazowy eksploatacyjny do aparatu z poz. 1 niezbędny do wykonania hemodiafiltracji cytrynianowej postdylucyjnej z dawką dializatu bezwapniowego 2000 młn i substytutu 1000 młn oraz dawką cytrynianu 3,5 mmol/l krwi i dawką roztworu wapnia 100 mmol/dobę, przez okres 72h													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
X	X	X	X	X	X	X	razem:		0,00	0,00	0,00	X	X

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru rodzaju asortymentu oraz ilości przy składaniu każdorazowego zamówienia
Wykonawca modyfikuje ilość pozycji według swoich wymagań

.....
(Data, kwalifikowany podpis elektroniczny)

