

Poznań dnia: 2025-12-03

**Szpital Wojewódzki w Poznaniu**

**Dział Zamówień Publicznych**

Juraszów 7/19

60-479 Poznań

**WYKONAWCY**

ubiegający się o zamówienie

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Nazwa zamówienia: Zakup respiratorów dla noworodków oraz inkubatorów hybrydowych na potrzeby Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu w ramach realizacji Programu Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej na lata 2025-2026.

Numer referencyjny: SZW/DZP/160/2025

**WYJAŚNIENIA TREŚCI SWZ**

Zamawiający, **Szpital Wojewódzki w Poznaniu**

**Dział Zamówień Publicznych**, działając na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.), udostępnia poniżej treść zapytań do Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej "SWZ") wraz z wyjaśnieniami:

**Pytanie nr 1 - dot. zadanie nr 2 – Inkubator hybrydowy – 3 szt.**

1. Czy Zamawiający dopuści do przetargu inkubator hybrydowy o następujących parametrach i wyposażeniu:

| 1.  | PARAMETRY OGÓLNE  |
|-----|---|
| 1.1 | Inkubator hybrydowy przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem w 2 trybach: zamkniętym i otwartym |
| 1.2 | Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie                           |
| 1.4 | Wysokość od podłogi do materacyka regulowana elektrycznie w zakresie 40 cm                                |
| 1.5 | Wymiary łóżeczka 65x 36,5 cm. Materacyk przeciwoślizgowy  |
| 1.6 | Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz   |
| 1.7 | Pobór mocy 600 W  |
| 1.8 | Kółka jezdne podstawy wyposażone w hamulec 2  |

|            |  |
|------------|--|
| 1.9        | Zewnętrzny, dotykowy wyświetlacz kolorowy LCD o przekątnej 8,5 cali, z możliwością regulacji wysokości oraz kąta odchylenia (regulacja wielopłaszczyznowa) umożliwiającą obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora.   |
| <b>2.0</b> | <b>KOPUŁA INKUBATORA</b>   |
| 2.1        | Konstrukcja kopuły dwuścienna  |
| 2.2        | Czasza kopuły inkubatora podnoszona elektrycznie z funkcją reagowania na przeszkody.   |
| 2.4        | Trzy ścianki inkubatora uchylne o 180 stopni do pozycji w pełni otwartej w celu dobrego dostępu do noworodka przy pracy w trybie otwartym. Otwieranie ścianek powoli i bezszmerowo, mechanizm otwierania wyposażony w specjalny tłumik zabezpieczający przed nagłym opadaniem ścianki. |
| 2.5        | Materacyk otoczony wewnętrznymi, demontowalnymi ściankami zabezpieczającymi pacjenta przed wypadnięciem z inkubatora w trybie otwartym   |
| 2.6        | Zespół grzewczy dla trybu otwartego inkubatora niezintegrowany z kopułą  |
| 2.8        | Elektrostatyczny filtr powietrza z funkcją wyświetlania informacji o konieczności jego wymiany .   |
| 2.9        | Podwójne zabezpieczenie przedniej ścianki przed przypadkowym otwarciem .   |
| 2.10       | Otwory pielęgnacyjne z trzech stron kopuły wyposażone w drzwiczki - 5 sztuk.   |
| 2.11       | Zamknięcia otworów pielęgnacyjnych ciche, otwierane łokciem.   |
| 2.12       | Uszczelnione otwory (przepusty) na rury, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania - 8 sztuk. Umieszczone na dwóch krótszych bokach inkubatora.   |
| 2.13       | Szuflada do wprowadzenia kasety rtg pod materacyk, wyjmowana bez konieczności otwierania ścianki bocznej   |
| 2.14       | Dostęp do szuflady dla kaset RTG z obu stron kopuły inkubatora   |
| 2.15       | Regulacja kąta nachylenia materacyka $\pm 13^\circ$  |
| 2.16       | Sposób regulacji kąta nachylenia materacyka: płynny i cichy  |
| 2.17       | Pokręta regulacji kąta nachylenia materacyka dostępne z obu stron kopuły inkubatora, bez konieczności otwierania ścianki bocznej inkubatora  |
| 2.18       | Możliwość wysunięcia materacyka na zewnątrz inkubatora w obu kierunkach z zabezpieczeniem przed przechyleniem materacyka przy wysunięciu.  |
| 2.19       | Dwustrumieniowy system cyrkulacji powietrza pod kopułą   |
| 2.20       | Skuteczna kurtyna ciepłego powietrza zapobiegająca wychłodzeniu wnętrza uruchamiana w pełni automatycznie po otwarciu ścianki przedniej kopuły.  |
| 2.21       | Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora z włączonym nawilżaniem i podażą tlenu 44 dB   |
| <b>3.0</b> | <b>REGULACJA NAWILŻANIA</b>  |
| 3.1        | Inkubator jest wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania (servo)   |
| 3.2        | Zakres regulacji nawilżania do 90% ustawiany z rozdzielczością 1%  |
| 3.3        | Pomiar wilgotności względnej w % metodą elektroniczną z cyfrowym wyświetlaczem wartości  |
| 3.4        | Zbiornik na wodę umieszczony jest poza przedziałem pacjenta.   |
| 3.5        | Wszystkie elementy nawilżacza wyjmowane bez użycia narzędzi w celu dezynfekcji.  |
| 3.6        | Aktywne nawilżanie – podgrzewanie wody do temperatury zbliżonej do temperatury wrzenia.  |
| <b>4.0</b> | <b>REGULACJA TEMPERATURY</b>   |
| 4.1        | Inkubator posiada układ ręcznej regulacji temperatury (manual control) powietrza pod kopułą nastawiany w zakresie: 23 -39 stopni C w trybie inkubatora zamkniętego.  |
| 4.2        | Inkubator posiada układ automatycznej regulacji temperatury (servo) bazujący na pomiarach temperatury skóry noworodka w zakresie 34–38,0°C w trybie inkubatora zamkniętego.  |
| 4.3        | Układ regulacji temperatury skóry w trybie otwartym w zakresie 34-38 stopni C metoda servo regulacji   |
| <b>5.0</b> | <b>TLENOTERAPIA</b>  |
| 5.1        | Inkubator wyposażony jest w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu (servo) pod kopułą. Układ ogranicza stężenie tlenu pod kopułą do max. 65%   |
| 5.2..      | Oxymetr do pomiaru stężenia tlenu pod kopułą z układami alarmów zintegrowany z inkubatorem (wbudowany).  |
| <b>6.0</b> | <b>MONITOROWANIE</b>   |
| 6.1        | Inkubator wyposażony jest w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry:  |
| 6.2        | Temperaturę na skórze noworodka w zakresie 30-42°C   |
| 6.3        | Temperaturę w powietrzu pod kopułą inkubatora w zakresie 20-42°C   |

