

DZP.LG.282.12.2021

Sopot, dnia ....09.2021 roku

**MODYFIKACJA TREŚCI  
SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
TRYB PODSTAWOWY – ZNAK: 12/TP/21**

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na Dostawę i montaż sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (Pakiety 1-13, 16, 17, 18 poz. 1) oraz w ramach projektu „Pomorscy medycy-bezpieczni w pracy, bezpieczni dla pacjentów” (pakiety 14 i 15) w podziale na łącznie 18 Pakietów–Znak: 12/TP/21

1. Zamawiający działając na podstawie art. 286 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (j.t.Dz.U.2021.1129 ze zm.) – zmienia treść Specyfikacji Warunków Zamówienia w następujący sposób:

1) Rozdział VIII „MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT”, punkt 2

o treści:

„Termin składania ofert: do dnia 27.09.2021 r., do godziny 09:00 pod rygorem nieważności.”

otrzymuje brzmienie:

„Termin składania ofert: **do dnia 29.09.2021 r., do godziny 09:00** pod rygorem nieważności.”

2) Rozdział VIII „MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT”, punkt 4

o treści:

„Termin otwarcia ofert:

Komisyjne otwarcie złożonych ofert nastąpi w trakcie posiedzenia Komisji Przetargowej, które odbędzie się w dniu 27.09.2021 roku o godz. 09:15”

otrzymuje brzmienie:

„Miejsce otwarcia ofert:

Komisyjne otwarcie złożonych ofert nastąpi w trakcie posiedzenia Komisji Przetargowej, które odbędzie się w dniu **29.09.2021 roku o godz. 09:15”**

3) Rozdział XI „INNE INFORMACJE”, ust. 2 „termin związania ofertą”, pkt 2.1,

o treści:

„2.1. Wykonawca jest związany ofertą od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert, przez okres 30 dni, tj. do dnia 26.10.2021 r.”

otrzymuje brzmienie:

„2.1. Wykonawca jest związany ofertą od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert, przez okres **30 dni, tj. do dnia 28.10.2021 r.**

4) Opis Przedmiotu Zamówienia Załącznik nr 3 do SWZ w zakresie Pakietów nr 9 i 16 w następujący sposób:

Załącznik nr 3.9 do SWZ

**PAKIET NR 9 – Diatermia krótkofalowa Z DWOMA RAMIONAMI**

Lp	Było	Po zmianach
1	Producent	
2	Nazwa i typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	
5	Zamawiana ilość	
		<i>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**</i>
<b>Wymagania podstawowe</b>		
1	Aparat do leczenia falami krótkimi	
2	Aparat mobilny wyposażony w kółka jezdne	



3	Aparat pracuje w trybie ciągłym i impulsowym	
4	Elektromagnetyczne pole wysokiej częstotliwości generuje w tkance prądy wirowe co prowadzi do powstania energii cieplnej	
5	Aparat posiada aplikator indukcyjny umieszczony na ramieniu umożliwiającym szybkie i dokładne ustawienie go we właściwej pozycji	Aparat posiada 2 aplikatory indukcyjne, umieszczone na dwóch ramionach umożliwiającym szybkie i dokładne ustawienie go we właściwej pozycji
6	Wskazania terapeutyczne dostępne są na ekranie urządzenia	
7	Zasilanie 100-240 V; 50 Hz	
8	Max. pobór mocy 1Kva	
9	Częstotliwość 27,12 MHz	
10	Max moc wyjściowa 200 W trybie pulsacyjnym, 100W w trybie ciągłym	Max moc wyjściowa tryb ciągły: 400 W, tryb impulsowy - 1000 W
11	Tryb pracy ciągły, impulsowy	
12	Częstotliwość impulsu 0,5-1000Hz	Częstotliwość impulsu 100 do 300 Hz
13	Wymiary ok. 581x459x854mm	Wymiary (dł. x szer. x wys) ok. 500 x 310 x 870 mm
14	Masa ok. 40 kg	Masa ok. 45 kg
15	Deklaracja zgodności i certyfikat CE na urządzenie i akcesoria pomocnicze	
16		klasa I BF, certyfikat medyczny.
17	Instrukcja obsługi w języku polskim	
18	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: .... e-mail: ...

Załącznik nr 3.16 do SWZ

### PAKIET NR 16 – Lampy bakteriobójcze

Lp.	Było	Po zmianach
1	Producent	
2	Nazwa i typ	
3	Kraj pochodzenia	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	
5	Zamawiana ilość	
	<b>Wymagania ogólne</b>	<b>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</b>
1	Dezynfekowana kubatura: 25-50 m3/h	
2	Napięcie zasilania: 230 V 50 Hz	
3	Pobór mocy: 75 VA	
4	Trwałość promiennika: 8000 h	
5	Wydajność wentylatora: 132 m3/h	



6	Zasięg działania lampy: 10-20 m2	
7	Klasa zabezpieczenia ppor.: i	
8	Wymiary kopuły: 1125 x 215 x 130 mm	
9	Wymiary: 600 x 1340 x 600 mm	
10	Masa: 13 kg	
11	Przewód z wtyczką	
12	Instrukcja obsługi w języku polskim	
13	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności lub wpis / zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych	
14		Lampa musi posiadać opcje pracy w obecności człowieka
15		Urządzenie stojące. Mobilne
16	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: .... e-mail: ...

