



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



**Nasz znak:**  
**NZ/220/99/W2/2015**

**Data:**  
**17.12.2015 r.**

**WYJAŚNIENIE I ZMIANA TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Dotyczy: przetargu nieograniczonego znak: NZ/220/99/2015 pn. Dostawa jednorazowego sprzętu do koronarografii PTCA i PTA dla SPWSZ w Szczecinie**

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, jako Zamawiający, informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego znak j.w. zostały złożone pytania do treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zmieniono jej treść:

**Pytania Wykonawców:**

**ZESTAW 5**

Zadanie nr 15 poz. 1:

Pyt. 1

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wyłączenie tej pozycji do odrębnego zadania np. 15a?

**Odp. Tak, Zamawiający dokonuje podziału zadania nr 15 na dwa odrębne zadania, tj. zadanie nr 15 i zadanie nr 52, a ponadto dokonuje zmiany zapisów:**

- w rozdziale III SIWZ pkt. 1 poprzez zwiększenie liczby zadań
- w rozdziale VIII SIWZ pkt. 1 w zakresie wadium dla zadania nr 15 i 52:

Nr zadania	Kwota wadium
Zadanie nr 15	700,00 PLN
Zadanie nr 52	60,00 PLN

- w załączniku nr 1 do SIWZ *Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:*

1) zadanie nr 15 łączniki „Y”, otrzymuje nowe brzmienie:

„Zadanie nr 15. Łączniki „Y(Y-adaptery)”.

L.p.	Opis przedmiotu dostawy	Ilość w skali 12 m-cy
1.	łączniki „Y” (Y-adaptery)	2 200 szt.

Wymagane parametry /warunki techniczne oraz parametry podlegające ocenie jakości znajdują się w załączniku nr 1A-15 i 1B-15 do SIWZ, które po wypełnieniu należy załączyć do oferty.

W ofercie asortymentowo - cenowej należy podać cenę jednostkową za 1 sztukę.

2) „Zadanie nr 52. Łączniki „Y”, otrzymuje brzmienie.

L.p.	Opis przedmiotu dostawy	Ilość w skali 12 m-cy
1.	łącznik „Y”	100 szt.

Wymagane parametry /warunki techniczne oraz parametry podlegające ocenie jakości znajdują się w załączniku nr 1A-52 i 1B-52 do SIWZ, które po wypełnieniu należy załączyć do oferty.

W ofercie asortymentowo - cenowej należy podać cenę jednostkową za 1 sztukę.

- w załączniku nr 1A- 15 do SIWZ (do zadania nr 15) *Wymagane parametry /Warunki techniczne sprzętu, który otrzymuje nowe brzmienie:*

**WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU**

L.p.	WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU	Potwierdzenie
------	---	---------------



Dyrektor  
SPWSZ  
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.  
(91) 813 9010

p.o. z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa  
(91) 813 9010

Pielęgniarka  
Naczelna  
(91) 813 9016

Główny  
Księgowy  
(91) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



		wymaganych warunków TAK / NIE
<b>Zadanie nr 15 Łącznik Y / Y-adapter /</b>		
1	Średnica prześwitu zastawki umożliwiająca przepuszczenie cewnika w zakresie 8F	
2	Wyposażony w trójstopniowy mechanizm zapadkowy zastawki hemostatycznej typu „klik” bez elementów przykręcanych	
3	Zastawka zapewniająca szczelność zamknięcia, i utrzymująca swoje własności również w trakcie zabiegu wymagającego wielokrotnego wprowadzania cewników balonowych i stentów	
4	Przezroczysty, ergonomiczny i łatwy w obsłudze jedną ręką	
5	Dodatkowo z adapterem introduktor umożliwiającym atraumatyczne przeprowadzenie przewodnika angioplastycznego przez zastawkę hemostatyczną	
6	Termin ważności co najmniej 12 miesięcy	
7	System zapobiegający wstęcznemu wyłowowi kontrastu przez zastawkę hemostatyczną	

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku, a w miejscu oznaczonym (\*) opisanie konkretnego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

- załącznik nr 1A- 52 do SIWZ (do zadania nr 52) **Wymagane parametry /Warunki techniczne sprzętu, który otrzymuje brzmienie:**