|      |  |
|------|--|
| 6.4  | Temperaturę dziecka w dwóch punktach ciała.  |
| 6.5  | Informacja o wykorzystaniu mocy grzałki w stopniach lub %  |
| 6.6  | Jednoczesne cyfrowe wyświetlanie temperatury nastawionej i rzeczywistej (zmierzonej).  |
| 6.7  | Monitorowanie wilgotności względnej w %  |
| 6.8  | Monitorowanie stężenia tlenu w %   |
| 6.9  | Czujniki pomiarowe zintegrowane w jednej głowicy   |
| 6.10 | Funkcja wyświetlania i zapisywania trendów, bez konieczności podłączania zewnętrznych monitorów pacjenta:<br>- temperatury z obu czujników,<br>- wilgotności,<br>- stężenia tlenu,<br>- moc grzałki. |
| 7.0  | <b>ALARMY</b>  |
| 7.1  | Inkubator posiada alarmy akustyczno-optyczne.  |
| 7.2  | Temperatury powietrza pod kopułą inkubatora  |
| 7.3  | Temperatury skóry w układzie regulacji automatycznej (servo)   |
| 7.4  | Przekroczenia maksymalnej dopuszczalnej temperatury  |
| 7.5  | Zakłócenia w przepływie wewnętrznym powietrza  |
| 7.6  | Uszkodzenia lub brak czujników temperatury.  |
| 7.7  | Zaniku napięcia zasilającego   |
| 7.8  | Stężenia tlenu   |
| 7.9  | Brak lub niski poziom wody w nawilżaczu  |
| 7.10 | Zabezpieczenie przed niekontrolowanym wzrostem temperatury poza obszar nastaw przez automatycznie odłączenie grzałki   |
| 8    | <b>WYPOSAŻENIE</b>   |
| 8.1  | Czujnik temperatury skóry centralnej do układu regulacji 5 szt. / inkubator (jednorazowy).   |
| 8.2  | Czujnik temperatury skóry obwodowej do układu regulacji 5 szt. / inkubator (jednorazowy).  |
| 8.3  | Plasterki mocujące czujniki temperatury – odblaskowe, z hydrożelem – 20 sztuk  |
| 8.4  | Dreny zasilające w tlen i powietrze wtyk do gniazda AGA.   |
| 8.5  | Waga zintegrowana z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora. Zakres pomiarów : zakres 300-7000 g  |
| 8.6  | 2 szyny do mocowania dodatkowego wyposażenia   |
| 8.7  | Inkubator ma <b>wbudowany zegar Apgar z możliwością wyboru przez użytkownika zakresów czasu oceny oraz zegar CPR</b>   |
| 8.8. | Szuflada na akcesoria i przybory pielęgnacyjne   |