Pozostała treść Specyfikacji Warunków Zamówienia na Dostawę i montaż sprzętu oraz wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie Centrum Opieki Geriatrycznej w Pomorskim Centrum Reumatologicznym im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (Pakiety 1-13, 16, 17, 18 poz. 1) oraz w ramach projektu „Pomorscy medycy-bezpieczni w pracy, bezpieczni dla pacjentów” (pakiety 14 i 15) w podziale na łącznie 18 Pakietów. (znak: 12/TP/21) - **nie zmienia się.**

PROKURENT

*mgr Katarzyna Białkowska-Andrzejewska*

Wiceprezes Zarządu

*mgr Maciej Laszkiewicz*

PROKURIST  
Herrn Dr. Heinrich  
Herrn Dr. Heinrich  
Herrn Dr. Heinrich

**ZAŁĄCZNIK NUMER 3.9**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**PAKIET NR 9 – Diatermia krótkofalowa Z DWOMA RAMIONAMI**

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Wartość oferowana
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2020 lub nowszy	
5	Zamawiana ilość	1 szt.	
		<i>Parametr wymagany</i>	<i>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE**</i>
<b>Wymagania podstawowe</b>			
1	Aparat do leczenia falami krótkimi	TAK	
2	Aparat mobilny wyposażony w kółka jezdne	TAK	
3	Aparat pracuje w trybie ciągłym i impulsowym	TAK	
4	Elektromagnetyczne pole wysokiej częstotliwości generuje w tkance prądy wirowe co prowadzi do powstania energii cieplnej	TAK	
5	Aparat posiada 2 aplikatory indukcyjny, umieszczone na dwóch ramionach umożliwiającym szybkie i dokładne ustawienie go we właściwej pozycji	TAK	
6	Wskazania terapeutyczne dostępne są na ekranie urządzenia	TAK	
7	Zasilanie 100-240 V; 50 Hz	TAK	
8	Max. pobór mocy 1Kva	TAK	
9	Częstotliwość 27,12 MHz	TAK	
10	Max moc wyjściowa tryb ciągły: 400 W, tryb impulsowy - 1000 W	TAK	
11	Tryb pracy ciągły, impulsowy	TAK	
12	Częstotliwość impulsu 100 do 300 Hz	TAK	
13	Wymiary (dł. x szer. x wys) ok. 500 x 310 x 870 mm	TAK	
14	Masa ok. 45 kg	TAK	
15	Deklaracja zgodności i certyfikat CE na urządzenie i akcesoria pomocnicze	TAK	
16	klasa I BF, certyfikat medyczny		
17	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
18	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać	Nazwa firmy serwisu: ...

		dane serwisu	Adres: ... Tel.: .... e-mail: ...
--	--	--------------	---

**Uwaga!**

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Specyfikacja Warunków Zamówienia – tryb podstawowy bez negocjacji– znak: 12/TP/21

**ZAŁĄCZNIK NUMER 3.16**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**PAKIET NR 16 – LAMPY bakteriobójcze**

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	2021	
5	Zamawiana ilość	5 szt.	
	<b>Wymagania ogólne</b>	<b>Parametr wymagany i wskazany do oceny</b>	<b>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</b>
1	Dezynfekowana kubatura: 25-50 m <sup>3</sup> /h	TAK	
2	Napięcie zasilania: 230 V 50 Hz	TAK	
3	Pobór mocy: 75 VA	TAK	
4	Trwałość promiennika: 8000 h	TAK	
5	Wydajność wentylatora: 132 m <sup>3</sup> /h	TAK	
6	Zasięg działania lampy: 10-20 m <sup>2</sup>	TAK	
7	Klasa zabezpieczenia ppor.: i	TAK	
8	Wymiary kopuły: 1125 x 215 x 130 mm	TAK	
9	Wymiary: 600 x 1340 x 600 mm	TAK	
10	Masa: 13 kg	TAK	
11	Przewód z wtyczką	TAK	
12	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
13	Certyfikat CE lub deklaracja zgodności lub wpis / zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych	TAK, podać	
14	Lampa musi posiadać opcje pracy w obecności człowieka		
15	Urządzenie stojące. Mobilne		
16	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: .... e-mail: ...

**Uwaga!**

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, Podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

/kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

115

115

115

115

115

115

115

115

115

115

115