

Zamawiający:
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W SKOŁYSZYNIE
Skołyszyn 232, 38-242 Skołyszyn, NIP 6851950756, REGON 370444492,
Nr KRS: 0000010487

Pełnomocnik Zamawiającego:
GINA SKOŁYSZYN 38-242 Skołyszyn 12

Skołyszyn, dn. 2023-01-24

znak: GPIR.271.1.3.2023

ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIA

dotyczy postępowania pn.: „Zakup i montaż urządzeń oraz mebli i wyposażenia medycznego do nowego budynku Ośrodka Zdrowia w Świącanach, na działce nr ewid. 1642/1

Działając w trybie art. 284 ust. 6 oraz 286 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 z późn.zm.) – Gmina Skołyszyn przekazuje odpowiedzi na zapytania dotyczące w/w zamówienia wraz z modyfikacją OPZ:

Treść zapytań :

- 1) Zwracam się z zapytaniem dotyczącym wyposażenia Gabinetu zabiegowego w związku z brakiem dostępności aparatu do pomiaru CRP zgodnego z opisem z zapytania ofertowego. Czy dopuszczają Państwo zamianę na inny aparat o podobnych lub innych parametrach ?
- 2) Czy na zasadzie równoważności Zamawiający dopuści zaoferowanie wielofunkcyjnego aparatu do dwukanałowej elektroterapii, laseroterapii, ultradźwięków i magnetoterapii o innych lub podobnych parametrach.
- 3) Czy Zamawiający dopuści jako równoważne pojemniki na odpady medyczne z pokrywą, bez pedału do otwierania, o pojemności 30 lub 60l ?
- 4) Czy Zamawiający dopuści jako równoważny 30 litrowy pojemnik przeznaczony do segregacji i selektywnej zbiórki śmieci, dla gabinetów medycznych, szpitali, salonów ? Pojemnik, pedał i pokrywa kosza są z tworzywa sztucznego (polipropylenu) o krągłych kształtach, dzięki czemu są łatwe do utrzymania w czystości.
- 5) Czy Zamawiający dopuści rotor o wymiarach: szerokość: 44 cm (od końca rączki do drugiego końca rączki), długość: 47 cm (łącznie z pokrętle) ?

Treść odpowiedzi:

Ad.1.

Zamawiający dopuszcza zamianę aparatu do CRP o innych parametrach. Minimalne wymagania aparatu to:

- wynik testu: ilościowy, jednostopniowy, uzyskiwany w 3-15 min.;
- wykonywane testy: min. CRP, HbA1c;
- wyświetlacz LCD;
- przesyłanie danych port USB;
- pamięć wyników min. 999;
- zasilanie bateryjne, opcjonalnie zasilanie sieciowe;
- akcesoria: drukarka termiczna;

- posiadający deklarację zgodności i certyfikat CE;
- w zestawie testy do badania CRP – 2 opakowania po 20-25 szt.

Ad.2.

Zamawiający wymaga aparatu do dwukanałowej elektroterapii, laseroterapii, ultradźwięków i magnetoterapii, który:

- spełnia wszystkie minimalne parametry uwzględnione w opisie przedmiotu zamówienia,
- jest kompatybilny z pozostałym osprzętem wymienionym w dalszej części opisu;
- spełnia wymogi pod kątem użytkowania w zakładzie opieki zdrowotnej;
- spełnia pozostałe ogólne wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.

Ad.3.

Zamawiający nie dopuszcza pojemników na odpady medyczne bez pedału do otwierania o pojemności 30 lub 60 l.

Ad.4.

Zamawiający dopuszcza pojemnik opisany w pytaniu pod warunkiem pojemności 40 l i wyposażonym w pedał do otwierania.

Ad.5.

Zamawiający dopuszcza rotor o wymiarach wskazanych w pytaniu.

Pozostałe warunki SWZ nie ulegają zmianie.

Pełnomocnik Zamawiającego:

WOLT

mgr Bogusław Kręcisz