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 2** – dot. zadanie nr 2 - Inkubator hybrydowy – 3 szt.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie wysokiej klasy inkubatora hybrydowego o poniższych parametrach:

| L.p. | Parametr         | Wymaganie |  |
|------|------------------|-----------|--|
| 1    | Parametry ogólne |           |  |

|    |   |     |  |
|----|---|-----|--|
| 2  | Inkubator zapewniający pełną funkcjonalność inkubatora zamkniętego i inkubatora otwartego przeznaczony do intensywnej opieki nad noworodkiem, jak również samodzielnego inkubatora transportowego przeznaczonego do transportu wewnątrzszpitalnego. | TAK |  |
| 3  | Inkubator stacjonarny o stabilnej konstrukcji umieszczony na ruchomej podstawie.  | TAK |  |
| 4  | Dostęp do wnętrza inkubatora z min. 5 stron.  | TAK |  |
| 5  | Wysokość od podłogi do materacyka elektrycznie regulowana; zakres regulacji min. 40 cm  | TAK |  |
| 6  | Regulacja wysokości dostępna po obu stronach inkubatora.  | TAK |  |
| 7  | Elektryczna regulacja nachylenia materacyka, dostępna z obydwu stron inkubatora, bez ingerencji w przedział pacjenta.   | TAK |  |
| 8  | Podwójne kółka jezdne podstawy wszystkie wyposażone w hamulce.  | TAK |  |
| 9  | Kolorowy dotykowy wyświetlacz, dostępny z obu stron inkubatora.   | TAK |  |
| 10 | Możliwość wyboru między min. 3 różnymi widokami ekranu.   | TAK |  |
| 11 | Widok ekranu ułatwiający prowadzenie opieki prorozwojowej z wykresami natężenia dźwięku i światła.  | TAK |  |
| 12 | Możliwość wprowadzenia imienia pacjenta, oraz włączenia ekranu przyjaznego rodzicom.  | TAK |  |
| 13 | Wyposażony w zintegrowane oświetlenie obserwacyjne (robocze) z trzystopniowym regulowanym natężeniem światła.   | TAK |  |
| 14 | Wyposażony w zintegrowane oświetlenie nastrojowe, z możliwością wyboru koloru przez Użytkownika.  | TAK |  |

|    |   |     |  |
|----|---|-----|--|
| 15 | Wyposażony w zintegrowane delikatne światło nocne umieszczone w przedziale pacjenta.  | TAK |  |
| 16 | 5 bezuszczelkowych otworów dostępowych (w tym jeden z przepustem na kable lub/i obwody oddechowe) oraz w sumie 10 przepustów.   | TAK |  |
| 17 | Gniazdo USB umożliwiające szybkie przeniesienie ustawień do innego tożsamego urządzenia.  | TAK |  |
| 18 | Możliwość wyposażenia w dzwonek pielęgniarstwa, przekazujący po podłączeniu, komunikaty alarmowe o średnim i wysokim priorytecie do centralnego systemu alarmowego szpitala.  | TAK |  |
| 19 | Elektrostatyczny filtr powietrza.   | TAK |  |
| 20 | Możliwość połączenia inkubatora z dedykowanym respiratorem przy pomocy sztywnego, łatwo demontowalnego i rozpinanego łącznika celem otrzymania zestawu do transportu wewnątrzszpitalnego. Złącze nie stanowi przedmiotu postępowania. | TAK |  |
| 21 | Cztery uchwyty (nie wgłębienia) umożliwiające stabilny chwyt przy przemieszczaniu urządzenia.   | TAK |  |
| 22 | Kopuła inkubatora   |     |  |
| 23 | Inkubator wyposażony w elektroniczną funkcję ClearView ograniczającą kondensację wilgoci na wewnętrznej stronie pokrywy.  | TAK |  |
| 24 | Po podniesieniu kopuły praca w trybie inkubatora otwartego.   | TAK |  |
| 25 | Łóżeczko pacjenta o podstawie wysuwanej obustronnie, min. po 14 cm w jedną i w drugą stronę. Podać.   | TAK |  |

