



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle  
tel. +48 774 062 556, faks +48 774 062 567

Kędzierzyn-Koźle, 21.03.2023r

SPZOZ . AZ . 2023 .12

**Uczestnicy postępowania**

**Wyjaśnienia oraz modyfikacja treści SWZ nr 3**

Dotyczy: postępowania na dostawę sprzętu medycznego związanego z rehabilitacją dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 7 zadań, AZ-P.2023.12.

**I. Pytania i wyjaśnienia treści SWZ**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, działając na podstawie art. 284 ust. 2 i ust. 6 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 1710 z późn. zm., dalej Pzp) niniejszym wyjaśnia i modyfikuje treść Specyfikacji Warunków Zamówienia.

L.p.	Pytanie	Odpowiedź
<b>Zadanie 1 - Dostawa stołów rehabilitacyjnych.</b>		
1.	Zadanie nr 1, a) stół do terapii – 2 szt., pozycja 4 oraz 8. Dla urządzenia Stół do terapii - 2 szt. Zamawiający określił wysokość w dwóch parametrach. Czy Zamawiający dopuści stół o regulacji wysokości w zakresie 60-92 cm?	Zamawiający dopuszcza i jednocześnie modyfikuje treść załącznika 2/1 do SWZ poprzez zmianę pozycji 4 a) Stołu do terapii – 2 szt, która przyjmuje brzmienie: „4. regulacja wysokości w zakresie 55 - 88 cm” Oraz wykreślenie pozycji 8. Jednocześnie Zamawiający podtrzymuje odpowiedź na pytanie 8. Wyjaśnień oraz modyfikacji treści SWZ nr 1 z dnia 20.03.2023

**II. Modyfikacja treści SWZ**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, działając na podstawie art. 286 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 1710 z późn. zm., dalej Pzp) modyfikuje treść załącznika 2/1 do SWZ, który przyjmuje brzmienie:

## FORMULARZ CENOWY

Zadanie częściowe nr 1 – Dostawa stołów rehabilitacyjnych.

Sprzęt fabrycznie nowy, nie rekondukcjonowany, nie powystawowy,  
a) Rok produkcji nie starszy niż 2022r.: .....r. (uzupełnić)  
Nazwa .....(uzupełnić)  
Model lub typ / Producent ..... (uzupełnić)  
b) a) Rok produkcji nie starszy niż 2022r.: .....r. (uzupełnić)  
Nazwa .....(uzupełnić)  
Model lub typ / Producent ..... (uzupełnić)

Przedmiot zamówienia	Cena jedn. netto	Ilość sztuk	Wartość netto (kol. 2 x kol. 3)	Stawka podatku VAT	Wartość brutto (kol. 4 + VAT)
1	2	3	4	5	6
a) Stół do terapii		2	..... zł		..... zł
b) Stół do fizykoterapii		3	..... zł		..... zł
<b>RAZEM:</b>			..... zł	X	..... zł

a) Stół do terapii – 2 szt.

Lp.	Wymagane parametry i właściwości urządzenia	Oferowany parametr Potwierdzenie spełnienia wymaganych parametrów ( tak/nie)
1.	dwuczęściowy stół rehabilitacyjny z hydrauliczną regulacją wysokości	
2.	podglówek regulowany za pomocą sprężyny gazowej	
3.	konstrukcja stalowa	
4.	regulacja wysokości w zakresie 55 - 88 cm	
5.	pneumatyczna regulacja podglówka	
6.	długość: 200 cm – 210 cm	
7.	szerokość: 65 cm – 75 cm	
8.	wysokość: od 55 cm do 85 cm	
9.	regulacja kąta nachylenia zagłówka: od -80 ° do +50 °	
10.	waga: max. 70 kg	
11.	dopuszczalne obciążenie: co najmniej 160kg	



**b) Stół do fizykoterapii – 3 szt.**

Lp.	Wymagane parametry i właściwości urządzenia	Oferowany parametr Potwierdzenie spełnienia wymaganych parametrów (tak/nie)
1.	Kozetka drewniana do fizykoterapii na konstrukcji drewnianej, obita skórą ekologiczną odporną na dezynfekcję – kolor z palety do wyboru	
2.	Długość 190 – 200cm	
3.	Szerokość 65 – 70 cm	
4.	Wysokość 70 -76 cm	
5.	Waga do 50 kg	
6.	Regulacja kąta nachylenia zagłówka 0 – 35 stopni	
7.	Dopuszczalne obciążenie co najmniej 220 kg	

1) Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu na terenie RP i posiadać Deklarację Zgodności oraz spełniać wymagania odpowiednich norm i przepisów, a w szczególności określonych w:

- Ustawie z 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 175),
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 05.11.2010r. w sprawie sposobu kwalifikacji wyrobów medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 215, poz. 1416),
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 17.02.2016r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016r. poz. 211),
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 22.09.2010r. w sprawie wzoru znaku CE (Dz. U. z 2010r. nr 186, poz. 1252 z późn. zm.),
- Dyrektywie 2007/47/EC z 21.09.2007r. zmieniającej Dyrektywę 93/42/EWG z 14.04.1993r. - dotyczącej wyrobów medycznych.

2) Aparat będzie pozbawiony wszelkich blokad, kodów serwisowych itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do operacji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy.

3) Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest kompletny, gotowy do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego.

4) W przypadku zaoferowania osprzętu lub oprogramowania, które nie jest wyrobem medycznym, Zamawiający odstępuje od konieczności przedstawienia Deklaracji Zgodności i certyfikatu CE

.....  
podpis elektroniczny kwalifikowany  
lub podpis zaufany lub osobisty  
osoby/-ób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika  
.....

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

*Jarosław Kończyło*

.....  
Kierownik zamawiającego

Strona 3 z 3