➤ **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU**

L.p.	WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU	Potwierdzenie wymaganych warunków TAK / NIE
<b>Zadanie nr 52 Łącznik Y</b>		
1	Średnica prześwitu zastawki umożliwiająca przepuszczenie cewnika 9F	
2	Zawór hemostatyczny obrotowy (nie listkowy)	
3	Zastawka zapewniająca szczelność zamknięcia	
4	Wykonany z przezroczystego materiału	
5	Dostępny również z podwójną zastawką hemostatyczną	
6	Termin ważności co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy	

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku, a w miejscu oznaczonym (\*) opisanie konkretnego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

**Powyższe zmiany zostały naniesione w Załączniku nr 1 do SIWZ – poprawiony, Załączniku nr 1A-15 do SIWZ (do zadania nr 15) –poprawiony oraz dodano Załącznik nr 1A-52 do SIWZ (do zadania nr 52) i załącznik nr 1B-52 do SIWZ (do zadania nr 52).**

**Zmiany te zostały zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl) w zakładce „załączniki”.**

Zadanie nr 32:

Pyt. 2

Czy Zamawiający dopuści do oceny mikrocewniki do angioplastyki wieńcowej kompatybilne z przewodnikiem 0,014”. Mikrocewniki dostępne w długościach 135cm oraz 150cm. Mikrocewniki zbrojone są na całej swojej długości, elastyczne w dystalnej części i zakończone taperowanym tipem. Pokryte są powłoką hydrofilną. Profil



**Dyrektor  
SPWSZ**  
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.**  
(91) 813 9010

**p.o. z-ca Dyrektora  
ds. Lecnictwa**  
(91) 813 9010

**Pielęgniarka  
Naczelna**  
(91) 813 9016

**Główny  
Księgowy**  
(91) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



typu dystanego mikrocewnika: 2,0F/0,026". Dystalna średnica zewnętrzna mikrocewnika: 0,034". Proksymalna średnica zewnętrzna mikrocewnika: 0,042".

**Odp. Tak, Zamawiający dopuszcza.**

**ZESTAW 6**

1. Czy w Zadaniu nr 21 – Prowadniki hydrofilne, w pozycji nr 1 i 2 Zamawiający dopuści złożenie oferty z prowadnikami w całości wykonanych z nitinolu pokryciem hydrofilnymi o średnicach 0,018" - 0,038", długościach dla pozycji 1 – 150, 180 i 260 cm, dla pozycji 2 – 150, 180 i 260 cm, o długości ściętej końcówki dla obu pozycji 3 cm, kształcie atraumatycznej końcówki: prosta i zagięta 45 stopni, rdzeń nitinolowy zatopiony w poliuretanie, wykonany z jednego kawałka, z kontrolą trakcji 1:1, odporny na odkształcenia i na załamanie struktury podłużnej, trwała powłoka hydrofilna na całej długości (bez wtopionych nitów wolframowych), atraumatyczna, miękka końcówka, z pamięcią kształtu dostępne w wersji o standardowej sztywności shaftu i sztywności STIFF, dostępne w opcji z kształtowalną końcówką?

**Odp. Nie, Zamawiający nie dopuszcza.**

2. Czy Zamawiający dopuści w Zadaniu nr 26 igłę o jednej średnicy i jednej długości 18G x 70 mm?

**Odp. Tak, Zamawiający dopuszcza.**

**ZESTAW 7**

Zwracamy się z prośbą o wydzielenie z pakietu nr 49 pozycji nr 1 oraz pozycji nr 5 do odrębnego pakietu. Jednocześnie prosimy o zmianę kwoty wadium dla obu pakietów, w przypadku wyrażenia zgody na wydzielenie pozycji.