|    |   |     |  |
|----|---|-----|--|
| 26 | Zintegrowany, zsynchronizowany z innymi źródłami ciepła ogrzewany materacyk, sterowany z pulpitu inkubatora.  | TAK |  |
| 27 | Manewr podniesienia kopuły i przejścia pomiędzy trybami otwartym/zamkniętym lub zamkniętym/otwartym w czasie nie dłuższym niż 2 sek.                                      | TAK |  |
| 28 | Tryb przejściowy zapewniający ciągłe ogrzewanie pacjenta i minimalizujący straty ciepłe - ciągła praca promiennika również podczas pracy w trybie inkubatora zamkniętego. | TAK |  |
| 29 | Szuflada do wprowadzania kasety RTG poza przedziałem pacjenta, pełna dostępność z obydwu stron inkubatora bez konieczności przemieszczania noworodka.                     | TAK |  |
| 30 | Poziom głośności wewnątrz kopuły inkubatora 40 dB przy wyłączonej tlenoterapii.   | TAK |  |
| 31 | Kurtyna ciepłego powietrza chroniąca pacjenta przed wychłodzeniem w czasie gdy otwory na ręce są otwarte lub panele dostępne opuszczone.                                  | TAK |  |
| 32 | Wilgotność  |     |  |
| 33 | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania   | TAK |  |
| 34 | Zbiornik na wodę umieszczony poza przedziałem pacjenta.   | TAK |  |
| 35 | Funkcja autoczyszczenia nawilżacza.   | TAK |  |
| 36 | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji nawilżania, wartość nastawiana co 1%.  | TAK |  |
| 37 | Praca w oparciu o jednorazowe worki wody sterylnej w układzie zamkniętym - woda doprowadzana do systemu nawilżania za pomocą linii grawitacyjnej.                         | TAK |  |

|    |  |     |  |
|----|--|-----|--|
| 38 | Tryb AUTO zapewniający automatyczny dobór poziomu nawilżania do zadanej temperatury powietrza w inkubatorze. | TAK |  |
| 39 | Regulacja temperatury  |     |  |
| 40 | Inkubator posiada układ ręcznej i automatycznej regulacji temperatury.                                       | TAK |  |
| 41 | Regulacja temperatury w trybie temperatury powietrza w zakresie 20 do 39 °C w krokach co 0,1 °C.             | TAK |  |
| 42 | Regulacja temperatury w trybie temperatury skóry w zakresie 34 do 38 °C w krokach co 0,1 °C.                 | TAK |  |
| 43 | Tlenoterapia   |     |  |
| 44 | Inkubator wyposażony w układ automatycznej regulacji stężenia tlenu pod kopułą.                              | TAK |  |
| 45 | Dreny zasilające w tlen i powietrze wtyk do gniazda AGA.   | TAK |  |
| 46 | Monitorowanie  |     |  |
| 47 | Inkubator wyposażony w układ monitorowania, który mierzy i podaje w formie cyfrowej parametry                | TAK |  |
| 48 | Inkubator rozbudowany o pomiar natężenia światła w przedziale pacjenta.                                      | TAK |  |
| 49 | Inkubator rozbudowany o pomiar natężenia dźwięku w przedziale pacjenta.                                      | TAK |  |
| 50 | Funkcja automatycznego odzwyczajania pacjenta od inkubatora.   | TAK |  |
| 51 | Funkcja akceptacji chłodzenia.   | TAK |  |
| 52 | Funkcja automatycznego stopniowego ogrzewania pacjenta.  | TAK |  |

