Piastów, 26 listopada 2020 r.

**Odpowiedzi na pytania Wykonawców**

**w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonym na dostawę fabrycznie nowego ambulansu sanitarnego typu c wraz z wyposażeniem**

**nr postępowania 6/2020**

**samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej piastun w piastowie**

**ul. M. Reja 1, 05-820 Piastów**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej PIASTUN z siedzibą przy ul. M. Reja 1
w Piastowie działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm. – dalej „ustawa”) udziela odpowiedzi na poniższe pytania Wykonawcy:

**Pytanie nr 1:**

Dotyczy siwz pkt. 2.7 b - warunki gwarancji - oraz pkt. 15.1.2 - prosimy o potwierdzenie,
iż przeglądy okresowe samochodu bazowego, zabudowy medycznej oraz sprzętu medycznego, Zamawiający będzie wykonywał na własny koszt i płacił po wykonaniu usługi, a Wykonawca ma nie wliczać tych kosztów w cenę oferty.

**Odp.:** Potwierdzamy.

**Pytanie nr 2:**

Dotyczy siwz pkt. 2.7 b - warunki gwarancji - prosimy o potwierdzenie, że za serwis pogwarancyjny płaci Zamawiający.

**Odp.:** Potwierdzamy.

**Pytanie nr 3:**

Prosimy o przedłużenie składania ofert do 03.12.2020 co mazwiązek z dużą ilością postępowań.

**Odp:** Zamawiający wyraża zgodę na przedłużenie terminu składania oferta do 3.12.2020 r.

**Pytanie nr 4:**

Prosimy o wydłużenie terminu realizacji do 45 dni od podpisania umowy z uwagi na okres Świąt
i Nowego Roku co powoduje dużą ilość dni wolnych.

**Odp.:**

Z powodu pilnej potrzeby zakupu przez Zamawiającego ambulansu spowodowanej dużą liczą zachorowań na COVID-19 Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie nr 5:**

Dotyczy OPZ. pkt. I.1 - prosimy o dopuszczenie foteli w kabinie kierowcy bez amortyzacji.

**Odp:**

Zamawiający nie dopuszcza foteli bez amortyzacji.

**Pytanie nr 6:**

Dotyczy OPZ. pkt. I.25 - prosimy o dopuszczenie panela sterującego opisanymi funkcjami ale na przyciski o mniejszej przekątnej co jest tańszym i prostszym rozwiązaniem, a także mniej awaryjnym.

**Odp:**

Zamawiający nie dopuszcza takiego rozwiązania, ponieważ w ocenie Zamawiającego jest to rozwiązanie mniej komfortowe dla użytkownika. Większy, dotykowy ekran jest wygodniejszy dla użytkownika.

**Pytanie nr 7:**

Dotyczy OPZ. pkt. VII.5 - prosimy o dopuszczenie szyberdachu z funkcją wyjścia ewakuacyjnego bez doświetlenia.

**Odp:**

Ze względów bezpieczeństwa Zamawiający nie dopuszcza rozwiązania bez doświetlenia.

**Pytanie nr 8:**

Dotyczy OPZ. pkt. VII.6 - prosimy o dopuszczenie Klimatyzacji której rozprowadzenie nie przebiega przez 6 otworów na całej długości, lecz wyloty znajdują się w jednym miejscu na ścianie działowej - co nie ma wpływu na utrzymanie temperatury w przedziale lub szybkość schładzania.

**Odp:**

Zamawiający nie dopuszcza takiego rozwiązania, bo nawiewy w jednym miejscu nie rozprowadzają w dostateczny sposób powietrza klimatyzacji po całym przedziale medycznym, co w letnie miesiące jest bardzo istotne i dla personelu i dla pacjentów.