**Odp. Tak, Zamawiający dokonuje podziału zadania nr 49 na odrębne zadania, tj. zadanie nr 49 i zadanie nr 53, 54, 55, 56, a ponadto dokonuje zmiany zapisów:**

- w rozdziale III SIWZ pkt. 1 poprzez zwiększenie liczby zadań
- w rozdziale VIII SIWZ pkt. 1 w zakresie wadium dla zadania nr 49, 53, 54, 55, 56:

Nr zadania	Kwota wadium
Zadanie nr 49	200,00 PLN
Zadanie nr 53	350,00 PLN
Zadanie nr 54	2 580,00 PLN
Zadanie nr 55	750,00 PLN
Zadanie nr 56	240,00 PLN

- w załączniku nr 1 do SIWZ *Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:*

1) zadanie nr 49 Wkład do wstrzykiwacza ANGIOMAT ILLUMENA, otrzymuje nowe brzmienie: „Zadanie nr 49. Wkład do wstrzykiwacza ANGIOMAT ILLUMENA”.

L.p.	Opis przedmiotu dostawy	Ilość w skali jednego roku
1.	Wkład do wstrzykiwacza ANGIOMAT ILLUMENA	400 szt.

Wymagane parametry /warunki techniczne oraz parametry podlegające ocenie jakości znajdują się w załączniku nr 1A-49 do SIWZ, które po wypełnieniu należy załączyć do oferty.

W ofercie asortymentowo - cenowej należy podać cenę jednostkową za 1 sztukę.

2) Zadanie nr 53 Wkład do wstrzykiwacza MEDRAD STELLANT CT” otrzymuje brzmienie: „Zadanie nr 53. Wkład do wstrzykiwacza MEDRAD STELLANT CT”

L.p.	Opis przedmiotu dostawy	Ilość w skali jednego roku
1.	Wkład do wstrzykiwacza MEDRAD STELLANT CT (zestaw 2 sztuki)	500 zestawów

Wymagane parametry /warunki techniczne oraz parametry podlegające ocenie jakości znajdują się w załączniku nr 1A-53 do SIWZ, które po wypełnieniu należy załączyć do oferty.

W ofercie asortymentowo - cenowej należy podać cenę jednostkową za 1 sztukę.



Dyrektor  
SPWSZ  
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.  
(91) 813 9010

p.o. z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa  
(91) 813 9010

Pielęgniarka  
Naczelna  
(91) 813 9016

Główny  
Księgowy  
(91) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



**3) Zadanie nr 54 Wkład do wstrzykiwacza ACCUTRON CT-D MEDTRON AG, otrzymuje brzmienie:  
„Zadanie nr 54. Wkład do wstrzykiwacza ACCUTRON CT-D MEDTRON AG”**

L.p.	Opis przedmiotu dostawy	Ilość w skali jednego roku
1.	Wkład do wstrzykiwacza ACCUTRON CT-D MEDTRON AG	3 000 szt.

**Wymagane parametry /warunki techniczne oraz parametry podlegające ocenie jakości znajdują się w załączniku nr 1A-54 do SIWZ, które po wypełnieniu należy załączyć do oferty.  
W ofercie asortymentowo - cenowej należy podać cenę jednostkową za 1 sztukę.**

**4) Zadanie nr 55 Wkład do wstrzykiwacza MEDRAD VISTRON CT, otrzymuje brzmienie:  
„Zadanie nr 55. Wkład do wstrzykiwacza MEDRAD VISTRON CT”**

L.p.	Opis przedmiotu dostawy	Ilość w skali jednego roku
1.	Wkład do wstrzykiwacza MEDRAD VISTRON CT	1 500 szt.

**Wymagane parametry /warunki techniczne oraz parametry podlegające ocenie jakości znajdują się w załączniku nr 1A-55 do SIWZ, które po wypełnieniu należy załączyć do oferty.  
W ofercie asortymentowo - cenowej należy podać cenę jednostkową za 1 sztukę.**

**5) Zadanie nr 56 Wkład do wstrzykiwacza OPTISTAR LE-MALLINCKRODT MR, otrzymuje brzmienie:  
„Zadanie nr 56. Wkład do wstrzykiwacza OPTISTAR LE-MALLINCKRODT ”**

L.p.	Opis przedmiotu dostawy	Ilość w skali jednego roku
1.	Wkład do wstrzykiwacza OPTISTAR LE-MALLINCKRODT MR (zestaw 2 strzykawki)	200 zestawów