|    |  |     |  |
|----|--|-----|--|
| 53 | Funkcja kangurowania ułatwiająca prowadzenie kontaktu skóra-do-skóry.  | TAK |  |
| 54 | Zakres pomiarowy temperatury skóry 13 - 43 °C.   | TAK |  |
| 55 | Zakres pomiarowy temperatury powietrza 13 - 45 °C.   | TAK |  |
| 56 | Alarmy   |     |  |
| 57 | Inkubator posiada alarmy akustyczno - optyczne.  | TAK |  |
| 58 | Automatyczne nastawy alarmów dostępne dla różnych trybów.  | TAK |  |
| 59 | Alarm: awarii akumulatora, niskiego poziomu naładowania akumulatora, aktywacji akumulatora.                    | TAK |  |
| 60 | Alarm różnicy pomiędzy temperaturami centralną i obwodową.   | TAK |  |
| 61 | Testy i pozostałe parametry  |     |  |
| 62 | Inkubator wykonuje automatycznie test sprawdzający po włączeniu do sieci                                       | TAK |  |
| 63 | Eksploatacja   |     |  |
| 64 | Ścianki boczne kopuły odchylane do czyszczenia i dezynfekcji.  | TAK |  |
| 65 | Wymiana filtra powietrza bez użycia narzędzi.  | TAK |  |
| 66 | Możliwość ręcznego włączenia blokady ekranu, wysokości inkubatora oraz ustawień tacy materacyjka.              | TAK |  |
| 67 | Możliwość ustawienia automatycznej blokady ekranu.   | TAK |  |
| 68 | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawień. Zmiana większości parametrów wymaga potwierdzenia pokrętem. | TAK |  |
| 69 | Wyposażenie  |     |  |
| 70 | Czujnik temperatury skóry centralnej do układu regulacji co najmniej 5 szt. / inkubator (jednorazowy).         | TAK |  |
| 71 | Czujnik temperatury skóry obwodowej do układu regulacji co najmniej 5 szt. / inkubator (jednorazowy).          | TAK |  |

|    |   |     |  |
|----|---|-----|--|
| 72 | Plasterki mocujące czujniki temperatury - z hydrożelem.   | TAK |  |
| 73 | Zegar Apgar i stoper będące integralnymi elementami inkubatora.   | TAK |  |
| 74 | Waga zintegrowana z leżem noworodka gwarantująca ważenie bez wyjmowania dziecka z inkubatora.                                 | TAK |  |
| 75 | Funkcja korygowania zmierzonej masy ciała pacjenta.   | TAK |  |
| 76 | Inkubator wyposażony w zintegrowany głośnik do dowolnej audjostymulacji z wbudowanym ograniczeniem natężenia dźwięku do 55dB. | TAK |  |
| 77 | 2 szyny typu GCX do mocowania dodatkowego wyposażenia.  | TAK |  |
| 78 | Inkubator wyposażony w zintegrowany akumulator LiFePO4 umieszczony w podstawie.   | TAK |  |
| 79 | Wskaźnik stanu naładowania akumulatora wyświetlany na ekranie inkubatora.   | TAK |  |
| 80 | Zaopatrzony w silikonowe taśmy, pokrowiec na kopułę umożliwiający prowadzenie fototerapii.                                    | TAK |  |
| 81 | Szyna uniwersalna uchylana mocowana z boku.   | TAK |  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 82 | Mocowana na odchylanej szynie, dodatkowa lampa do badań lekarskich z technologią LED o wysoce wydajnym świetle zabiegowym o zmiennej intensywności, zaprojektowana specjalnie do użytku w warunkach OITN, stworzona do obsługi jedną ręką, z regulowaną temperaturą barwową: zimna biel (niebieska) 4700 K, neutralna biel (biały) 4100 K, biały ciepły (czerwony) 3500 K, oraz z funkcją ściemniacza (poziomy ściemniania: 30 000 luksów, 24 000 luksów, 18 000 luksów, 12 000 luksów, 6500 luks). Minimalna żywotność żarówki (LED): 30 000 h |  |  |
| 83 | Możliwość doposażenia urządzenia w uchwyt na butle z tlenem.  |  |  |

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 3 - dotyczy:** Zadanie nr 2 - Inkubator hybrydowy – 3 szt.

Czy Zamawiający wymaga aby oferowany inkubator był wyposażony w zintegrowany akumulator LiFePO4?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 4 - dotyczy:** Zadanie nr 2 - Inkubator hybrydowy – 3 szt.

