



Znak sprawy: ZP/05.1/2021

Świnoujście dnia 10-09-2021 r.

ZMIANA

TREŚCI SWZ W POSTĘPOWANIU PRZETARGOWYM PN.:

Dostawa sprzętu medycznego dla Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o.

Zamawiający działając w oparciu o art. 286 ust. 7 w zw. z ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129) zawiadamia, iż w Specyfikacji Warunków Zamówienia zwanej dalej „SWZ” dokonał następującej zmiany:

Było:

XXXII. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

- Zamawiający oceni i porówna dla każdego zadania oddzielnie jedynie te oferty, które:
 - zostaną złożone przez wykonawców niewykluczonych przez zamawiającego z niniejszego postępowania,
 - nie zostaną odrzucone przez zamawiającego.
- Oferty zostaną ocenione wyłącznie na podstawie następujących kryteriów: **Kryterium - Waga % tj.: 1% = 1 pkt:**

- Kryterium - Cena (brutto) – 80 pkt. – „Cena” - C_o:**

Wykonawca, któryłoży najkorzystniejszą cenowo ofertę otrzyma 80 pkt, pozostali Wykonawcy otrzymają pkt. zgodnie z poniższym wzorem:

$$C_o = \frac{C_{\min}}{C_{bo}} \times 80 \times 100 \%$$

gdzie:

- C_o – ilość otrzymanych punktów za kryterium „cena”
 - C_{min} – najniższa cena spośród ofert nie odrzuconych
 - C_{bo} – cena oferty badanej
- Kryterium – termin realizacji zamówień jednostkowych – 20 pkt. „Termin realizacji zamówienia” T_{rz}.**
W zakresie kryterium *termin realizacji zamówienia*, każdy Wykonawca uzyska pkt. wg. poniższego zestawienia dla zadania nr 1 i 2:
 - termin realizacji zamówienia* do 90 dni kalendarzowych – 0 pkt,
 - termin realizacji zamówienia* do 85 dni kalendarzowych – 5 pkt,
 - termin realizacji zamówienia* do 80 dni kalendarzowych – 12 pkt,
 - termin realizacji zamówienia* do 75 dni kalendarzowych – 20 pkt.
 - SUMA PUNKTÓW S_p ZA POSZCZEGÓLNE KRYTERIA:**
 $S_p = C_o + T_{rz}$
C_o - ilość otrzymanych punktów za kryterium „Cena”
T_{rz} - ilość otrzymanych punktów w kryterium „Termin realizacji zamówienia”
- Oferta najkorzystniejsza to ta, dla której sumaryczna ilość punktów S_p będzie największa. W przypadku uzyskania przez dwie lub więcej ofert takiej samej ilości punktów, najkorzystniejsza oferta to ta, w której punkty za C_o będą najwyższe.
 - W przypadku gdy najkorzystniejsze oferty zostaną złożone w tej samej kwocie brutto zamawiający wezwie tych wykonawców do złożenia ofert dodatkowych. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą oferować cen wyższych niż zaoferowane w uprzednio złożonych przez nich ofertach.

Zmienia się na:

XXXII. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

- Zamawiający oceni i porówna dla każdego zadania oddzielnie jedynie te oferty, które:
 - zostaną złożone przez wykonawców niewykluczonych przez zamawiającego z niniejszego postępowania,
 - nie zostaną odrzucone przez zamawiającego.

2. Oferty zostaną ocenione wyłącznie na podstawie następujących kryteriów: **Kryterium - Waga % tj.: 1% = 1 pkt:**

1) **Kryterium - Cena (brutto) – 80 pkt. – „Cena” - C_o:**

Wykonawca, który złoży najkorzystniejszą cenowo ofertę otrzyma 80 pkt, pozostali Wykonawcy otrzymają pkt. zgodnie z poniższym wzorem:

$$C_o = \frac{C_{\min}}{C_{bo}} \times 80 \times 100 \%$$

gdzie:

- a. C_o – ilość otrzymanych punktów za kryterium „cena”
- b. C_{min} – najniższa cena spośród ofert nie odrzuconych
- c. C_{bo} – cena oferty badanej

2) **Kryterium – termin realizacji zamówień jednostkowych – 20 pkt. „Termin realizacji zamówienia” T_{rz}.**

W zakresie kryterium *termin realizacji zamówienia*, każdy Wykonawca uzyska pkt. wg. poniższego zestawienia dla zadania nr 1 i 2:

- a. *termin realizacji zamówienia* do 40 dni kalendarzowych – 0 pkt,
- b. *termin realizacji zamówienia* do 37 dni kalendarzowych – 5 pkt,
- c. *termin realizacji zamówienia* do 33 dni kalendarzowych – 12 pkt,
- d. *termin realizacji zamówienia* do 30 dni kalendarzowych – 20 pkt.