**Wymagane parametry /warunki techniczne oraz parametry podlegające ocenie jakości znajdują się w załączniku nr 1A-56 do SIWZ, które po wypełnieniu należy załączyć do oferty.  
W ofercie asortymentowo - cenowej należy podać cenę jednostkową za 1 sztukę.**

- w załączniku nr 1A-49 do SIWZ (do zadania nr 49) **Wymagane parametry /Warunki techniczne sprzętu, który otrzymuje nowe brzmienie:**

**WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU**

L.p.	WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKITECHNICZNE SPRZĘTU	Potwierdzenie wymaganych warunków TAK / NIE
<b>Zadanie nr 49 Wkład do wstrzykiwacza ANGIOMAT ILLUMENA</b>		
1	Wkład jednorazowy, sterylny do eksploatacji wstrzykiwacza o pojemności min. 150 ml w zestawie z łącznikiem rurkowym do nabierania kontrastu	
2	Wkład musi być w opakowaniu, które umożliwia łatwe i bezpieczne otwarcie przy zachowaniu pełnej sterylności	
3	Materiał, z którego wykonany jest wkład musi być odporny na wgniecenia i zgięcia	
4	Wkład musi być dopasowany do przedłużacza wysokociśnieniowego zapewniającego szczelność układu	
5	Termin ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy	

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku, a w miejscu oznaczonym (\*) opisanie konkretnego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

- załącznik nr 1A- 53 do SIWZ (do zadania nr 53) **Wymagane parametry /Warunki techniczne sprzętu, który otrzymuje brzmienie:**

**WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU**

L.p.	WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKITECHNICZNE SPRZĘTU	Potwierdzenie
------	--	---------------



Dyrektor  
SPWSZ  
(91) 813 9010

z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.  
(91) 813 9010

p.o. z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa  
(91) 813 9010

Pielęgniarka  
Naczelna  
(91) 813 9016

Główny  
Księgowy  
(91) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



		wymaganych warunków TAK / NIE
<b>Zadanie nr 53</b>		
<b>Wkład do wstrzykiwacza MEDRAD STELLANT CT 200 ml</b>		
1	Wkład do wstrzykiwacza ( dwutłokowy )- zestaw składający się z dwóch wkładów, każdy o pojemności 200ml	
2	Jeden wkład zawierający złącze dł. 150 cm. wytrzymałość do 325 PSI typu „Y,, z zastawką bezwrotną , natomiast drugi wkład zawierający ostrze typu „ Spike,,	
3	Jednorazowy , sterylny, nietoksyczny, przezroczysty.	
4	Wkłady posiadające aktualne świadectwo dopuszczenia do obrotu i użytkownika RP (deklaracja zgodności , certyfikat CE, zgłoszenie lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych Produktów Biobójczych ).	
5	Wkład musi być kompatybilny z eksploatowanym przez Zamawiającego automatycznym wstrzykiwaczem kontrastu MEDRAD STELLANT CT	
6	Termin ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy	

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku, a w miejscu oznaczonym (\*) opisanie konkretnego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

- załącznik nr 1A- 54 do SIWZ (do zadania nr 54) *Wymagane parametry /Warunki techniczne sprzętu, który otrzymuje brzmienie:*

**WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU**

L.p.	WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU	Potwierdzenie wymaganych warunków TAK / NIE
<b>Zadanie nr 54</b>		
<b>Wkład do wstrzykiwacza ACCUTRON CT-D MEDTRON AG</b>		
1	Wkład do wstrzykiwacza ( dwutłokowy ) zestaw składający się z dwóch wkładów, pakowany osobno- każdy o pojemności 200 ml.	
2	Jeden wkład zawierający złącze pojedyncze o dł. 150 cm. z zastawką bezwrotną, natomiast drugi wkład zawierający ostrze typu „ Spike,,	
3	Jednorazowy, sterylny, nietoksyczny, przezroczysty	
4	Wkłady posiadające aktualne świadectwo dopuszczenia do obrotu i użytkownika RP	
5	Wkład musi być kompatybilny z eksploatowanym przez Zamawiającego automatycznym wstrzykiwaczem kontrastu ACCUTRON CT- D MEDTRON AG.	
6	Termin ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy.	