Czy Zamawiający wymaga aby oferowany inkubator był wyposażony w czujniki natężenie światła i dźwięku?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 5 – dotyczy zadanie nr 2 - Inkubator hybrydowy – 3 szt.**

Czy Zamawiający wymaga aby oferowany inkubator był wyposażony w zintegrowany grzany materacyk sterowany z ekranu inkubatora?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 6 - dotyczy punktu 10.1, podpunkt 2:**

Opisy (materiały informacyjne), katalogi producenta są materiałami reklamowymi tworzonymi dla szerokiego grona odbiorców, a nie konkretnego Zamawiającego, Wobec powyższego nie jest możliwe umieszczenie na nich wszystkich informacji i parametrów, które są wymagane w

danym postępowaniu. Czy w przypadku braku potwierdzenia parametru w opisach (materiałach informacyjnych), katalogach producenta, Zamawiający dopuści załączenie oświadczenia autoryzowanego dystrybutora potwierdzające spełnianie opisanego wymagania?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający dopuszcza

**Pytanie nr 7** - dotyczy załącznik nr 1 do SWZ, zadanie 2:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby płatność została uregulowana w terminie do 45 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu poprawnie wystawionej faktury VAT?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 8** - dotyczy załącznika nr 2 do SWZ (Formularz asortymentowo – cenowy / opis przedmiotu zamówienia), zadanie nr 2:

**Dotyczy tabeli „wymagania dodatkowe, pkt 53:** Ze względu na fakt, że technologia wytwarzania oferowanego sprzętu ulega szybkim zmianom i cykle produkcyjne podzespołów są stosunkowo krótkie w celu zastąpienia ich nowymi technologicznie odpowiednikami, zwracamy się z prośbą o skrócenie terminu dostępności części zamiennych do naprawy, serwisu pogwarancyjnego z 10 do 7 lat?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 9** - dotyczy załącznika nr 2 do SWZ (Formularz asortymentowo – cenowy / opis przedmiotu zamówienia), zadanie nr 2:

**Dotyczy tabeli „wymagania dodatkowe, pkt 54:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie czasu reakcji serwisu do 48 godzin w dni robocze?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 10** - dotyczy załącznika nr 2 do SWZ (Formularz asortymentowo – cenowy / opis przedmiotu zamówienia), zadanie nr 2:

**Dotyczy tabeli „wymagania dodatkowe, pkt 54:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na to, aby terminy określone w punkcie 54 były liczone w dniach roboczych?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 11** - dotyczy załącznika nr 2 do SWZ (Formularz asortymentowo – cenowy / opis przedmiotu zamówienia), zadanie nr 2:

**Dotyczy tabeli „wymagania dodatkowe, pkt 55:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na to, aby termin określony w punkcie 55 był liczony w dniach roboczych?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 12** - dotyczy załącznika nr 2 do SWZ (Formularz asortymentowo – cenowy / opis przedmiotu zamówienia), zadanie nr 2:

**Dotyczy tabeli „wymagania dodatkowe, pkt 61:** Ze względu na fakt, że technologia wytwarzania oferowanego sprzętu ulega szybkim zmianom i cykle produkcyjne podzespołów są stosunkowo krótkie w celu zastąpienia ich nowymi technologicznie odpowiednikami, zwracamy się z prośbą o skrócenie terminu dostępności części zamiennych do naprawy, serwisu pogwarancyjnego do 7 lat?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę

**Pytanie nr 13** - dotyczące załącznika nr 4 do SWZ (wzór umowy):

**Dotyczy paragrafu 6, ustęp 3:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby płatność została uregulowana w terminie do 45 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu poprawnie wystawionej faktury VAT?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę

**Pytanie nr 14** - dotyczące załącznika nr 4 do SWZ (wzór umowy):

**Dotyczy paragrafu 10, ustęp 1:** W naszej ocenie zaproponowane kary umowne są zbyt wysokie. Na rynku wyrobów medycznych przyjęło się, iż wysokość kary to 0,1-0,2% za dzień zwłoki w wykonaniu zamówienia/wykonaniu napraw gwarancyjnych. W związku z tym, prosimy o obniżenie kary umownej do przyjętego w branży poziomu?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie ze wzorem umowy

**Pytanie nr 15** - dotyczące załącznika nr 4 do SWZ (wzór umowy):

**Dotyczy paragrafu 10, ustęp 1:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę części zapisu ustępu 1, na zapis następującej treści: „jednak nie mniej niż 500,00 zł, za każdy dzień zwłoki, ponad termin określony umową.”