3) **SUMA PUNKTÓW S_p ZA POSZCZEGÓLNE KRYTERIA:**

$$S_p = C_o + T_{rz}$$

C_o - ilość otrzymanych punktów za kryterium „Cena”

T_{rz} - ilość otrzymanych punktów w kryterium „Termin realizacji zamówienia”

3. Oferta najkorzystniejsza to ta, dla której sumaryczna ilość punktów S_p będzie największa. W przypadku uzyskania przez dwie lub więcej ofert takiej samej ilości punktów, najkorzystniejsza oferta to ta, w której punkty za C_o będą najwyższe.

4. W przypadku gdy najkorzystniejsze oferty zostaną złożone w tej samej kwocie brutto zamawiający wezwie tych wykonawców do złożenia ofert dodatkowych. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą oferować cen wyższych niż zaoferowane w uprzednio złożonych przez nich ofertach.

Było:

Załącznik nr 4 do SWZ ZP/05.1/2021

Zadanie nr 1*:

Minimalne wymagania dla zestawu do cystoskopii

- 1) Nazwa:
- 2) Model:
- 3) Typ:
- 4) Rok prod.: 2021 r.
- 5) Producent:
- 6) Nowy, nieużywany, niepodemonstracyjny*

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
2.	Cystoskop atraumatyczny, owalny, o średnicy w zakresie 16,5 – 17 Fr, długości roboczej 220 mm, z kanałem roboczym 7Fr, kącie patrzenia 20°, przystosowany do sterylizacji	Podać	
3.	Światłowod długości 2,0 m, średnicy 2,5 mm - 1 szt.		
4.	Optyka 4 mm, kąt patrzenia 0 lub 12° -1 sztuka		
5.	Kleszczyki 7 Fr, z końcówką biopsyjną rozbieralne, na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem		



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.

72 - 600 Świnoujście, ul Mieszka I 7, tel. sekr. 91 326 73 45, fax 91 321 41 74
e-mail: sekretariat@szpital-swinoujscie.pl, www.szpital-swinoujscie.pl

REGON 812046670 NIP 855 1583467 Rachunek bankowy: 58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

	położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
6.	Kleszczyki 7 Fr, z końcówką chwytającą, rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
7.	Łącznik cystoskopu, z dwoma kanałami narzędziowymi, zatrzaskowe mocowanie do płaszcza - 1 szt., wyposażony w plastikowe kraniki wielokrotnego użytku, montowane zatrzaskowo i umożliwiające ich wymianę bez dodatkowych narzędzi przez personel medyczny w warunkach sterylnych np. sali operacyjnej - 10 szt.		
8.	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji przedmiotu zamówienia; perforowany z silikonowymi wkładkami typu „jeż” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanymi za pomocą zatrzasków - 1 kpl.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (dwie grupy w różnych terminach)	Tak	
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz	Załączyć przy dostawie	
5	Karta gwarancyjna w j. polskim	Załączyć przy dostawie	
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych	Załączyć przy dostawie	
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)	Załączyć przy dostawie	
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych	Załączyć przy dostawie	

Zadanie nr 2*:

Minimalne wymagania dla zestawu do histeroskopii

- 1) Nazwa:
- 2) Model:
- 3) Typ:
- 4) Rok prod.: 2021 r.
- 5) Producent:
- 6) Nowy, nieużywany, niepodemonstracyjny*

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
	Urządzenie diagnostyczno-operacyjne o ciągłym przepływie, we wspólnej obudowie, sztywne, średnica zewnętrzna 3,5 mm - max	Podać	

