Augustów, dnia 05.07.2019 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

w Augustowie

ul. Szpitala 12

16-300 Augustów

Strona internetowa: [www.](http://www.wss.olsztyn.pl/)spzoz.augustow.pl

e-mail: zp@spzoz.augustow.pl

**-Do wiadomości uczestników postępowania-**

**-Strona internetowa Zamawiającego-**

**ZMIANA TREŚCI SIWZ**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na wybór wykonawców dostaw urządzeń medycznych pn. **DOSTAWA APARTURY MEDYCZNEJ DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W AUGUSTOWIE W RAMACH PROJEKTU „WSPÓŁPRACA TRANSGRANICZNA INSTYTUCJI OCHRONY ZDROWIA W ZAKRESIE PRAW PACJENTA I JAKOŚCI USŁUG” NUMER PROJEKTU LT – PL – 3R - 245**

 *(Biuletyn Zamówień Publicznych, Ogłoszenie nr* 564925-N-2019*).*

**Zamawiający, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, dokonuje zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie:**

|  |
| --- |
| **W Rozdziale nr III SIWZ Opis przedmiotu zamówienia pkt II.1****przed zmianą jest:** |

**Nazwa nadana Zamówieniu przez Zamawiającego**

Dostawa aparatury medycznej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie w ramach projektu „Współpraca transgraniczna instytucji ochrony zdrowia w zakresie praw pacjenta i jakości usług” numer projektu LT-PL-3R-245.

**Część I zamówienia:**

1. Videoduodenoskop zabiegowy HDTV
2. Tor wizyjny HDTV videoduodenoskopu
3. System do archiwizacji badań
4. Zestaw do zabiegów ECPW
5. Automatyczna myjnia endoskopowa

**Część II zamówienia:**

Aparat RTG z ramieniem C generator 5 kW anoda rotacyjna wzmacniacz 9 cali wózek z monitorami

**Część III zamówienia:**

Przezierny stół zabiegowy

**W ramach umowy Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na własny koszt (i ryzyko) zamontować i uruchomić sprzęt medyczny wymieniony w załączniku nr 2 do SIWZ oraz przeszkolić personel.**

Numer referencyjny: 8/ZP/2019

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 2 do SIWZ.

Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień:

Kod CPV**: 33111000-1 – aparatura rentgenowska, 33111100-2 – stoły rentgenowskie, 33168000-5 – przyrządy do endoskopii, endochirurgii.**

2) Zamówienie podzielone jest na części.

3) Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

|  |
| --- |
| **W Rozdziale nr III SIWZ Opis przedmiotu zamówienia pkt II.1****po zmianie jest:** |

**Nazwa nadana Zamówieniu przez Zamawiającego**

Dostawa aparatury medycznej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie w ramach projektu „Współpraca transgraniczna instytucji ochrony zdrowia w zakresie praw pacjenta i jakości usług” numer projektu LT-PL-3R-245.

**Część I zamówienia:**

1. Videoduodenoskop zabiegowy HDTV
2. Tor wizyjny HDTV videoduodenoskopu
3. System do archiwizacji badań
4. Automatyczna myjnia endoskopowa

**Część II zamówienia:**

Aparat RTG z ramieniem C generator 5 kW anoda rotacyjna wzmacniacz 9 cali wózek z monitorami

**Część III zamówienia:**

Przezierny stół zabiegowy

**Część IV zamówienia:**

Zestaw do zabiegów ECPW

**W ramach umowy Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na własny koszt (i ryzyko) zamontować i uruchomić sprzęt medyczny wymieniony w załączniku nr 2 do SIWZ oraz przeszkolić personel.**

Numer referencyjny: 8/ZP/2019

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 2 do SIWZ.

Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień:

Kod CPV**: 33111000-1 – aparatura rentgenowska, 33111100-2 – stoły rentgenowskie, 33168000-5 – przyrządy do endoskopii, endochirurgii.**

2) Zamówienie podzielone jest na części.

3) Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu, w pkt 8****przed zmianą jest:** |

Czas oczekiwania na podjęcie naprawy, obliczany od dnia ww. zgłoszenia problemu.– nie dłużej, 2 dni robocze, wykonanie skutecznej naprawy i przywrócenie możliwości użytkowania urządzeń – nie później niż w ciągu:

a) 3 dni roboczych liczonych od dnia przystąpienia do naprawy – w przypadku naprawy bez wymiany sprowadzanych od producenta części zamiennych,

 b) 10 dni roboczych liczonych od dnia przystąpienia do naprawy – w przypadku konieczności importu części zamiennych od producenta zagranicznego.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu w pkt 8****po zmianie jest:** |

Czas oczekiwania na podjęcie naprawy, obliczany od dnia ww. zgłoszenia problemu.– nie dłużej, 2 dni robocze, wykonanie skutecznej naprawy i przywrócenie możliwości użytkowania urządzeń – nie później niż w ciągu:

a) 5 dni roboczych liczonych od dnia przystąpienia do naprawy – w przypadku naprawy bez wymiany sprowadzanych od producenta części zamiennych,

 b) 10 dni roboczych liczonych od dnia przystąpienia do naprawy – w przypadku konieczności importu części zamiennych od producenta zagranicznego.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu, w pkt 7****przed zmianą jest:** |

Czas reakcji na zgłoszenie problemu w eksploatacji urządzeń, czyli nawiązanie kontaktu telefonicznego z bezpośrednim użytkownikiem, wymienionym w umowie, lub z osobą przez niego upoważnioną, nastąpi najpóźniej do godz. 10.00 następnego dnia roboczego od zgłoszenia .

