

Wykonawcy zainteresowani
postępowaniem przetargowym

Nasz znak: ZOZ.XI.5/272/7/1/25

data: 06.03.2025 r.

Dotyczy: postępowania prowadzonego nr 7/25/ZP „Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego”.

Zgodnie z art. 286 ust. 1 Zamawiający modyfikuje zapisy SWZ:

- Dział V OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – zmienia się pkt 2 w pakiecie 2 na:

2. Zamówienie zostało podzielone na części wg opisu zawartego poniżej.

Pakiet 1:	Waga medyczna ze wzrostomierzem	33.19.00.00-8
Pakiet 2:	Waga medyczna łóżkowa	33.19.00.00-8

- Dział XIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ – zmienia się pkt 2 na:

2. Pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert. Wykonawca jest związany ofertą do dnia **15.04.2025 r.**

- Dział XV. SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT – zmienia się pkt 1 na:

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformie zakupowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt> do dnia **17.03.2025 r. do godz. 08:00:00**

- Dział XVI. TERMIN OTWARCIA OFERT – zmienia się pkt 1 na:

1. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert tj. **17.03.2025 r. godz. 08:15:00.**

Modyfikacji ulegają również załączniki:

- nr 2 dla pakietu 2 – Formularz cenowy
- nr 2 a dla pakietu 1 oraz pakietu 2 - Minimalne parametry techniczne

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Dąbrowie Tarnowskiej

(podpis elektroniczny)

Otrzymują:

1 x aa

1 x Wykonawcy zainteresowani postępowaniem przetargowym

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 2: Waga **medyczna** łózkowa

L.p.	Nazwa	Ilość szt.	Producent	Cena jedn. netto (za szt.)	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto
1.	Waga medyczna łózkowa przeznaczona do ważenia pacjenta na łóżku	1					
Wartość globalna				NETTO:		BRUTTO:	

UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Minimalne parametry techniczne

Pakiet 1: Waga medyczna ze wzrostomierzem

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany	Parametry oferowane (podać zakres parametrów lub opisać funkcję, potwierdzić "TAK" lub "NIE")
1.	Model	PODAĆ	
2.	Producent	PODAĆ	
3.	Kraj pochodzenia	PODAĆ	
4.	Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowy	PODAĆ	
5.	Oznakowanie znakiem CE	TAK	
6.	Wyrób medyczny	TAK	
WYMAGANIA OGÓLNE			
7.	Wskazanie pomiaru w kg	TAK	
8.	Wskazanie wielkości pomiaru minimum 2 miejsca po przecinku	TAK	
9.	Zakres ważenia nie mniej niż 60/150 kg	TAK	
10.	Błąd pomiaru nie więcej niż 20/50g	TAK	
11.	Obrazowanie wyniku – wyświetlacz LCD z podświetleniem	TAK	
12.	Wyświetlacz mocowany na maszcie	TAK	
13.	Automatyczne wyłączanie podświetlenia	TAK	
14.	Zasilanie 230V/ 50/60 Hz	TAK	
15.	Wypożenie w akumulator umożliwiający pracę niezależnie od zasilania sieciowego	TAK	
16.	Automatyczne wyłączanie jeśli waga nie jest używana	TAK	
17.	Możliwość tarowania	TAK	
18.	Legalizacja pierwotna wraz ze świadectwem legalizacji	TAK	
WYPOSAŻENIE DODATKOWE			
19.	Wzrostomierz zamocowany do konstrukcji wagi	TAK	
20.	Obliczanie współczynnika BMI	TAK	
GWARANCJA, SERWIS			
21.	Pełna gwarancja liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji.	TAK	
22.	Okres gwarancji nie mniej niż 24 m-ce	TAK, Podać	

23.	Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem wraz z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych.	TAK	
24.	Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia	TAK	
25.	W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.	TAK	
DOSTAWA			
26.	Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy.	TAK	
27.	Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji dostarczone w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej	TAK	

- Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
- Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
- Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Minimalne parametry techniczne

Pakiet 2: Waga medyczna łózkowa

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany	Parametry oferowane (podać zakres parametrów lub opisać funkcję, potwierdzić "TAK" lub "NIE")
1.	Model	PODAĆ	
2.	Producent	PODAĆ	
3.	Kraj pochodzenia	PODAĆ	
4.	Rok produkcji 2024/2025 – fabrycznie nowy	PODAĆ	
5.	Oznakowanie znakiem CE	TAK	
6.	Wyrób medyczny	TAK	
WYMAGANIA OGÓLNE			
7.	Konstrukcja wagi umożliwiająca użycie jej niezależnie od typu łóżka i systemów hamulcowych.	TAK	
8.	Długość platformy ważenia pozwalające na pomiar masy łóżka w dowolnym miejscu.	TAK	
9.	Regulowany rozstaw platform do 2,5 m – umożliwiający stosowanie wagi do łóżek o dowolnych wymiarach.	TAK	
10.	Waga wyposażona w głowicę pomiarową z wyświetlaczem	TAK	
11.	Waga posiada: - lekką konstrukcję, - łatwość przenoszenia, - łatwość najeżdżania łóżkiem, - legalizacja pierwotna wraz ze świadectwem legalizacji NAVI	TAK	
12.	Maksymalne obciążenie 300 kg	TAK	
13.	Dokładność odczytu: 100 g	TAK	
14.	Klasa dokładności III	TAK	
15.	Rodzaj kalibracji wagi – zewnętrzna	TAK	
16.	Temperatura pracy 0-40°C	TAK	
17.	Zakres tarowania – pełny	TAK	
18.	Port komunikacyjny - RS 232	TAK	
19.	Zasilenie – zasilacz 230V AC i wewnętrzne źródło zasilania, akumulator	TAK	
GWARANCJA, SERWIS			

20.	Pełna gwarancja liczona od dnia odbioru końcowego. Okres gwarancji nie mniejszy 24 m-ce	TAK, PODAĆ	
21.	Dostępność części zamiennych min. 7 lat od daty odbioru końcowego.	TAK	
22.	Czas usunięcia usterki 5 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii e-mail, na piśmie, a w przypadku konieczności sprawdzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni roboczych.	TAK	
23.	Gwarantowany czas reakcji serwisu rozumiany jako czas podjęcia naprawy od chwili zgłoszenia ≤ 48 godz.	TAK	
24.	Instrukcja w języku polskim, protokół przekazania sprzętu, dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.	TAK	
DOSTAWA			
25.	Dostawa zamawianego sprzętu po stronie Wykonawcy z 2 dniowym uprzedzeniem terminu dostawy. Paszport techniczny, protokół przekazania sprzętu dostarczany wraz z urządzeniem.	TAK	
26.	Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji dostarczone w języku polskim w formie drukowanej.	TAK	

- Oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
- Oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
- Wszystkie parametry w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.