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie ze wzorem umowy

**Pytanie nr 16** - dotyczące załącznika nr 4 do SWZ (wzór umowy):

**Dotyczy paragrafu 10, ustęp 2:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie wysokości kary umownej, o której mowa w podpunkcie 2 do 250,00 zł?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie ze wzorem umowy

**Pytanie nr 17** - dotyczące załącznika nr 4 do SWZ (wzór umowy):

**Dotyczy paragrafu 10, ustęp 7:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na to, aby łączna wysokość kar umownych wynikających z niniejszej umowy nie mogła przekroczyć 10% kwoty brutto?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie ze wzorem umowy

**Pytanie nr 18** - dotyczące załącznika nr 4 do SWZ (wzór umowy):

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zawarcie umowy powierzenia przetwarzania danych w przypadku konieczności powierzenia danych osobowych dla celów realizacji Umowy na wzorze przedstawionym przez Wykonawcę lub innym ustalonym przez Strony?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę na zawarcie umowy powierzenia przetwarzania danych w przypadku konieczności powierzenia danych osobowych dla celów realizacji Umowy na wzorze ustalonym przez Strony

**Pytanie nr 19** - dot. zadanie nr 1 Respirator noworodkowy z funkcją oscylacji HFO – 3 szt dot. pkt 13

13. Napięcie zasilania AC 230 V, tolerancja  $\pm 10\%$ , 50 Hz TAK Prosimy o potwierdzenie czy Zamawiający miał na myśli tolerancję w zakresie  $\pm 10\%$  ?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający potwierdza

**Pytanie nr 20** - dot. zadanie nr 1 Respirator noworodkowy z funkcją oscylacji HFO – 3 szt

dot. pkt 105

105 Minimum 10 sztuk układów oddechowych z pułapką wodną kompatybilnych z respiratorem. TAK Podać Czy Zamawiające w pkt 105 dopuści do przetargu układy oddechowe z podwójnym podgrzewaniem kompatybilne z respiratorem ?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 21** - dot. zadanie nr 1 Respirator noworodkowy z funkcją oscylacji HFO – 3 szt  
dot. pkt 128

128 Termin realizacji: 15 grudnia 2025 roku (zrealizowanie wszystkich postanowień umowy)

Czy Zamawiający wydłuży termin realizacji do 22 grudnia 2025 ?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 22** - dot. zał. nr 2 do SWZ - Formularz asortymentowo - cenowy - OPZ zad. nr 1  
dot. pkt 118

Czy Zamawiający wydłuży czas pojawienia się pracownika serwisu w miejscu awarii z 24h do 48h?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie z SWZ

**Pytanie nr 23** - dot. zał. nr 2 do SWZ - Formularz asortymentowo - cenowy - OPZ zad. nr 1  
dot. pkt 125

Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu zgodnie z poniższym: „Certyfikat ISO 9001 lub ISO 13485 dla producenta”?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający oczekuje dostarczenia certyfikatu ISO 13485.

**Pytanie nr 24** – dot. zał. nr 4 do SWZ - wzór umowy

Prosimy o doprecyzowanie terminu w §5 ust. 1, brak wskazania roku realizacji. Jednocześnie prosimy o wydłużenie terminu do 22 grudnia 2025.

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający modyfikuje wzór umowy podając dokładną datę realizacji 15 grudnia 2025 roku

**Pytanie nr 25** - dot. zał. nr 4 do SWZ - wzór umowy

Prosimy o modyfikację zapisów §10 ust. 1 zgodnie z poniższym: „W przypadku przekroczenia terminu wskazanego w §5 ust. 1 Umowy, Zamawiający może naliczyć Wykonawcy karę umowną w wysokości 0,5% kwoty brutto wskazanej w §6 ust. 1 Umowy, jednak nie mniej niż 500,00 zł, za każdy dzień zwłoki, ponad termin określony umową. Karę umowną nalicza się wg wartości odpowiedniej do danego urządzenia objętego zwłoką.”

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie ze wzorem umowy.

**Pytanie nr 26** - dot. zał. nr 4 do SWZ - wzór umowy

Prosimy o odstępnie od zapisów §10 ust. 2 lub obniżenie wysokości kary do 100 zł za każdy dzień zwłoki.

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zgodnie ze wzorem umowy.

**Pytanie nr 27** - dot. zał. nr 4 do SWZ - wzór umowy

Czy Zamawiający zgodzi się na 30-dniowy termin płatności faktury?

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:** Zamawiający wyraża zgodę na skrócenie terminu płatności do 45 dni.

*Zamawiający  
/-/ Z-ca Dyrektora  
ds. Administracyjnych  
Krystyna Piątkowska*