ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	ECAS_n0033n11
NO_DOC_EXT:	2020-161764
SOFTWARE VERSION:	10.1.2
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	zp@szpitalepomorskie.eu

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S03
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

Sprostowanie

Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

Usługi

Podstawa prawna:
Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.
Krajowy numer identyfikacyjny: KRS 0000492201
Adres pocztowy: ul. Powstania Styczniowego 1
Miejscowość: Gdynia
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Kod pocztowy: 81-519
Państwo: Polska
E-mail: zp@szpitalepomorskie.eu
Tel.: +48 587260124
Faks: +48 587260338
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpitalepomorskie.eu

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Świadczenie usług serwisowych aparatury medycznej na rzecz Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.
Numer referencyjny: D252M/251/N/28-57rj/20

II.1.2) **Główny kod CPV**

50421200 Usługi w zakresie napraw i konserwacji sprzętu rentgenowskiego

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest świadczenie usług serwisowych w zakresie napraw i przeglądów podzielone na 3 zadania częściowe.
Zadanie 1: 3 Skanery do ucyfrowienia pośredniego CR Classic, CR Vita i CR Vita Flex firmy Carestream Health w lokalizacji w Gdyni przy ul. Powstania Styczniowego 1, przez okres 36 miesięcy.
Zadanie 2: Aparatura medyczna firmy Mediso Gamma kamera z konsolą sterującą - wykorzystywanej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej Szpitali Pomorskich Sp. z o.o, przy ul. Powstania Styczniowego 1, przez okres 24 miesięcy.
Zadanie 3: Tomograf Komputerowy Lightspeed PRO32 wraz ze stacjami opisowymi firmy GE o numerze seryjnym 1345CT01, w lokalizacji: Gdynia przy ul. Wójta Radtkego 1, przez okres 12 miesięcy.
2.Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia i zakres wymaganych czynności serwisowych określa Załącznik nr 7 do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia i zakres wymaganych czynności serwisowych oraz Załącznik nr 6 do SIWZ – Projekt umowy.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
01/12/2020

VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**
Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:
Login TED eSender: ENOTICES
Logowanie jako klient TED eSender: n0033n11
Dane referencyjne ogłoszenia: 2020-143977
Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2020/S 213-522139
Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 28/10/2020

Sekcja VII: Zmiany

VII.1) **Informacje do zmiany lub dodania**

VII.1.1) **Przyczyna zmiany**
Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą

VII.1.2) **Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu**
Numer sekcji: II.2.4
Część nr: 1
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Opis zamówienia:
Zamiast:
W ramach wykonywania usługi Wykonawca zobowiązany jest do:
a) dokonywania, kontroli stanu technicznego, kontroli bezpieczeństwa oraz wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów technicznych urządzeń, zgodnie z dokumentacją techniczną, instrukcją obsługi urządzenia i instrukcją serwisową, stosownie do zaleceń producenta oraz zgodnie z obowiązującymi normami w celu utrzymania aparatu w stanie pełnej sprawności technicznej zgodnie ze specyfikacją producenta,
b) potwierdzenia wykonania wszelkich czynności serwisowych wpisem w paszporcie technicznym urządzenia. Wpis ma zawierać następujące informacje: datę wykonania czynności serwisowej, informacje o stanie technicznym aparatu, (aparat jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji, aparat niesprawny), datę następnego przeglądu. Dodatkowo Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy (raporcie serwisowym), gdzie należy umieścić następujące informacje: datę wykonania, imię i nazwisko osoby wykonującej, nazwę aparatu, model, nr seryjny, lokalizację (nazwa oddziału / zakładu), szczegółowy opis wykonanych czynności, wykaz wymienionych podczas przeglądu materiałów zużywalnych zalecanych przez producenta przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu, informacje o stanie technicznym aparatu (aparat sprawny, niesprawny). Oryginał Karty Pracy (raportu serwisowego) Wykonawca przekazuje użytkownikowi natomiast skan Karty Pracy Wykonawca przekazuje w ciągu 2 dni roboczych do Działu Aparatury Medycznej na adres e-mail: aparatura@szpitalepomorskie.eu , dmrowinska@szpitalepomorskie.eu mkrajewska@szpitalepomorskie.eu
c) wykonywania napraw urządzenia w pełnym zakresie obejmującym wszelkie niezbędne części zamienne bez względu na przyczynę powstania uszkodzenia, w tym wszelkie uszkodzenia mechaniczne, przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych, zgodnie ze standardem producenta,
d) udostępnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy zgodnie z warunkami umowy,(Zadanie 2).
e) natychmiastowego pisemnego przekazania Zamawiającemu, do Działu Aparatury Medycznej, informacji na temat stwierdzonych usterek lub wad koniecznych do usunięcia,
f) wystawienie orzeczeń technicznych aparatury objętej umową,
g) usunięcia na własny koszt odpadów, opakowań powstałych w związku z wykonywaniem czynności objętych umową.
Powinno być:

