Zadanie realizowane jest w ramach Umowy o dofinansowanie Projektu: ***„Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Brzesku”*** Nr POIS.09.01.00-00-0341/18w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej Infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.

**DZP-271-30/19/UE/SOR Brzesko dnia 13.05.2019.r**

**Odp.nr 2 Wykonawcy wszyscy**

**biorący udział w postępowaniu**

**Dotyczy: Postępowania o udzielenia zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę; Urządzeń medycznych** . **BZP nr 544929-N-2019 z dnia 2019-05-08**

1. **Dotyczy zapisów SIWZ rozdz. II pkt. 3 ppkt. 1) - Miejsce i termin składania i otwarcia ofert:**

Zwracamy się z prośbą o ujednolicenie zapisów SIWZ zgodnie z ogłoszeniem w BZP na:

„*ofertę należy złożyć (przesłać pocztą, kurierem lub złożyć osobiście) w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej, 32-800 Brzesko ul: Kościuszki 68, do dnia 16.05.2019 r. do godziny 11:00 –pokój 386, pod rygorem nie rozpatrzenia oferty wniesionej po tym terminie bez względu na przyczyny opóźnienia”*

**Odp. Termin składania ofert jest do dnia 16.05.2019. r – za zaistniałą pomyłkę przepraszamy.**

1. **Dotyczy zapisów SIWZ, załącznik nr 2 do SIWZ – Zestawienie parametrów technicznych pkt. 42, zadanie nr 2 Aparat USG (ultrasonograficzny) – kpl .:**

Wnosimy o rezygnację z wymogu parametru zawartego w punkcie 42 tj.

*42 „Obrazowanie harmoniczne zwiększające rozdzielczość i penetrację. Używające min. 3 częstotliwości do uzyskania obrazu”*a pozostawienie jako możliwości rozbudowy zgodnie z zapisem w punkcie 88.

**Odp. Zamawiajacy rezygnuje z zapisu określonego w pkt.42.**

1. **Zadanie nr:6 Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta**

**I Wymagania ogólne** Pkt. 8

Prosimy o dopuszczenie urządzenia wyposażonego w alarmy: usterki systemu oraz wysokiej temperatury (w przypadku osiągniecia temperatury ≥ 55°C, nastąpi automatyczne wyłączenie grzejnika i wentylatora)

**Odp. Zamawiający dopuszcza.**

1. Pkt. 9

Prosimy o dopuszczenie urządzenia posiadającego kontrolkę wymiany filtra, która zapala się po przepracowaniu przez urządzenie 500 godzin lub po 12 miesiącach użytkowania

**Odp. Zgodnie z opisem jak w SIWZ-parametr oceniany.**

1. Pkt. 10

Prosimy o odstąpienie od wymogu –

**Odp. Zgodnie z z wymogami jak w SIWZ .**

**II Wyposażenie ogólne** Pkt. 1

Prosimy o dopuszczenie kocy mocowanych do przewodu za pomocą troków

Prosimy o dopuszczenie następujących rodzajów kołderek do wyboru przez Zamawiającego:

* na całe ciało dla pacjenta dorosłego (195 x 100 cm)
* na dolną część ciała (120 x 100 cm)
* noworodkowy (92 x 89 cm)
* pediatryczny (99 x 136 cm)
* pediatryczny - tuba pod pacjenta (113 x 56 cm)

**Odp. Zamawiający dopuszcza.**