**Pytanie nr 9:**

Dotyczy OPZ. pkt. VIII.9 - z uwagi, iż Wykonawca nie dysponuje opisanym systemem nadzorującym prosimy o wykreślenie tego wymogu lub zrobienie go parametrem dodatkowym, punktowanym. Jest to rozwiązanie charakterystyczne dla jednego Wykonawcy. W jego miejsce prosimy o dopuszczenie panela sterownia na przyciski który jest mniej awaryjny oraz prostszy w obsłudze o następujących funkcjach:

- funkcję włączania/wyłączania oświetlenia wewnętrznego

(rozproszonego i punktowego) w przedziale medycznym

- funkcję zegara z prezentacją aktualnej daty i godziny

- funkcję termometru z prezentacją aktualnej temperatury wewnątrz i

na zewnątrz pojazdu

- funkcję sterowania ogrzewaniem oraz klimatyzacją przedziału

medycznego z możliwością regulacji temperatury

- funkcję sterowania wentylatorem

- funkcję sterowania termoboxem.

**Odp.:**

Zamawiający wymaga panelu dotykowego, ponieważ jest nowocześniejszy i bardziej komfortowy. Taki panele jest montowany w ambulansach różnych producentów.

Zamawiający dopuszcza natomiast ogrzewanie postojowe sterowane oddzielnie, nie z panelu.

**Pytanie nr 10:**

Dotyczy OPZ. pkt. X.1.2 - prosimy o dopuszczenie w miejsce dodatkowej lampy spełnienie tej funkcji poprzez lampę wentylatora oraz jedną lampę z listwy świetlnej głównej.

**Odp.:**

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.

**Pytanie nr 11:**

Dotyczy OPZ. pkt. XI.1.2 - prosimy o dopuszczenie miejsca przewożenia urządzenie
do masażu klatki piersiowej w schowku zewnętrznym z dostępem również z przedziału.

**Odp.:**

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.

**Pytanie nr 12:**

Dotyczy OPZ. pkt. XI.1.2 - prosimy o podanie marki i modelu masażera klatki piersiowej jaki będzie przewożony w ambulansie.

**Odp.:**

Zamawiający obecnie nie posiada masażera, dlatego nie może takiej informacji przekazać.

**Pytanie nr 13:**

Dotyczy OPZ. pkt. XI.1.4 - prosimy o dopuszczenie szafki zamykanej na zamek szyfrowy - kluczyki się łamią lub gubią.

**Odp.:**

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.

**Pytanie nr 14:**

Dotyczy OPZ. pkt. XI.1.4 - z uwagi, iż Zamawiający nie dysponuje szafką z roletą prosimy
o dopuszczenie szafki z cokolikiem.

**Odp.:**

Zamawiający nie dopuszcza takiego rozwiązania, ponieważ szafka z cokolikiem nie jest zamykana i przy hamowaniu przedmioty w niej się znajdujące mogą się przemieścić.

**Pytanie nr 15:**

Dotyczy OPZ. pkt. XI.4  - czy Zamawiający wymaga butli 10 l oraz reduktorów dla nich - 2 szt.?

**Odp.:** Tak

**Pytanie nr 16:**

Dotyczy OPZ. pkt. XI.7 - prosimy o dopuszczenie lawety o długości

1965 mm.

**Odp.:**

Zamawiający dopuszcza taką lawetę.

**Pytanie nr 17:**

Dotyczy OPZ. pkt. XII - prosimy o podanie marki i modelu

radiotelefonu jaki będzie użytkowany w ambulansie w celu przygotowania

odpowiedniego uchwytu.

**Odp.:**

Motorola DM 4600.

**Pytanie nr 18:**

Dotyczy OPZ. pkt. XII - prosimy o potwierdzenie, iż radiotelefon nie jest elementem podstępowania i jest po stronie Zamawiającego.

**Odp.:**

Potwierdzamy.

**Pytanie nr 19:**

Dotyczy OPZ. pkt. XIII.5 - prosimy o dopuszczenie świateł drogowych, mijania, dziennych w technologii halogenowej.

**Odp.:**

Nie dopuszczamy.

**Pytanie nr 20:**

Dotyczy OPZ. pkt. XIV.4 - prosimy o potwierdzenie, iż Wykonawca ma zagwarantować ambulans zastępczy tylko w przypadku wystąpienia awarii nie z winy użytkownika oraz osób trzecich.

