



**SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
w PILE  
im. Stanisława Staszica  
64-920 Pila, ul. Rydygiera 1



System  
zarządzania  
ISO 9001:2008  
ISO 14001:2004  
PN-N-18001:2004  
ISO 27001:2013

www.tuv.com  
ID 9108628147

Dyrektor (67) 210 62 00  
Sekretariat (67) 210 66 66  
Fax (67) 212 40 85  
e-mail: [wspila@pi.onet.pl](mailto:wspila@pi.onet.pl)  
[www.szpitalpila.pl](http://www.szpitalpila.pl)

Piła, 18 października 2017 roku

NO-ZP.X-240/48/17

**S P R O S T O W A N I E**  
**SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

dotyczy: przetargu nieograniczonego pod hasłem „**UTWORZENIE PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII**”

Zamawiający Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (tj. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1579) informuje, że dokonuje zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

**Zamawiający modyfikuje: załącznik nr 1 do SIWZ tj. formularz ofertowy.** Uzupełniony formularz stanowi załącznik do danego sprostowania.

## FORMULARZ OFERTOWY

<b>Przedmiot zamówienia</b>		<b>UTWORZENIE PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII</b>	
<b>Zamawiający</b>		Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1	
<b>Oferent – pełna nazwa Oferenta, adres,  NIP REGON</b>			
<b>tel., fax.</b>			
<b>e-mail</b>			
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):</b>			
<b>OFEROWANA WARTOŚĆ ZA WYKONANIE ZADANIA (podlega ocenie)</b>		wartość brutto:..... słownie:..... VAT 8% i 23% wartość netto:..... słownie:.....	
<b>GWARANCJA NA DOSTARCZONE URZĄDZENIA MEDYCZNE (podlega ocenie)</b>			
<b>PARAMETRY OCENIANE- OCENA TECHNICZNA</b>			
<b>Pozycjoner</b>			
System antykolizyjny (elektroniczny, elektromechaniczny, pneumatyczny)		1 pkt za każdy typ systemu antykolizyjnego <b>podać:</b>	
			<b>NIEPRAWIDŁOWE SKREŚLIĆ</b>
Ręczne (bez użycia silników) ustawienie statywu w pozycji parkingowej z wbudowanym hamulcem uruchamianym ręcznie		TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
<b>Stół pacjenta</b>			
Możliwość zatrzymania blatu stołu w dowolnym momencie obrotu		TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
<b>Lampa RTG</b>			
Lampa rentgenowska min. 2-ogniskowa		Lampa 3-ogniskowa – 1 pkt Lampa 2-ogniskowa – 0 pkt	
Automatyczny dobór filtracji dawki promieniowania rtg – automatyczne wprowadzanie filtrów spektralnych – zależnie od gęstości badanej części anatomicznej pacjenta i zmian ustawień pozycjonera		TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
<b>Rentgenowski tor obrazowania</b>			
DQE przy 0 lp/mm [%] ≥ 70%,		DQE = 70% - 0 pkt, DQE > 70% i < 80% - 1 pkt, DQE ≥ 80% - 2 pkt	
<b>Aplikacje kliniczne i cyfrowy system rejestracji obrazów</b>			
Cyfrowa fluoroskopia pulsacyjna - nie mniej niż jedna częstotliwość poniżej 5 obrazów/s.		TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
Realizacja funkcji analiz i sterowanie aplikacjami (analiza stenoz i analiza lewej komory) przy stole badań z panelu dotykowego		TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	

**Narzędzia monitorowania i zarządzania dawką promieniowania**

Funkcjonalność śledzenie rozkładu dawki na ciele pacjenta w czasie całego trwania zabiegu. Funkcjonalność tworzenia map dawki prezentujące rozkład dawki na ciele pacjenta.	TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt
---	----------------------------

**Akcesoria, wyposażenie dodatkowe**

Powyższe rozwiązanie zapewniające ciągłość obrazowania w momencie przełączenia na awaryjny system zasilania; przerwa wymagana do przełączenia poniżej 1s.	TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt
---	----------------------------

<i>Termin płatności</i>	<b>60 dni</b>
<i>Termin realizacji zamówienia</i>	<b>Do dnia 20.12.2017 r.</b>

**OŚWIADCZENIA:**

- 1) zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz zgodnie ze złożoną ofertą;
- 2) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 3) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
- 4) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
- 5) uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty,
- 6) proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego
- 7) w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Wadium w wysokości \_\_\_\_\_ PLN, zostało wniesione w dniu: ....., w formie: .....

Prosimy o zwrot wadium (dot. wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: .....

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

- 1) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 2) osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:.....  
e-mail:.....tel.....;
- 3) osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:.....  
e-mail:.....tel.....;

**Oświadczamy, że zamówienie wykonamy samodzielnie / wykonanie części zamówienia powierzmy n/w podwykonawcom\*:**

Lp.	Nazwa/firma podwykonawcy	Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom
1.			
2.			

\* *niepotrzebne skreślić*

**Oświadczamy, że oferta:** zawiera / nie zawiera\* (*niepotrzebne skreślić*) **na str. .... oferty** informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego oraz są zabezpieczone w sposób opisany w SIWZ i zawierają uzasadnienie ich zastrzeżenia.

- Załącznikami do niniejszej oferty są:
1. .... str. ....
  2. .... str. ....
  3. .... str. ....
  4. .... str. ....
  5. .... str. ....

Oferta została złożona na ..... zapisanych i kolejno ponumerowanych oraz podpisanych stronach.

..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu  
Wykonawcy