



# 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 86./03/2024

Chrzanów, 01.03.2024 r.

## Wykonawcy

**Dotyczy;** odpowiedzi na zapytania do postępowania przetargowego pn. Dostawa łóżek elektrycznych z wyposażeniem dla Szpitala powiatowego w Chrzanowie- sprawa nr 30/2024

1. Czy (w pkt. 4) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie regulacji wysokości leża w zakresie 39 – 79 cm (+/- 1 cm)? Oferowany zakres jest zbliżony do opisanego przez Zamawiającego. **Odp. Tak dopuszczamy.**
2. Czy (w pkt. 5) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie konstrukcji zapewniającej prześwit 17 cm pod łóżkiem w każdym punkcie?  
*Pozostałe parametry w pkt. 5 zgodnie z wymaganiami Zamawiającego. Odp. Zamawiający dopuszcza prześwit min 20 cm.*
3. Czy (w pkt. 6) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie łóżka posiadającego tworzywowe ograniczniki materaca przy segmencie oparcia pleców i podudzia (po prawej i lewej stronie leża) zapobiegające przesuwaniu się materaca po płycie leża i ograniczające ryzyko zakleszczenia się pacjenta między materacem a barierkami bocznymi? **Odp. Dopuszczamy.**
4. Czy (w pkt. 7) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie łóżka posiadającego elektryczną regulację funkcji autokontur polegającą na jednoczesnej regulacji segmentu oparcia pleców (podnoszenie lub opuszczanie) oraz segmentu uda (podnoszenie lub opuszczenie) w celu regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia w stosunku do segmentu uda, przyciski do regulacji funkcji autokontur dostępne na pilocie? **Odp. Zgodnie z swz**
5. Prosimy (w pkt. 8) o wyrażenie zgody na zaoferowanie zakresu regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża 0° - 65° (+/- 5°). Oferowany zakres jest bardzo zbliżony do wymaganego przez Zamawiającego, ponadto Zamawiający nie określił żadnego zakresu tolerancji dla tego parametru. **Odp. Nie wyrażamy zgody.**
6. Prosimy (w pkt. 10) o wyrażenie zgody na zaoferowanie zakresu regulacji kąta nachylenia segmentu uda w stosunku do poziomu ramy leża 0° - 44° (+/- 2°). Oferowany zakres jest lepszy niż wymagany przez Zamawiającego, ponadto Zamawiający nie określił żadnego zakresu tolerancji dla tego parametru. **Odp. Dopuszczamy**
7. Prosimy (w pkt. 11) o wyrażenie zgody na zaoferowanie zakresu regulacji kąta nachylenia segmentu podudzia w stosunku do poziomu ramy leża -21° / 5° (+/- 2°). Oferowany zakres jest zbliżony do



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

wymaganego przez Zamawiającego, ponadto Zamawiający nie określił żadnego zakresu tolerancji dla tego parametru. **Odp. Dopuszczamy**

8. Prosimy (w pkt. 14) o wyrażenie zgody na zaoferowanie zakresu regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga  $-17^\circ / +17^\circ$  ( $\pm 2^\circ$ ). Oferowany zakres jest zbliżony do wymaganego przez Zamawiającego, ponadto Zamawiający nie określił żadnego zakresu tolerancji dla tego parametru. **Odp. Dopuszczamy**
9. Czy (w pkt. 16) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie łóżka posiadającego możliwość blokady regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga oraz pozycji wyjściowej i reanimacyjnej (CPR) za pomocą kluczyka (diody LED informujące o zablokowanej funkcji) w celu zablokowania dostępu do tych funkcji dla pacjenta? **Odp. Zgodnie z swz**
10. Czy (w pkt. 17) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie łóżka posiadającego 4 pojedyncze kółka o śr. 150 mm, w tym jedno antystatyczne? **Odp. Nie wyrażamy zgody.**
11. Czy (w pkt. 21) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie łóżka posiadającego barierki wyposażone w wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia z wyraźnym zaznaczeniem kąta  $0^\circ$ ,  $30^\circ$  i  $60^\circ$  (jak na zdjęciu poniżej) oraz kąta nachylenia ramy łóżka dla terapii ułożeniowej, wskaźniki widoczne niezależnie od pozycji barierki?  
*Pozostałe parametry w pkt. 21 zgodnie z wymaganiami Zamawiającego. **Odp. Dopuszczamy.***



12. Prosimy o potwierdzenie czy w pkt. 22 Zamawiający na pewno wymaga barierki bocznych z wbudowanymi panelami sterowania? Oferowane łóżko zgodnie z oczekiwaniami Zamawiającego w pkt. 15 będzie posiadało sterowanie funkcjami elektrycznymi z pilota przewodowego, nie ma konieczności, aby sterowanie było także wbudowane w barierki boczne. **Odp. Zamawiający podtrzymuje zapisy swz**
13. Czy (w pkt. 23) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie przestrzeni niezbędnej na opuszczenie / podniesienie barierki bocznych ok. 15 cm z każdej strony łóżka? **Odp. dopuszczamy**