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku, a w miejscu oznaczonym (\*) opisanie konkretnego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

- załącznik nr 1A- 55 do SIWZ (do zadania nr 55) *Wymagane parametry /Warunki techniczne sprzętu, który otrzymuje brzmienie:*

**WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU**

L.p.	WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU	Potwierdzenie wymaganych warunków TAK / NIE
<b>Zadanie nr 55</b>		
<b>Wkład do wstrzykiwacza VISTRON CT 200 ml</b>		
1	Wkład do wstrzykiwacza ( jednotłokowy ) o pojemności 200ml. , zawierający łącznik	



**Dyrektor  
SPWSZ**  
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.**  
(91) 813 9010

**p.o. z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa**  
(91) 813 9010

**Pielęgniarka  
Naczelną**  
(91) 813 9016

**Główny  
Księgowy**  
(91) 813 9015





**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



	ciśnieniowy o wytrzymałości 300 PSI , oraz przyrząd do szybkiego typu „ spike,,	
2	Wkłady posiadające aktualne świadectwo dopuszczenia do obrotu i użytkownika RP ( deklaracja zgodności , certyfikat CE, zgłoszenie lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Biobójczych ).	
3	Jednorazowy, sterylny, nietoksyczny, przezroczysty	
4	Wkład musi być kompatybilny z eksploatowanym przez Zamawiającego automatycznym wstrzykiwaczem MEDRAD VISTRON CT	
5	Termin ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy.	

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku, a w miejscu oznaczonym (\*) opisanie konkretnego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

- załącznik nr 1A- 56 do SIWZ (do zadania nr 56) **Wymagane parametry /Warunki techniczne sprzętu, który otrzymuje brzmienie:**

**WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU**

L.p.	WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU	Potwierdzenie wymaganych warunków TAK / NIE
<b>Zadanie nr 56</b>		
<b>Wkład do wstrzykiwacza OPTISTAR LE-MALLINCRODT</b>		
1	Wkład do wstrzykiwacza ( dwutłokowy) zestaw składający się z dwóch strzykawek, każda o pojemności 60 ml., łącznik ciśnieniowy „Y,, , dł. Od 150cm., z zastawką bezzwrotną , zawierający ostrze typu „Spike”.	
2	Jednorazowy, nietoksyczny, przezroczysty	
3	Wkład musi być kompatybilny z eksploatowanym przez Zamawiającego automatycznym wstrzykiwaczem OPTISTAR LE – MALLINCKRODT	
4	Termin ważności minimum 12 miesięcy od daty dostawy.	

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku, a w miejscu oznaczonym (\*) opisanie konkretnego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

**Powyższe zmiany zostały naniesione w Załączniku nr 1 do SIWZ – poprawiony, Załączniku nr 1A-49 do SIWZ (do zadania nr 49) –poprawiony oraz dodano Załącznik nr 1A-53 do SIWZ (do zadania nr 53), Załącznik nr 1A-54 do SIWZ (do zadania nr 54), Załącznik nr 1A-55 do SIWZ (do zadania nr 55), Załącznik nr 1A-56 do SIWZ (do zadania nr 56).**

**Zmiany te zostały zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl) w zakładce „załączniki”.**

**Ponadto w oparciu o w art. 38 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp Zamawiający przedłuża termin składania ofert, a tym samym termin ich otwarcia, na niżej podane:**

- termin składania ofert – z 05.01.2016 r. godz. 08:00 na **11.01 2016 r. do godz. 08:00,**
- otwarcie ofert – z 05.01.2016r. godz. 08:30 na **11.01.2016r. o godzinie 8:30.**

**W odniesieniu do powyższego zmianie ulegają zapisy:**

- w rozdziale XI SIWZ w pkt. 5 i 6 otrzymując brzmienie:

„5. Termin składania ofert:

- 1) Oferty należy składać **do dnia 11.01.2016r. do godz. 08:00.**
- 2) Za termin złożenia oferty uważa się termin jej dotarcia do Zamawiającego.



Dyrektor  
SPWSZ

(91) 813 9010

z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.