W ramach wykonywania usługi Wykonawca zobowiązany jest do:
a) dokonywania, kontroli stanu technicznego, kontroli bezpieczeństwa oraz wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów technicznych urządzeń, zgodnie z dokumentacją techniczną, instrukcją obsługi urządzenia i instrukcją serwisową, stosownie do zaleceń producenta oraz zgodnie z obowiązującymi normami w celu utrzymania aparatu w stanie pełnej sprawności technicznej zgodnie ze specyfikacją producenta,
b) potwierdzenia wykonania wszelkich czynności serwisowych wpisem w paszporcie technicznym urządzenia. Wpis ma zawierać następujące informacje: datę wykonania czynności serwisowej, informacje o stanie technicznym aparatu, (aparat jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji, aparat niesprawny), datę następnego przeglądu. Dodatkowo Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy (raporcie serwisowym), gdzie należy umieścić następujące informacje: datę wykonania, imię i nazwisko osoby wykonującej, nazwę aparatu, model, nr seryjny, lokalizację (nazwa oddziału / zakładu), szczegółowy opis wykonanych czynności, wykaz wymienionych podczas przeglądu materiałów zużywalnych zalecanych przez producenta przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu, informacje o stanie technicznym aparatu (aparat sprawny, niesprawny). Oryginał Karty Pracy (raportu serwisowego) Wykonawca przekazuje użytkownikowi natomiast skan Karty Pracy Wykonawca przekazuje w ciągu 2 dni roboczych do Działu Aparatury Medycznej na adres e-mail: aparatura@szpitalepomorskie.eu , dmrowinska@szpitalepomorskie.eu mkrajewska@szpitalepomorskie.eu
c) wykonywania napraw urządzenia w pełnym zakresie obejmującym wszelkie niezbędne części zamienne bez względu na przyczynę powstania uszkodzenia, w tym wszelkie uszkodzenia mechaniczne, przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych, zgodnie ze standardem producenta,
d) natychmiastowego pisemnego przekazania Zamawiającemu, do Działu Aparatury Medycznej, informacji na temat stwierdzonych usterek lub wad koniecznych do usunięcia,
e) wystawienie orzeczeń technicznych aparatury objętej umową,
f) usunięcia na własny koszt odpadów, opakowań powstałych w związku z wykonywaniem czynności objętych umową.
Numer sekcji: II.2.4
Część nr: 2
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Opis zamówienia:
Zamiast:
W ramach wykonywania usługi Wykonawca zobowiązany jest do:
a) dokonywania, kontroli stanu technicznego, kontroli bezpieczeństwa oraz wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów technicznych urządzeń, zgodnie z dokumentacją techniczną, instrukcją obsługi urządzenia i instrukcją serwisową, stosownie do zaleceń producenta oraz zgodnie z obowiązującymi normami w celu utrzymania aparatu w stanie pełnej sprawności technicznej zgodnie ze specyfikacją producenta,
b) potwierdzenia wykonania wszelkich czynności serwisowych wpisem w paszporcie technicznym urządzenia. Wpis ma zawierać następujące informacje: datę wykonania czynności serwisowej, informacje o stanie technicznym aparatu, (aparat jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji, aparat niesprawny), datę następnego przeglądu. Dodatkowo Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy (raporcie serwisowym), gdzie należy umieścić następujące informacje: datę wykonania, imię i nazwisko osoby wykonującej, nazwę aparatu, model, nr seryjny, lokalizację (nazwa oddziału / zakładu), szczegółowy opis wykonanych czynności, wykaz wymienionych podczas przeglądu materiałów zużywalnych zalecanych przez producenta przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu, informacje o stanie technicznym aparatu (aparat sprawny, niesprawny). Oryginał Karty Pracy (raportu serwisowego) Wykonawca przekazuje użytkownikowi natomiast skan Karty Pracy Wykonawca przekazuje w ciągu 2 dni roboczych do Działu