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

14. Czy (w pkt. 30) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie zasilania elektrycznego 100-240V, 50-60Hz? **Odp. Dopuszczamy.**
15. Czy (w pkt. 31) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie materaca wykonanego z pianki poliuretanowej (w dolnej części) i pianki viscoelastic (w górnej części) przewidzianego do zastosowań klinicznych dla pacjentów z przewlekłym bólem z bardzo wysokim ryzykiem powstawania odleżyn jako środek w profilaktyce i leczeniu odleżyn do minimum II stopnia włącznie (według EPUAP) u pacjentów z grupy średniego ryzyka (ryzyko III stopnia wg. skali Nortona)? **Odp. Zgodnie z swz**
16. Czy (w pkt. 32) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie materaca wykonanego z pianki poliuretanowej (w dolnej części) i pianki viscoelastic (w górnej części) o wadze 10 kg? **Odp. Zgodnie z swz**
17. Czy (w pkt. 33) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie materaca wykonanego z pianki poliuretanowej (w dolnej części) i pianki viscoelastic (w górnej części) wyposażonego w 3 sekcje? **Odp. Zgodnie z swz**
18. Czy (w pkt. 35) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie materaca wykonanego z pianki poliuretanowej (w dolnej części) i pianki viscoelastic (w górnej części), wyposażonego w pokrowiec wodoszczelny, przepuszczający parę wodną poliesterowo – poliuretanowy, o właściwościach antyalergicznym (bez właściwości bakteriobójczych i grzybobójczych)? **Odp. Zgodnie z swz**
19. Czy (w pkt. 37) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie materaca wykonanego z pianki poliuretanowej (w dolnej części) i pianki viscoelastic (w górnej części), przepuszczającej promienie RTG? **Odp. Zgodnie z swz**
20. Czy (w pkt. 38) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie materaca wykonanego w strefie głowy i nóg z pianki viscoelastic 50 kg/m<sup>3</sup>, a części tułowia z pianki 85 kg/m<sup>3</sup>? **Odp. Zgodnie z swz**
21. Czy (w pkt. 39) Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie materaca wykonanego w górnej części z dwóch rodzajów pianek viscoelastic, w części środkowej / tułowia twardsza pianka 85 kg/m<sup>3</sup>, w części wezgłowia i pleców oraz w części nóg i pięt pianka 50 kg/m<sup>3</sup> posiadająca strukturę z wypustkami umożliwiającą lepszy przepływ powietrza (jak na zdjęciu poniżej)? **Odp. Zgodnie z swz**



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

22. Czy (w pkt. 40) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie wysokości materaca wykonanego z pianki poliuretanowej (w dolnej części) i pianki viscoelastic (w górnej części) o wysokości 15 cm? **Odp. Zgodnie z SWZ**
23. Czy (w pkt. 41) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie materaca wykonanego z pianki poliuretanowej (w dolnej części) i pianki viscoelastic (w górnej części) nie zawierający lateksu, nośność masy pacjenta zapewniająca właściwości prewencyjne 230 kg? **Odp. Zgodnie z swz**
24. Czy (w pkt. 42) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie materaca z bezpiecznym obciążeniem roboczym 230 kg? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
25. Czy (w pkt. 44) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie materaca o szerokości 85 cm (dopasowanej do szerokości leża oferowanego łóżka)? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
26. Czy (w pkt. 46) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie stolika posiadającego podstawę w kształcie litery „H” ułatwiającą manewrowanie pod łóżkiem i dostosowanie do potrzeb pacjenta? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
27. Czy (w pkt. 47) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie regulacji wysokości w zakresie 850 – 1300 mm? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
28. Czy (w pkt. 48) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie wymiarów zewnętrznych 730 x 430 mm? **Odp. Wyrażamy zgodę.**
29. Czy (w pkt. 49) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie powierzchni części ruchomej blatu uchylnego 590 x 410 mm? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
30. Czy (w pkt. 50) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie powierzchni części nieruchomej blatu uchylnego 140 x 410 mm? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
31. Czy (w pkt. 51) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie maksymalnego obciążenia 10 kg? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
32. Czy (w pkt. 52) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie masy stolika 25 kg? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
33. Czy (w pkt. 53) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie blatu wykonanego z tworzywa ABS oraz podstawy stalowej lakierowanej proszkowo? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
34. Czy (w pkt. 54) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie stolika wyposażonego w 4 pojedyncze koła 75 mm, 2 z kół z mechanizmem blokowania? **Odp. Dopuszczamy**
35. Czy (w pkt. 55) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie wychylenia blatu stolika do 60°? **Odp. Nie wyrażamy zgody**
36. Czy (w pkt. 56) Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie stolika posiadającego blat w kolorze białym (bez możliwości wyboru koloru)? **Odp. Nie wyrażamy zgody**



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

37. Dot. § 7 ust. 2 Czy zamawiający doprecyzuje zapis poprzez wpisanie dni „od poniedziałku do piątku”?  
**Odp. Tak.**
38. Dot. § 7 ust. 5 Czy Zamawiający doprecyzuje, że zapis dostarczenia „wolnej od wad dotyczy wymiany łóżka na nowe”? Jednocześnie proszę o modyfikację zapisu poprzez wpisanie, iż w przypadku napraw gwarancja biegnie na nowo na naprawiany element. Biorąc pod uwagę cel zobowiązania gwarancyjne, niezasadnym przedłużenie gwarancji na kolejne okresy 24 miesięcy nawet w przypadku gdy naprawa obejmować będzie jeden element urządzenia. W aktualnym brzmieniu postanowienie umowy tworzy zobowiązanie Wykonawcy którego okresu nie da się oszacować a tym samym uwzględnić w cenie oferty.  
**Odp. Zamawiający zmienia brzmienie §7 ust.5 „...okres gwarancji na wymieniony element biegnie na nowo (...)”**

Z poważaniem

Sporządził:

....



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