



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Znak: SZP 61/02/2022

Chrzanów, 07.02.2022r.

Wykonawcy

Dotyczy: odpowiedzi do zapytania Wykonawców do postępowania pn. przegląd aparatury ratującej i podtrzymującej życie oraz aparatury RTG – nr sprawy 09/2022.

Pytanie 1. Dotyczy: Pakiet 25, Zapytanie ofertowe, cz. III. „Oferta” pkt 2 c:

„Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia oraz oświadczenie, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia niezbędne do wykonywania zamówienia np. potwierdzenie odbytych szkoleń a także zakresu wykonywanych przez nie czynności;”

Prosimy o potwierdzenie, że Wykonawca zobowiązany jest złożyć oświadczenie, że posiada uprawnienia nadane przez producenta aparatu RTG Polyrad Premium lub że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, odbyły szkolenia z zakresu przeglądów i konserwacji przeprowadzone przez producenta lub autoryzowanego dystrybutora aparatu RTG typ jw.

Odp. Zamawiający potwierdza.

Pytanie 2. Zwracam się z prośbą do Zamawiającego w nawiązaniu do wzoru umowy §4 punkt 5 o zmianę terminu płatności za fakturę na 14 dni roboczych od daty jej wystawienia.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 3. Zwracam się z prośbą do Zamawiającego o konieczność posiadania autoryzacji serwisowej dla pakietu nr 16. W związku z tym, iż jest sprzęt bezpośrednio ratujący życie i zdrowie pacjenta oraz zgodnie z zaleceniami Producenta wszelkie czynności konserwacyjno- przeglądowe powinny zostać wykonane przez osobę posiadającą uprawnienia oraz autoryzację serwisową.

Odp. Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.

Pytanie 4. Dotyczy 1 Przedmiot Zamówienia podpunkt 2 Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia. Mając na uwadze bezpieczeństwo aparatów medycznych, stosowanie najnowszych zaleceń producenta jest kluczowe. Producent aktualizuje



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108
Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

wytyczne serwisowe od czasu do czasu, z uwagi na dokonywane zgłoszenia serwisowe, uwzględniając najnowsze kwestie techniczne związane z danym modelem. Czy Zamawiający potwierdza, że Wykonawca oraz Zamawiający będą zobowiązani do stosowania się do najnowszych wymagań producentów (wytwórców) i najbardziej aktualnych instrukcji w zakresie sprzętu będącego przedmiotem umowy i wykonania umowy zgodnie z nimi?

Odp. Zamawiający potwierdza.

Pytanie 5. Dotyczy 1 Przedmiot Zamówienia podpunkt 2 Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia. Czy Zamawiający mający na uwadze dbałość, bezpieczeństwo, dobro pacjentów i własne potwierdzi, iż rolą zamawiającego jest udzielenie zamówienia w sposób zapewniający najlepszą jakość usług uzasadnioną charakterem zamówienia oraz uzyskanie najlepszych efektów zamówienia w stosunku do poniesionych nakładów? Przez to należy rozumieć, iż osoby wykonujące przedmiot zamówienia powinny posiadać odpowiednie kwalifikacje potwierdzone szkoleniem oraz odpowiednim certyfikatem końcowym wydanym przez producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta lub inny podmiot szkolący wskazany przez producenta aparatu.

Odp. Zamawiający potwierdza.

Pytanie 6. Dotyczy wzoru umowy w § 3 pkt 1. Dotyczy wzoru umowy w § 3 pkt 5

Czy Zamawiający oprócz oświadczenia Wykonawcy o posiadanej, niezbędnej wiedzy, umiejętnościach oraz doświadczeniu będzie wymagał certyfikatów wystawionych przez producenta aparatu, a tym samym autoryzowanego serwisu wyznaczonego przez tego producenta? Wyjaśniamy, iż Aparaty RTG emitują promieniowanie jonizujące, które jest niebezpieczne dla pacjenta i operatora, a w szczególności aparaty śródzabiegowe RTG gdzie operator w trakcie zabiegu jest stale narażony na działanie promieniowania jonizującego. Dlatego zgodnie z zaleceniami producenta oraz wymaganiami Ustawy o WYROBACH MEDYCZNYCH wskazane jest aby Wykonawca dysponował osobami przeszkolonymi przez producenta danego aparatu. Jednocześnie wskazujemy, iż kwestia osób dedykowanych do realizacji zamówienia istotnego z punktu widzenia bezpieczeństwa i zdrowia publicznego zamówienia jest kwestią kluczową, dlatego też wnosimy o rozważenie nałożenia na Wykonawców obowiązku posiadania certyfikatów odbytych przez inżynierów szkoleń organizowanych przez producenta oraz przedstawienie ich przed podpisaniem umowy.

Odp. Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.