	3,8 mm, długość robocza w zakresie (210 – 220 mm), optyka z kanałem patrzenia 20° - max. 30° ze zintegrowanymi kanałami napływu i odpływu, kanał roboczy w osi urządzenia o średnicy 5 - 5,5 Fr		
	Wyposażony w plastikowe kraniki wielorazowe (przeznaczone do sterylizacji) napływu i odpływu pozwalające na ich wymianę przez personel bloku operacyjnego w warunkach sali operacyjnej bez użycia dodatkowych narzędzi - 15 szt.		
	Uchwyt histeroskopu		
	Światłowod do urządzenia o długości 2,3 m i średnicy 2,5 mm, wielorazowego użytku, przeznaczony do sterylizacji		
	Kleszczyki 5 Fr, z końcówką biopsyjną rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
	Kleszczyki 5 Fr, z końcówką chwytającą rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
	Elektroda tnąca monopolarna dedykowana do przedmiotu zamówienia, wielorazowa, przeznaczona do sterylizacji, pętlowa do płaszczyzny 8 mm pakowana pojedynczo - 2 szt.		
	Elektroda koagulująca monopolarna, dedykowana do przedmiotu zamówienia, wielorazowego użytku, przeznaczona do sterylizacji, pętlowa do płaszczyzny 8 mm pakowana pojedynczo - 2 szt.		
	Kabel wysokiej częstotliwości, monopolarny, z wtyczką jedno pinową o śr. 5 mm, dł. 3 m - 1 sztuka		
	Dreny z rozwidleniem z dwoma przebijakami dedykowane dla przedmiotu zamówienia, wielokrotnego użytku przeznaczone do sterylizacji - 2 sztuki.		
	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji przedmiotu zamówienia, perforowany, z silikonowymi wkładkami typu „jeż” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanie za pomocą zatrzasków - 1 kpl.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	Podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (dwie grupy w różnych terminach)	Tak	
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz	Załączyć przy dostawie	
5	Karta gwarancyjna w j. polskim	Załączyć przy dostawie	
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych	Załączyć przy dostawie	
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)	Załączyć przy dostawie	
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych	Załączyć przy dostawie	



SZPITAL MIEJSKI im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.

72 - 600 Świnoujście, ul Mieszka I 7, tel. sekr. 91 326 73 45, fax 91 321 41 74
e-mail: sekretariat@szpital-swinoujscie.pl, www.szpital-swinoujscie.pl

REGON 812046670 NIP 855 1583467 Rachunek bankowy: 58 1440 0003 0000 0000 1032 5781

....., dn.

(podpis elektroniczny osób/ów uprawnionych do
reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej-
podpis pełnomocnika wykonawców zgodnie z SWZ)

Zmienia się na:

Załącznik nr 4 do SWZ ZP/05.1/2021

Zadanie nr 1*:

Minimalne wymagania dla zestawu do cystoskopii Wykonawca dokonuje wyboru tylko jednego zestawu

- 1) Nazwa:
- 2) Model:
- 3) Typ:
- 4) Rok prod.: 2021 r.
- 5) Producent:
- 6) Nowy, nieużywany, niepodemonstracyjny*

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
2.	Cystoskop atraumatyczny, owalny, o średnicy w zakresie 16,5 – 17 Fr, długości roboczej 220 mm, z kanałem roboczym 7Fr, kącie patrzenia 20°, przystosowany do sterylizacji	Podać	
3.	Światłowod długości 2,0 m, średnicy 2,5 mm - 1 szt.		
4.	Optyka 4 mm, kąt patrzenia 0 lub 12° -1 sztuka		
5.	Kleszczyki 7 Fr, z końcówką biopsyjną rozbieralne, na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
6.	Kleszczyki 7 Fr, z końcówką chwytającą, rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatrzaskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
7.	Łącznik cystoskopu, z dwoma kanałami narzędziowymi, zatrzaskowe mocowanie do płaszcza - 1 szt., wyposażony w plastikowe kraniki wielokrotnego użytku, montowane zatrzaskowo i umożliwiające ich wymianę bez dodatkowych narzędzi przez personel medyczny w warunkach sterylnych np. sali operacyjnej - 10 szt.		
8.	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji przedmiotu zamówienia; perforowany z silikonowymi wkładkami typu „jeź” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanymi za pomocą zatrzasków - 1 kpl.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (dwie grupy w różnych terminach)	Tak	

3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz		
5	Karta gwarancyjna w j. polskim		
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych		
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)		
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych		

LUB

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
1	Plaszcz cysto-uretroscopowy z obturatorem o średnicy 19 Fr, przystosowany do sterylizacji	Podać	
2	Światłowod długości 200 mm, średnicy 2,5 mm - 1 szt.		
3.	Optyka 4 mm, kąt patrzenia 30 lub 12° -1 sztuka		
4.	Kleszczyki 7 Fr, giętke, do usuwania ciał obcych wielokrotnego użytku, dł. robocza 380 mm – 2 szt.		
5.	Łącznik cystoskopu, z jednym kanałem roboczym narzędziowym, zatrzaskowy mocowanie do płaszcza - 1 szt., wyposażony w plastikowe kraniki wielokrotnego użytku, montowane zatrzaskowo i umożliwiające ich wymianę bez dodatkowych narzędzi przez personel medyczny w warunkach sterylnych np. sali operacyjnej - 10 szt.		
6.	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji płaszcza cysto-uretroscopowego, światłowodu, kleszczyków; perforowany z silikonowymi wkładkami typu „jeź” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanymi za pomocą zatrzasków - 1 kpl.		
7	Kosz do transportu, przechowywania i sterylizacji optyki – 1 szt.		
II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (dwie grupy w różnych terminach)	Tak	
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz		
5	Karta gwarancyjna w j. polskim		
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych		
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)		
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych		