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu w pkt 7****po zmianie jest:** |

Czas reakcji na zgłoszenie problemu w eksploatacji urządzeń, czyli nawiązanie kontaktu telefonicznego z bezpośrednim użytkownikiem, wymienionym w umowie, lub z osobą przez niego upoważnioną, nastąpi najpóźniej do godz. **12.00** następnego dnia roboczego od zgłoszenia .

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu w pkt 9****przed zmianą jest:** |

Okres gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w którym niemożliwe było używanie urządzenia ze względu
na jego niesprawność, w szczególności efektem każdej niesprawność dowolnego elementu urządzenia, jest przedłużenie okresu gwarancji dla całego urządzenia.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu, w pkt 9****po zmianie jest:** |

 Okres gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w którym niemożliwe było używanie urządzenia ze względu
na jego niesprawność, w okresie dłuższym niż terminy podane w pkt 8 niniejszych warunków.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu, w pkt 10****przed zmianą jest:** |

 Gwarancja na wymienione części zamienne i/lub podzespoły urządzenia wynosi
24 miesiące od dnia dokonania wymiany.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu w pkt 10****po zmianie jest:** |

 Gwarancja na wymienione części zamienne i/lub podzespoły urządzenia powinna być równa gwarancji udzielonej przez producenta, z zastrzeżeniem, że nie może być ona krótsza niż 12 miesięcy od dnia dokonania wymiany.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu, w pkt 11****przed zmianą jest:** |

 Wykonawca umowy zapewni dostęp do części zamiennych i serwisów autoryzowanych przez co najmniej 10 lat od uruchomienia urządzenia z wyłączeniem części zamiennych do komputerów.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu w pkt 11****po zmianie jest:** |

 Wykonawca umowy zapewni dostęp do części zamiennych i serwisów autoryzowanych przez co najmniej **8 lat** od uruchomienia urządzenia z wyłączeniem części zamiennych do komputerów.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 5 do SIWZ Wymagane warunki gwarancji i serwisu, wykreśla się pkt 14** |

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 4 do SIWZ Umowa - Projekt, w § 5 Kary umowne****przed zmianą jest:** |

1. Zamawiający może obciążyć Wykonawcę karą umowną:
2. w wysokości 10% wartości umowy brutto, określonej w § 1 ust. 5, gdy Zamawiający odstąpi
od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
3. w wysokości 10% wartości umowy określonej w § 1 ust. 5, gdy Wykonawca odstąpi
od umowy z własnej winy lub woli;
4. w wysokości 0,02 % wartości umowy, określonej w § 1 ust. 5, za każdy dzień zwłoki w dostawie lub w uruchomieniu urządzenia;
5. w wysokości 1% wartości umowy, określonej w § 1 ust. 5, w przypadku nienależytego
jej wykonywania w zakresie innym, niż zwłoka w dostawie urządzenia, w szczególności w zakresie realizowania uprawnień zamawiającego z tytułu gwarancji,
6. w wysokości 0,2% ceny brutto wartości umowy, określonej w § 1 ust. 5, za każdy dzień zwłoki, w przypadku zwłoki w załatwieniu reklamacji i niezapewnienia sprzętu zastępczego.

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 4 do SIWZ Umowa - Projekt, w § 5 Kary umowne****po zmianie jest:** |

1. Zamawiający może obciążyć Wykonawcę karą umowną:
2. w wysokości 5% wartości umowy brutto, określonej w § 1 ust. 5, gdy Zamawiający odstąpi
od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
3. w wysokości 5% wartości umowy określonej w § 1 ust. 5, gdy Wykonawca odstąpi
od umowy z własnej winy lub woli;
4. w wysokości 0,02 % wartości umowy, określonej w § 1 ust. 5, za każdy dzień zwłoki w dostawie lub w uruchomieniu urządzenia;
5. w wysokości 0,5% wartości umowy, określonej w § 1 ust. 5, w przypadku nienależytego
jej wykonywania w zakresie innym, niż zwłoka w dostawie urządzenia, w szczególności w zakresie realizowania uprawnień zamawiającego z tytułu gwarancji, (Zamawiający zrezygnuje z naliczania kar umownych w przypadku dostarczenia urządzenia zastępczego na czas przedłużającej się naprawy).
6. w wysokości 0,1% ceny brutto wartości umowy, określonej w § 1 ust. 5, za każdy dzień zwłoki, w przypadku zwłoki w załatwieniu reklamacji.