**Odp.:**

Potwierdzamy.

**Pytanie nr 21:**

Dotyczy OPZ. pkt. XIV.4 - z uwagi, iż warunki gwarancji pojazdu bazowego nie przewidują przedłużenia gwarancji z powodu przestoju, prosimy o wykreślenie tego punktu.

**Odp.:**

Zamawiający pozostaje przy wymogu wydłużenia gwarancji w przypadku braku możliwości użytkowania samochodu ponad 14 dni.

**Pytanie nr 22:**

Dotyczy OPZ. pkt. XIV.4 - z uwagi, iż gwarancja ambulansu zastępczego podnosi cenę oferty, prosimy o rezygnację z niego.

**Odp.:**

Zamawiający nie wyraża zgody, ponieważ brak samochodu zastępczego przez tak długi czas utrudni Zamawiającemu realizowanie transportów i zabezpieczeń medycznych.

**Pytanie nr 23:**

Prosimy o określenie szacunkowego przebiegu rocznego.

**Odp.:**

Szacunkowy przebieg roczny to ok. 20-30 tysięcy km.

**Pytanie nr 24:**

Dotyczy SWD PRM - prosimy o potwierdzenie, iż ambulans ma nie posiadać instalacji oraz uchwytów do systemu SWD PRM.

**Odp.:**

Potwierdzamy.

**Pytanie nr 25:**

Prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający nie wymaga sprzętu medycznego.

**Odp.:**

Potwierdzamy.

**Pytanie nr 26:**

Prosimy o podanie marki i modelu noszy głównych jakie będą użytkowane w ambulansie.

**Odp.:**

Nosze Stollenwerk model 3008/4002.

**Pytanie nr 27:**

Prosimy o potwierdzenie, że podczas adaptacji pojazdu Zamawiający prześlę na własny koszt do siedziby Wykonawcy certyfikowane mocowanie do posiadanych przez siebie noszy. (Mocowanie umożliwia połączenie transportera noszy z lawetą w ambulansie "wpięcie się").

**Odp.:**

Potwierdzamy.

**Pytanie nr 28:**

Czy Zamawiający odbierze ambulans z siedziby Wykonawcy po wcześniejszej rejestracji czy przekazanie ma się odbyć w siedzibie Zamawiającego?

**Odp.:**

Przekazanie ma się odbyć w siedzibie Zamawiającego.

Ponadto Zamawiający działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy zmienia treść rodz. 17 i 18 SIWZ na następujące brzmienie:

**„ 17. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

* 1. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie Zamawiającego tj.

**samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej piastun w piastowie;**

 **adres: ul. m. reja 1, 05-820 piastów;**

**Pokój nr 2**

**do dnia 3.12.2020 r. do** godz. 14:00.

* 1. Decydujące znaczenie dla zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty w miejsce wskazane w ust. 1, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską.
	2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty dostarczone do pokoju innego niż wskazany powyżej.
1. **INFORMACJE O MIEJSCU, TERMINIE I TRYBIE OTWARCIA OFERT**
	1. Publiczne otwarcie ofert w obecności przybyłych Wykonawców nastąpi:

**samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej piastun w piastowie;**

**adres: ul. m. reja 1, 05-820 piastów;**

**Pokój nr 2**

**do dnia 3.12.2020 r. o** godz. 14:15.

* 1. Otwarcie ofert jest jawne. Otwarcie ofert przebiegać będzie w następujący sposób:
1. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
2. Następnie zostaną podane do wiadomości zebranych w odniesieniu do każdej ze złożonych ofert: imię i nazwisko, nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy, cena oferty, termin wykonania zamówienia, warunki płatności, okres gwarancji.
	1. Szczegółowe badanie i ocena ofert odbędzie się w części niejawnej.”

Pozostałe postanowienia SIWZ nie ulegają zmianie.

 *Z poważaniem*

 *Dyrektor SPZOZ PIASTUN*

 *dr n. med. Mateusz Kuczabski*