



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02
Nr KRS 000 000 2750
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226
e-mail: spzoz@krotoszyn.pl
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

„Otwarci na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”

WYJAŚNIENIE DO SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych do analizatora Gem Premier 3000 oraz dostawą odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych wraz z dzierżawą 2 aparatów do gazometrii

dla SPZOZ Krotoszyn

Nr sprawy: RZP-V/1/02/15

Zamawiający na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych wyjaśnia siwz.

1. Pytanie:

Czy poprzez wymóg "Trwałość kaset od momentu zainstalowania w aparacie min 28 dni" Zamawiający wymaga aby wszystkie kasety konieczne do funkcjonowania aparatu i wykonywania oznaczeń tj. kasety odczynnikowe, sensorowe, ściękowe, kontroli jakości posiadały trwałość na pokładzie minimum 28 dni?

Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ – załącznik nr 5.

2. Pytanie:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie analizatora, w którym ze względu na wysoki stopień zaawansowania technologicznego nie ma możliwości monitorowania poziomu odczynników, a jest możliwość monitorowania ilości oznaczeń pozostałych do wykonania z kasety?

Odpowiedź: TAK, Zamawiający wyraża zgodę.

3. Pytanie:

Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu zaoferowania płynnej heparyny litowej 5x5ml ze względu na wejście dyrektyw unijnych uniemożliwiających sprzedaż tego produktu na rynku polskim? Proponujemy zastąpienie powyższego wymogu wymogiem zaoferowania strzykawek heparynizowanych heparyną litową w ilości wykonywanych oznaczeń.

Odpowiedź: TAK, Zamawiający dopuszcza zastąpienie płynnej heparyny litowej 5x5ml i zaoferowanie strzykawek heparynizowanych heparyną litową w ilości wykonywanych oznaczeń.

4. Pytanie:

Prosimy o doprecyzowanie jakich kaset wymaga Zamawiający gdyż w tabeli cenowej znajduje się zapis: "odczynniki-kaseta odczynnikowa 150 gaz/elektrolity" natomiast w parametrach technicznych znajduje się zapis "system kaset dający możliwość doboru w zależności od natężenia wykonywanych oznaczeń: maksymalna ilość oznaczeń z jednej kasety-600, minimalna ilość oznaczeń z kasety-300". Który z zapisów zamawiający podtrzymuje?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje oba zapisy, gdyż zapis: "odczynniki-kaseta odczynnikowa 150 gaz/elektrolity" dotyczy Pakietu nr 1, a zapis "system kaset dający możliwość doboru w zależności od natężenia wykonywanych oznaczeń: maksymalna ilość oznaczeń z jednej kasety-600, minimalna ilość oznaczeń z kasety-300" dotyczy Pakietu nr 2.

5. Pytanie:

Czy poprzez wymóg "3 poziomy kontroli codziennie" Zamawiający rozumie przeprowadzanie badań kontroli jakości 3 razy dziennie na 3 poziomach dla wszystkich oznaczanych parametrów zgodnie z dobrą praktyką laboratoryjną?

Odpowiedź: TAK - Zamawiający poprzez wymóg "3 poziomy kontroli codziennie" rozumie przeprowadzanie badań kontroli jakości 3 razy dziennie na 3 poziomach dla wszystkich oznaczanych parametrów zgodnie z dobrą praktyką laboratoryjną.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02
Nr KRS 000 000 2750
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226
e-mail: spzoz@krotoszyn.pl
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

„Otwarci na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”

6. Pytanie:

Dotyczy parametru ocenianego o brzmieniu:

Oddzielna kasetka sensorowa z opcją wyplukiwania skrzepu"

Czy Zamawiający oceni równoważnie analizator pracujący na bazie jednej kasety zawierającej wszystkie elementy niezbędne do jego codziennej pracy wyposażonej w system Inteligentnego Zarządzania Jakością, który zapewnia automatyczną eliminację skrzepów poprzez ich wykrywanie oraz wyplukiwanie bez udziału Użytkownika. System ten pozwala na oszczędność czasu, zapewnia ciągłość pracy aparatu oraz pozwala na uniknięcie ryzyka biohazardu związanego z manualnym wyplukiwaniem skrzepu z kasety.

Odpowiedź: TAK – Zamawiający oceni równoważnie analizator pracujący na bazie jednej kasety zawierającej wszystkie elementy niezbędne do jego codziennej pracy wyposażonej w system Inteligentnego Zarządzania Jakością, który zapewnia automatyczną eliminację skrzepów poprzez ich wykrywanie oraz wyplukiwanie bez udziału Użytkownika.

7. Pytanie:

Dotyczy parametru ocenianego o brzmieniu: "Instalacja kasety w aparacie całkowicie automatyczna, bez konieczności walidacji ręcznie podawanymi roztworami kontrolnymi/walidacyjnymi"

Czy Zamawiający oceni równoważnie analizator, który zapewnia całkowicie automatyczną kalibrację wszystkich oznaczanych parametrów bez konieczności manualnej kalibracji hemoglobiny całkowitej za pomocą zewnętrznego materiału kalibracyjnego?

Odpowiedź: TAK - Zamawiający oceni równoważnie analizator, który zapewnia całkowicie automatyczną kalibrację wszystkich oznaczanych parametrów bez konieczności manualnej kalibracji hemoglobiny całkowitej za pomocą zewnętrznego materiału kalibracyjnego.

8. Pytanie:

Czy Zamawiający dopuści używany analizator główny, rok produkcji 2013?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ – załącznik nr 5.

9. Pytanie:

Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający wymaga zintegrowanej kasety pomiarowej, zawierającej kalibratory, sensory i odczynniki?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ – załącznik nr 5.

10. Pytanie:

Czy Zamawiający wymaga objętości próbki nie większej niż 100µl?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ – załącznik nr 5.

11. Pytanie:

Czy Zamawiający wymaga zaoferowania kapilar, strzykawek, wychwytywaczy skrzepu do wykonania oznaczeń na analizatorach gazometrycznych? Prosimy o podanie ilości wymaganego sprzętu jednorazowego.

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga zaoferowania kapilar, strzykawek, wychwytywaczy skrzepu do wykonania oznaczeń na analizatorach gazometrycznych.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02
Nr KRS 000 000 2750
NIP: 621-15-36-551 REGON 0003110226
e-mail: spzoz@krotoszyn.pl
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

„Otwarci na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”

Pytania dotyczące Projektu umowy:

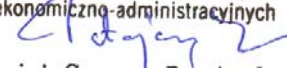
1. Pytanie:

Dotyczy załącznika nr 4 – wzór umowy § 2 punkt 2: czy Zamawiający dopuści dostawy interwencyjne w ciągu 4 dni roboczych po uprzednim zgłoszeniu przez Zamawiającego żądanej ilości, uzależnionej od bieżącego zapotrzebowania?

Odpowiedź: Zamawiający postanawia pozostawić zapisy Projektu umowy bez zmian.

Wszelkie wyjaśnienia i zmiany SIWZ stanowią integralną część SIWZ, należy je uwzględnić i zaznaczyć przy sporządzaniu oferty.

Z poważaniem

Z-ca dyrektora SPZOZ w Krotoszynie
ds. ekonomiczno-administracyjnych

mgr inż. Grzegorz Ratajczyk

Krotoszyn, dnia 19.02.2015 r.