**Zastrzeżenie: kary umowne będą dotyczyły dni roboczych od pon. do pt. (z wyłączeniem dni wolnych od pracy).**

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 4 do SIWZ Umowa - Projekt, w § 3 Warunki realizacji umowy****dodano pkt 11** |

W przypadku problemu w eksploatacji urządzeń Wykonawca wyznacza do bezpośredniego kontaktu Pana/Panią ( imię i nazwisko) …………………………. Nr tel ……………….. .

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 4 do SIWZ Umowa - Projekt, w § 1 ust 4 Przedmiot umowy** **przed zmianą jest:** |

**Część I zamówienia[[1]](#footnote-1):**

1)Videoduodenoskop zabiegowy HDTV - ……………………….. zł brutto,

2)Tor wizyjny HDTV videoduodenoskopu - ………………………………… zł brutto,

3)System do archiwizacji badań - ……………………………. zł brutto,

4)Zestaw do zabiegów ECPW - ………………………………… zł brutto,

5)Automatyczna myjnia endoskopowa - ……………………………………… zł brutto.,

 Długość okresu gwarancji i rękojmi za wady na dostarczoną aparaturę medyczną: ……………… m-cy.

 Długość okresu bezpłatnego serwisu aparatury medycznej: do …… lat użytkowania

**Część II zamówienia[[2]](#footnote-2):**

Aparat RTG z ramieniem C generator 5 kW anoda rotacyjna wzmacniacz 9 cali wózek z monitorami - …………………………………. zł brutto,

Długość okresu gwarancji i rękojmi za wady na dostarczoną aparaturę medyczną: ……………… m-cy

Długość okresu bezpłatnego serwisu aparatury medycznej: do …… lat użytkowania

**Część III zamówienia[[3]](#footnote-3):**

Przezierny stół zabiegowy - …………………………………zł brutto.

Długość okresu gwarancji i rękojmi za wady na dostarczoną aparaturę medyczną: ……………… m-cy

Długość okresu bezpłatnego serwisu aparatury medycznej: do …… lat użytkowania

|  |
| --- |
| **W Załączniku Nr 4 do SIWZ Umowa - Projekt, w § 1 ust 4 Przedmiot umowy po zmianie jest:** |

**Część I zamówienia[[4]](#footnote-4):**

1)Videoduodenoskop zabiegowy HDTV - ……………………….. zł brutto,

2)Tor wizyjny HDTV videoduodenoskopu - ………………………………… zł brutto,

3)System do archiwizacji badań - ……………………………. zł brutto,

4)Automatyczna myjnia endoskopowa - ……………………………………… zł brutto.,

 Długość okresu gwarancji i rękojmi za wady na dostarczoną aparaturę medyczną: ……………… m-cy.

 Długość okresu bezpłatnego serwisu aparatury medycznej: do …… lat użytkowania

**Część II zamówienia[[5]](#footnote-5):**

Aparat RTG z ramieniem C generator 5 kW anoda wzmacniacz 9 cali wózek z monitorami - …………………………………. zł brutto,

Długość okresu gwarancji i rękojmi za wady na dostarczoną aparaturę medyczną: ……………… m-cy

Długość okresu bezpłatnego serwisu aparatury medycznej: do …… lat użytkowania

**Część III zamówienia[[6]](#footnote-6):**

Przezierny stół zabiegowy - …………………………………zł brutto.

Długość okresu gwarancji i rękojmi za wady na dostarczoną aparaturę medyczną: ……………… m-cy

Długość okresu bezpłatnego serwisu aparatury medycznej: do …… lat użytkowania

**Część IV zamówienia[[7]](#footnote-7):**

Zestaw do zabiegów ECPW - ………………………………… zł brutto,

Długość okresu gwarancji i rękojmi za wady na dostarczoną aparaturę medyczną: ……………… m-cy

Długość okresu bezpłatnego serwisu aparatury medycznej: do …… lat użytkowania

|  |
| --- |
| **Zmienia się treść Załącznika nr 1 do SIWZ Formularz ofertowy (w załączeniu)** |

Dyrektor SP ZOZ w Augustowie

 **Danuta Zawadzka**

 (*Podpis osoby uprawnionej*)

1. Wykreśla się część na którą Wykonawca nie składa oferty [↑](#footnote-ref-1)
2. Wykreśla się część na którą Wykonawca nie składa oferty [↑](#footnote-ref-2)
3. Wykreśla się część na którą Wykonawca nie składa oferty [↑](#footnote-ref-3)
4. Wykreśla się część na którą Wykonawca nie składa oferty [↑](#footnote-ref-4)
5. Wykreśla się część na którą Wykonawca nie składa oferty [↑](#footnote-ref-5)
6. Wykreśla się część na którą Wykonawca nie składa oferty [↑](#footnote-ref-6)
7. Wykreśla się część na którą Wykonawca nie składa oferty [↑](#footnote-ref-7)