(91) 813 9010

p.o. z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa

(91) 813 9010

Pielęgniarka  
Naczelna

(91) 813 9016

Główny  
Księgowy

(91) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



**6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 11.01.2016 r. o godz. 08:30 w siedzibie Zamawiającego w Sekcji Zamówień Publicznych, pok. nr 15 w budynku przy ul. Broniewskiego 2”**

➤ w rozdziale VIII SIWZ pkt. 1:

**1. Wykonawcy wnoszą wadium w terminie do dnia 11.01.2016 r. do godz. 08:00 w wysokości:**

Nr zadania	Kwota wadium
Zadanie nr 1	11.400,00 PLN
Zadanie nr 2	7.500,00 PLN
Zadanie nr 3	6.100,00 PLN
Zadanie nr 4	4.750,00 PLN
Zadanie nr 5	10.650,00 PLN
Zadanie nr 6	5.150,00 PLN
Zadanie nr 7	500,00 PLN
Zadanie nr 8	350,00 PLN
Zadanie nr 9	6.400,00 PLN
Zadanie nr 10	700,00 PLN
Zadanie nr 11	4.600,00 PLN
Zadanie nr 12	2.000,00 PLN
Zadanie nr 13	3.000,00 PLN
Zadanie nr 14	7.150,00 PLN
Zadanie nr 15	700,00 PLN
Zadanie nr 16	800,00 PLN
Zadanie nr 17	4.300,00 PLN
Zadanie nr 18	3.000,00 PLN
Zadanie nr 19	4.000,00 PLN
Zadanie nr 20	3.200,00 PLN
Zadanie nr 21	2.650,00 PLN
Zadanie nr 22	750,00 PLN
Zadanie nr 23	2.350,00 PLN
Zadanie nr 24	250,00 PLN
Zadanie nr 25	200,00 PLN
Zadanie nr 26	450,00 PLN
Zadanie nr 27	150,00 PLN
Zadanie nr 28	1.100,00 PLN
Zadanie nr 29	2.700,00 PLN
Zadanie nr 30	2.300,00 PLN
Zadanie nr 31	450,00 PLN
Zadanie nr 32	600,00 PLN
Zadanie nr 33	550,00 PLN
Zadanie nr 34	3.200,00 PLN
Zadanie nr 35	420,00 PLN
Zadanie nr 36	2.600,00 PLN
Zadanie nr 37	3.000,00 PLN
Zadanie nr 38	4.800,00 PLN
Zadanie nr 39	1.050,00 PLN
Zadanie nr 40	1.350,00 PLN
Zadanie nr 41	200,00 PLN
Zadanie nr 42	320,00 PLN
Zadanie nr 43	160,00 PLN
Zadanie nr 44	370,00 PLN
Zadanie nr 45	2.000,00 PLN
Zadanie nr 46	100,00 PLN
Zadanie nr 47	1.050,00 PLN



Dyrektor  
SPWSZ

(91) 813 9010

z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.

(91) 813 9010

p.o. z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa

(91) 813 9010

Pielęgniarka  
Naczelna

(91) 813 9016

Główny  
Księgowy

(91) 813 9015



**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



<b>Zadanie nr 48</b>	<b>2.000,00 PLN</b>
<b>Zadanie nr 49</b>	<b>200,00 PLN</b>
<b>Zadanie nr 50</b>	<b>270,00 PLN</b>
<b>Zadanie nr 51</b>	<b>180,00 PLN</b>
<b>Zadanie nr 52</b>	<b>60,00 PLN</b>
<b>Zadanie nr 53</b>	<b>350,00 PLN</b>
<b>Zadanie nr 54</b>	<b>2 580,00 PLN</b>
<b>Zadanie nr 55</b>	<b>750,00 PLN</b>
<b>Zadanie nr 56</b>	<b>240,00 PLN</b>

**DYREKTOR**  
**Samodzielnego Publicznego**  
**Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego**  
**Małgorzata Usielska**



**Dyrektor  
SPWSZ**  
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora  
ds. Ekon. – Adm.**  
(91) 813 9010

**p.o. z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa**  
(91) 813 9010

**Pielęgniarka  
Naczelną**  
(91) 813 9016

**Główny  
Księgowy**  
(91) 813 9015