Aparatury Medycznej na adres e-mail: aparatura@szpitalepomorskie.eu , dmrowinska@szpitalepomorskie.eu mkrajewska@szpitalepomorskie.eu
c) wykonywania napraw urządzenia w pełnym zakresie obejmującym wszelkie niezbędne części zamienne bez względu na przyczynę powstania uszkodzenia, w tym wszelkie uszkodzenia mechaniczne, przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych, zgodnie ze standardem producenta,
d) udostępnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy zgodnie z warunkami umowy,(Zadanie 2).
e) natychmiastowego pisemnego przekazania Zamawiającemu, do Działu Aparatury Medycznej, informacji na temat stwierdzonych usterek lub wad koniecznych do usunięcia,
f) wystawienie orzeczeń technicznych aparatury objętej umową,
g) usunięcia na własny koszt odpadów, opakowań powstałych w związku z wykonywaniem czynności objętych umową.
Powinno być:
W ramach wykonywania usługi Wykonawca zobowiązany jest do:
a) dokonywania, kontroli stanu technicznego, kontroli bezpieczeństwa oraz wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów technicznych urządzeń, zgodnie z dokumentacją techniczną, instrukcją obsługi urządzenia i instrukcją serwisową, stosownie do zaleceń producenta oraz zgodnie z obowiązującymi normami w celu utrzymania aparatu w stanie pełnej sprawności technicznej zgodnie ze specyfikacją producenta,
b) potwierdzenia wykonania wszelkich czynności serwisowych wpisem w paszporcie technicznym urządzenia. Wpis ma zawierać następujące informacje: datę wykonania czynności serwisowej, informacje o stanie technicznym aparatu, (aparat jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji, aparat niesprawny), datę następnego przeglądu. Dodatkowo Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy (raporcie serwisowym), gdzie należy umieścić następujące informacje: datę wykonania, imię i nazwisko osoby wykonującej, nazwę aparatu, model, nr seryjny, lokalizację (nazwa oddziału / zakładu), szczegółowy opis wykonanych czynności, wykaz wymienionych podczas przeglądu materiałów zużywalnych zalecanych przez producenta przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu, informacje o stanie technicznym aparatu (aparat sprawny, niesprawny). Oryginał Karty Pracy (raportu serwisowego) Wykonawca przekazuje użytkownikowi natomiast skan Karty Pracy Wykonawca przekazuje w ciągu 2 dni roboczych do Działu Aparatury Medycznej na adres e-mail: aparatura@szpitalepomorskie.eu , dmrowinska@szpitalepomorskie.eu mkrajewska@szpitalepomorskie.eu
c) wykonywania napraw urządzenia w pełnym zakresie obejmującym wszelkie niezbędne części zamienne bez względu na przyczynę powstania uszkodzenia, w tym wszelkie uszkodzenia mechaniczne, przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych, zgodnie ze standardem producenta,
d) natychmiastowego pisemnego przekazania Zamawiającemu, do Działu Aparatury Medycznej, informacji na temat stwierdzonych usterek lub wad koniecznych do usunięcia,
e) wystawienie orzeczeń technicznych aparatury objętej umową,
f) usunięcia na własny koszt odpadów, opakowań powstałych w związku z wykonywaniem czynności objętych umową.
Numer sekcji: II.2.4
Część nr: 3
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Opis zamówienia:
Zamiast:
W ramach wykonywania usługi Wykonawca zobowiązany jest do:
a) dokonywania, kontroli stanu technicznego, kontroli bezpieczeństwa oraz wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów technicznych urządzeń, zgodnie z dokumentacją techniczną, instrukcją obsługi