Pytanie 7. Dotyczy wzoru umowy w § 4 pkt 5 Zwracamy się z prośbą o skrócenie okresu oczekiwania na płatność do 30 dni od dnia daty otrzymania faktury VAT.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.





SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Pytanie 8. Dotyczy wzoru umowy w § 6 pkt 2 lit. b) Mając na uwadze tzw. równe traktowanie obu Stron, a w tym przypadku zabezpieczenie interesów także Wykonawcy, prosimy o określenie również kary dla Zamawiającego z tytułu odstąpienia od umowy przez Strony, z przyczyn, za które Zamawiający ponosi odpowiedzialność. Zwracamy się z prośbą o zastosowanie kary 10% wartości umowy brutto w przypadku kary zarówno dla Wykonawcy jak i Zamawiającego.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 9. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający będzie wymagał do wykonywania czynności serwisowych posiadania kluczy serwisowych, którymi dysponują tylko serwisanci autoryzowanego serwisu danego producenta? Wyjaśniamy, że do śródoperacyjnego aparatu RTG Ziehm Vision potrzebna jest kalibracja której nie uda się wykonać bez w/w kluczy serwisowych. Dodatkowo informujemy, że zgodnie z Instrukcją obsługi aparat może być obsługiwany jedynie przez wykwalifikowany personel. Otwieranie aparatu i dostęp do wewnętrznych elementów jest dozwolone jedynie dla autoryzowanego serwisu. Bez w/w kluczy serwisowych nie ma możliwości wykonania prawidłowej kalibracji urządzenia w trakcie procedury przeglądu. Źle przeprowadzony przegląd techniczny może narazić pacjenta jak i użytkownika na błędną interpretację obrazu i co za tym idzie doprowadzić do tak zwanego incydentu medycznego. Dopuszczając serwisowanie sprzętu medycznego nieodpowiednim firmom odpowiedzialność oraz wszelkie konsekwencje spadają na osoby podejmujące decyzję o wyborze czyli Zamawiającego.

Odp. Zamawiający potwierdza.

Pytanie 10. Prosimy o potwierdzenie, że niniejszego postępowania dotyczy tylko arkusz 2022 z dokumentu „pakiety przeglądu”. Do odpowiedzi dołączamy pakiety.

Odp. Zamawiający potwierdza.

Pytanie 11. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie do odrębnego pakietu defibrylatorów LIFEPAK15 i LIFEPAK20e (pakiet nr 21, pozycje 6-10)? Pozwoli to na złożenie oferty przez autoryzowany serwis urządzeń produkcji Stryker.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 12. Czy Zamawiający wymaga autoryzacji producenta? Producent defibrylatorów LIFEPAK zaleca w instrukcji obsługi korzystanie z usług jedynie wykwalifikowanego personelu. Posiadanie autoryzacji gwarantuje, że personel został przeszkolony przez producenta, a także zapewnia dostęp do aktualnej wiedzy dotyczącej serwisowanych urządzeń oraz postępowanie zgodne z jego wymaganiami.

Odp. Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.





SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Pytanie 13. Czy Zamawiający wymaga używania wyłącznie nowych i oryginalnych części zamiennych do defibrylatorów LIFEPAK oraz LUCAS oraz dostępu do aktualnych wersji oprogramowania?

Odp. Tak.

Pytanie 14. Czy Zamawiający dopuszcza wykonanie napraw urządzeń LIFEPAK oraz LUCAS w siedzibie Wykonawcy? Ze względów bezpieczeństwa oraz konieczności korzystania ze specjalnie wyposażonego stanowiska pracy i narzędzi większość napraw musi być wykonywana w siedzibie autoryzowanego serwisu.

Odp. Tak.

Pytanie 15. Pakiety 2, 3 i 15. Czy w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta oraz jakości usług medycznych Zamawiający będzie wymagał odpowiednich kwalifikacji technicznych dostawcy serwisu w zakresie aparatury będącej przedmiotem przetargu, potwierdzonych aktualnymi certyfikatami odbytych przez inżynierów szkoleń?

Odp. Zgodnie z zapisami w zapytaniu ofertowym.

Pytanie 16. Pakiet 2 i 3. Prosimy o podanie typu i producentów monitorów, które są przy aparatach.

Odp. Kardiomonitory B40 firmy GE.

Pytanie 17. Pakiet 15. Czy Zamawiający wymaga wykonania przeglądu inkubatora zgodnie z wymogiem oraz dokładnie według aktualnych procedur wyznaczonych przez wytwórcę urządzenia wraz z wymianą wszystkich części wskazanych przez wytwórcę jako koniecznych do wymiany podczas właściwego dla danego roku przeglądowego licznego od daty instalacji?

Odp. Tak.

Pytanie 18. Pakiet 15. Czy inkubatory wymagają wymiany akumulatorów? Jeżeli tak, to czy mają być wliczone w cenę przeglądu czy będą rozliczane osobno na podstawie odrębnej oferty?