**Zadanie nr 2*:****Minimalne wymagania dla zestawu do histeroskopii**

- 1) Nazwa:
- 2) Model:
- 3) Typ:
- 4) Rok prod.: 2021 r.
- 5) Producent:
- 6) Nowy, nieużywany, niepodemonstracyjny*

Lp	Parametr wymagany		Parametr oferowany
1	Urządzenie diagnostyczno-operacyjne o ciągłym przepływie, we wspólnej obudowie, sztywne, średnica zewnętrzna 3,5 mm - max 3,8 mm, długość robocza w zakresie (210 – 220 mm), optyka z kanałem patrzenia 20° - max. 30° ze zintegrowanymi kanałami napływu i odpływu, kanał roboczy w osi urządzenia o średnicy 5 - 5,5 Fr	Podać	
2	Wyposażony w plastikowe kraniki wielorazowe (przeznaczone do sterylizacji) napływu i odpływu pozwalające na ich wymianę przez personel bloku operacyjnego w warunkach sali operacyjnej bez użycia dodatkowych narzędzi - 15 szt.		
3	Uchwyt histeroskopu		
4	Światłowód do urządzenia o długości 2,3 m i średnicy 2,5 mm, wielorazowego użytku, przeznaczony do sterylizacji		
5	Kleszczyki 5 Fr, z końcówką biopsyjną rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatraskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
6	Kleszczyki 5 Fr, z końcówką chwytającą rozbieralne na wkład i rączkę, rączka z zabezpieczeniem przeciw przeciążeniowym, montowana zatraskowo, wkład obrotowy, ze znacznikiem położenia narzędzia, wielokrotnego użytku – 2 szt.		
7	Elektroda tnąca monopolarna dedykowana do przedmiotu zamówienia, wielorazowa, przeznaczona do sterylizacji, pętlowa do płaszczyzny 8 mm pakowana pojedynczo - 2 szt.		
8	Elektroda koagulująca monopolarna, dedykowana do przedmiotu zamówienia, wielorazowego użytku, przeznaczona do sterylizacji, pętlowa do płaszczyzny 8 mm pakowana pojedynczo - 2 szt.		
9	Kabel wysokiej częstotliwości, monopolarny, z wtyczką jedno pinową o śr. 5 mm, dł. 3 m - 1 sztuka		
10	Dreny z rozwidleniem z dwoma przebijakami dedykowane dla przedmiotu zamówienia, wielokrotnego użytku przeznaczone do sterylizacji - 2 sztuki.		
11	Plastikowy pojemnik do transportu, przechowywania i sterylizacji przedmiotu zamówienia, perforowany, z silikonowymi wkładkami typu „jeż” na dnie i pokrywie pojemnika, mocowanie za pomocą zatrasków - 1 kpl.		

II	Wymagania dodatkowe		
1	Gwarancja 48 miesięcy, w tym 1 nieodpłatny przegląd serwisowy w każdym roku obowiązywania gwarancji	Podać	
2	Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu (dwie grupy w różnych terminach)	Tak	
3	Wypełniony Paszport techniczny wystawiony dla przedmiotu umowy	Załączyć przy dostawie	
4	Instrukcja obsługi urządzenia w j. polskim w wersji papierowej - 2 egz. i elektronicznej na płycie CD/DVD lub PenDrive - 2 egz		
5	Karta gwarancyjna w j. polskim		
6	Deklaracja zgodności CE i wypis z Rejestru Wyrobów Medycznych		
7	Wykaz serwisu w okresie gwarancyjnym na terenie Polski (nazwa, siedziba, tel. fax, e-mail)		
8	Wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w trakcie eksploatacji sprzętu lub pisemne oświadczenie Wykonawcy, że przedmiot umowy nie wymaga stosowania materiałów zużywalnych		

....., dn.

.....
 (podpis elektroniczny osób/ów uprawnionych do
 reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej-
 podpis pełnomocnika wykonawców zgodnie z SWZ)

Pozostałe zapisy SWZ pozostają bez zmiany.

Prezes Zarządu
Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły
w Świnoujściu sp. z o. o.
 oryginał podpisu w dokumentacji
Dorota Konkolewska