urządzenia i instrukcją serwisową, stosownie do zaleceń producenta oraz zgodnie z obowiązującymi normami w celu utrzymania aparatu w stanie pełnej sprawności technicznej zgodnie ze specyfikacją producenta,
b) potwierdzenia wykonania wszelkich czynności serwisowych wpisem w paszporcie technicznym urządzenia. Wpis ma zawierać następujące informacje: datę wykonania czynności serwisowej, informacje o stanie technicznym aparatu, (aparat jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji, aparat niesprawny), datę następnego przeglądu. Dodatkowo Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy (raporcie serwisowym), gdzie należy umieścić następujące informacje: datę wykonania, imię i nazwisko osoby wykonującej, nazwę aparatu, model, nr seryjny, lokalizację (nazwa oddziału / zakładu), szczegółowy opis wykonanych czynności, wykaz wymienionych podczas przeglądu materiałów zużywalnych zalecanych przez producenta przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu, informacje o stanie technicznym aparatu (aparat sprawny, niesprawny). Oryginał Karty Pracy (raportu serwisowego) Wykonawca przekazuje użytkownikowi natomiast skan Karty Pracy Wykonawca przekazuje w ciągu 2 dni roboczych do Działu Aparatury Medycznej na adres e-mail: aparatura@szpitalepomorskie.eu , dmrowinska@szpitalepomorskie.eu mkrajewska@szpitalepomorskie.eu
c) wykonywania napraw urządzenia w pełnym zakresie obejmującym wszelkie niezbędne części zamienne bez względu na przyczynę powstania uszkodzenia, w tym wszelkie uszkodzenia mechaniczne, przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych, zgodnie ze standardem producenta,
d) udostępnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy zgodnie z warunkami umowy,(Zadanie 2).
e) natychmiastowego pisemnego przekazania Zamawiającemu, do Działu Aparatury Medycznej, informacji na temat stwierdzonych usterek lub wad koniecznych do usunięcia,
f) wystawienie orzeczeń technicznych aparatury objętej umową,
g) usunięcia na własny koszt odpadów, opakowań powstałych w związku z wykonywaniem czynności objętych umową.
Powinno być:
W ramach wykonywania usługi Wykonawca zobowiązany jest do:
a) dokonywania, kontroli stanu technicznego, kontroli bezpieczeństwa oraz wykonywania konserwacji i okresowych przeglądów technicznych urządzeń, zgodnie z dokumentacją techniczną, instrukcją obsługi urządzenia i instrukcją serwisową, stosownie do zaleceń producenta oraz zgodnie z obowiązującymi normami w celu utrzymania aparatu w stanie pełnej sprawności technicznej zgodnie ze specyfikacją producenta,
b) potwierdzenia wykonania wszelkich czynności serwisowych wpisem w paszporcie technicznym urządzenia. Wpis ma zawierać następujące informacje: datę wykonania czynności serwisowej, informacje o stanie technicznym aparatu, (aparat jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji, aparat niesprawny), datę następnego przeglądu. Dodatkowo Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia wykonania prac w karcie pracy (raporcie serwisowym), gdzie należy umieścić następujące informacje: datę wykonania, imię i nazwisko osoby wykonującej, nazwę aparatu, model, nr seryjny, lokalizację (nazwa oddziału / zakładu), szczegółowy opis wykonanych czynności, wykaz wymienionych podczas przeglądu materiałów zużywalnych zalecanych przez producenta przewidzianych w dokumentacji technicznej aparatu, informacje o stanie technicznym aparatu (aparat sprawny, niesprawny). Oryginał Karty Pracy (raportu serwisowego) Wykonawca przekazuje użytkownikowi natomiast skan Karty Pracy Wykonawca przekazuje w ciągu 2 dni roboczych do Działu

Aparatury Medycznej na adres e-mail: aparatura@szpitalepomorskie.eu , dmrowinska@szpitalepomorskie.eu mkrajewska@szpitalepomorskie.eu
c) wykonywania napraw urządzenia w pełnym zakresie obejmującym wszelkie niezbędne części zamienne bez względu na przyczynę powstania uszkodzenia, w tym wszelkie uszkodzenia mechaniczne, przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych, zgodnie ze standardem producenta,
d) natychmiastowego pisemnego przekazania Zamawiającemu, do Działu Aparatury Medycznej, informacji na temat stwierdzonych usterek lub wad koniecznych do usunięcia,
e) wystawienie orzeczeń technicznych aparatury objętej umową,
f) usunięcia na własny koszt odpadów, opakowań powstałych w związku z wykonywaniem czynności objętych umową.
Numer sekcji: IV.2.2
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału
Zamiast:
Data: 08/12/2020
Czas lokalny: 09:00
Powinno być:
Data: 17/12/2020
Czas lokalny: 09:00
Numer sekcji: IV.2.6
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą
Zamiast:
Data: 05/02/2021
Powinno być:
Data: 14/02/2021
Numer sekcji: IV.2.7
Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Warunki otwarcia ofert
Zamiast:
Data: 08/12/2020
Czas lokalny: 09:30
Powinno być:
Data: 17/12/2020
Czas lokalny: 09:30

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**