Odp. Nie wymagają wymiany akumulatorów.

Pytanie 19. Pakiet 2, 3, 15. Czy Zamawiający wymaga wykonania przeglądów powyższych pakietów zgodnie z zaleceniami producenta, licząc od daty instalacji sprzętu – odpowiednio przegląd roczny, dwuletni, trzyletni, czteroletni – uwzględniając wymianę wszystkich części wymaganych przy danym przeglądzie przez producenta?

Odp. Tak.





SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Pytanie 20. Pakiet 2, 3, 15. Prosimy o potwierdzenie, że jeśli w trakcie trwania umowy okaże się, że sprzęt nie nadaje się już do naprawy bądź brak jest części do przeglądów ze względu na jego wiek – dany sprzęt zostanie wyłączony aneksem z umowy bez konsekwencji dla wykonawcy.

Odp. Tak.

Pytanie 21. Pytanie dotyczące Wzoru Umowy. BHP. W przypadku wizyt u Zamawiającego, współpraca Zamawiającego w kwestiach bhp jest kluczowa. Czy zamawiający wyraża zgodę na dodanie do postanowień wzoru umowy postanowienia z odpowiednim obowiązkiem Zamawiającego w tym zakresie:

„Zamawiający jest zobowiązany do współpracy z Wykonawcą w celu zapewnienia właściwych warunków bezpieczeństwa personelowi Wykonawcy, w trakcie realizacji usług, w tym:

- a) podjęcia wszelkich kroków mających na celu zapobieżenie przekazaniu czynników zakaźnych przenoszonych poprzez krew i/lub płyny ustrojowe;*
- b) przestrzegania norm postępowania obowiązujących w przypadku zdarzeń dotyczących narażenia na kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi,*
- c) podjęcia kroków wymaganych w instrukcji urządzenia (w szczególności dezynfekcji sprzętu przed kontaktem z personelem Wykonawcy i potwierdzenia tego piśmie na prośbę Wykonawcy)”?*

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody, jednocześnie Zamawiający informuje, że przestrzega i będzie przestrzegał BHP.

Pytanie 22. Pytanie dotyczące Wzoru Umowy. Instrukcje i zalecenia producenta. § 3 ust. 5 wzoru umowy - Mając na uwadze bezpieczeństwo urządzeń medycznych, stosowanie najnowszych zaleceń producenta jest kluczowe. Producent aktualizuje wytyczne serwisowe od czasu do czasu, z uwagi na dokonywane zgłoszenia serwisowe, uwzględniając najnowsze kwestie techniczne związane z danym modelem. Czy Zamawiający potwierdza, że Wykonawca oraz Zamawiający będą zobowiązani do stosowania się do najnowszych wymagań producentów (wytwórców) i najbardziej aktualnych instrukcji w zakresie sprzętu będącego przedmiotem umowy i wykonania umowy zgodnie z nimi?

Odp. Tak.

Pytanie 23. Pytanie dotyczące Wzoru Umowy. Siła Wyższa. Z uwagi brak regulacji dot. siły wyższej projektowanych w projektowanych postanowieniach umowy proponujemy dodanie następujących postanowień:

„1. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku działania siły wyższej, tj. przez okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne lub też niemożliwe do uniknięcia mimo możliwości ich przewidzenia, w szczególności: klęski żywiołowe,





SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32–500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

katastrofy, strajki, zamieszki, embarga, stany nadzwyczajne, zagrożenia epidemicznego lub epidemii, itp. 2. Terminy wykonania zobowiązań wynikających z Umowy, w tym czasu reakcji, ulegają przedłużeniu o czas trwania siły wyższej. 3. W przypadku zaistnienia zdarzenia siły wyższej, Strona, która na skutek siły wyższej nie może należycie wykonać zobowiązań wynikających z Umowy, zawiadomi niezwłocznie drugą Stronę o zaistnieniu siły wyższej, jednocześnie określając jej wpływ na wykonanie zobowiązań. Po zawiadomieniu, Strony będą współdziałać w dobrej wierze w celu wywiązania się ze zobowiązań w stopniu, w jakim jest to praktycznie możliwe.”

Odp. Zamawiający nie zmienia zapisów.

Pytanie 24. Pytanie dotyczące Wzoru Umowy. Czy Zleceniodawca wyraża zgodę na dodanie załącznika z listą podmiotów podprzetwarzających Zleceniobiorcy na dzień zawarcia umowy? Lista ta może następnie być edytowana zgodnie z zapisami w § 5.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 25 . Pytanie dotyczące Wzoru Umowy. Czy Zleceniodawca wyraża zgodę na wydłużenie terminu na zgłoszenie naruszenia do 72 godzin, o czym mowa w § 6 ust. 6?

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Z poważaniem

DYREKTOR

mgr Artur Baranowski

Sporządziła:

Anna Gędoś



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108
Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892