

Znak: ZOZ.V.010/DZP/03/20

Sucha Beskidzka dnia 27.01.2020r.

**Dotyczy: Przetargu nieograniczonego na Dostawa ambulansu sanitarnego typu B z zabudową przedziału medycznego, z noszami z transporterem oraz przenośnym urządzeniem przeznaczonym do mechanicznej kompresji klatki piersiowej dla dorosłych**

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej odpowiada na poniższe pytanie:

- 1) Prosimy o dopuszczenie dostawy na kołach co zmniejszy koszt dostawy.

**Odp. Zamawiający dopuszcza.**

- 2) Dotyczy eksploatacji: prosimy Zamawiającego o określenie czy przeglądy okresowe samochodu bazowego dotyczące np. wymian oleju, klocków, filtrów, itd. w okresie gwarancji mają być wliczone w cenę oferty – tzw. oryginalny pakiet serwisowy danego producenta (to może podnieść jej koszt o ok 10 tys.), czy wykonawca ma nie wliczać ich w cenę oferty i Zamawiający każdorazowo podczas wizyty w ASO będzie za nie płacił. Wykonawca podkreśla, że nie chodzi o gwarancję, która jest bezpłatna ale o standardowe przeglądy które są niezbędne w celu jej utrzymania.

**Odp. Kosztów przeglądów prosimy nie wliczać w cenę oferty.**

- 3) Dotyczy eksploatacji: prosimy Zamawiającego o określenie czy przeglądy okresowe zabudowy medycznej, mają być wliczone w cenę oferty czy wykonawca ma nie wliczać ich w cenę oferty i Zamawiający każdorazowo podczas wizyty serwisu będzie za nie płacił. Wykonawca podkreśla, że nie chodzi o gwarancję, która jest bezpłatna ale o standardowe przeglądy które są niezbędne w celu jej utrzymania.

**Odp. Kosztów przeglądów prosimy nie wliczać w cenę oferty.**

- 4) Dotyczy eksploatacji: prosimy Zamawiającego o określenie czy przeglądy okresowe sprzętu medycznego, mają być wliczone w cenę oferty czy wykonawca ma nie wliczać ich w cenę oferty i Zamawiający każdorazowo podczas wizyty

serwisu będzie za nie płacił. Wykonawca podkreśla, że nie chodzi o gwarancję, która jest bezpłatna ale o standardowe przeglądy które są niezbędne w celu jej utrzymania.

**Odp. Kosztów przeglądów prosimy nie wliczać w cenę oferty.**

- 5) Jeśli Zamawiający pokrywa koszty przeglądów, prosimy o potwierdzenie, iż również na własny koszt dostarczy oraz odbierze ambulans.

**Odp. TAK.**

- 6) Prosimy o potwierdzenie, iż koszty serwisu pogwarancyjnego ponosi Zamawiający.

**Odp. TAK.**

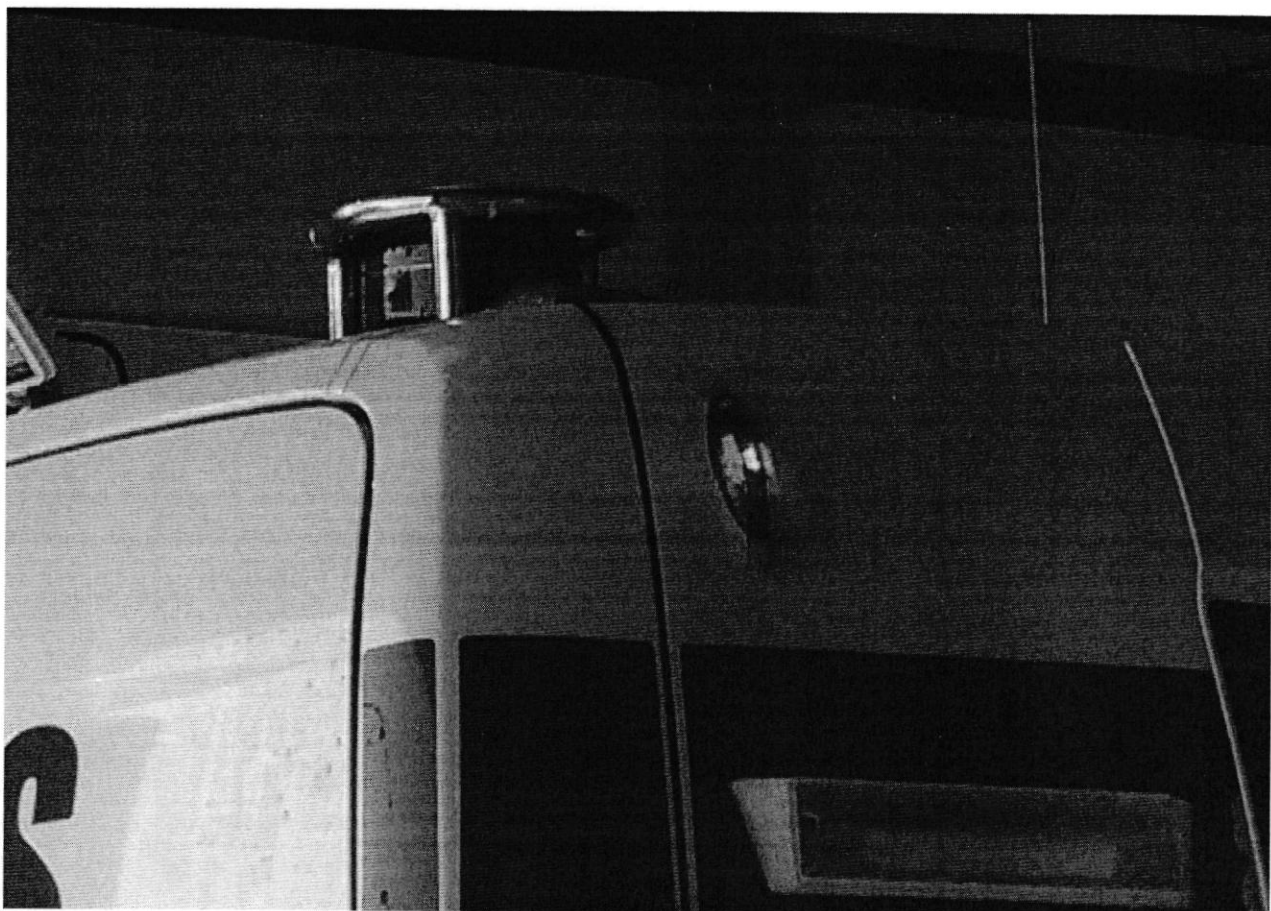
- 7) Dotyczy eksploatacji: prosimy o podanie szacunkowego zakładanego przebiegu rocznego.

**Odp. Około 36 000 do 40 000 km.**

8) Dotyczy OPZ pkt. IX.1 – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający uzna spełnienie parametru umieszczenia i osłonięcia belki oraz koguta poprzez zaprezentowane rozwiązanie:

**Odp. Tak. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.**

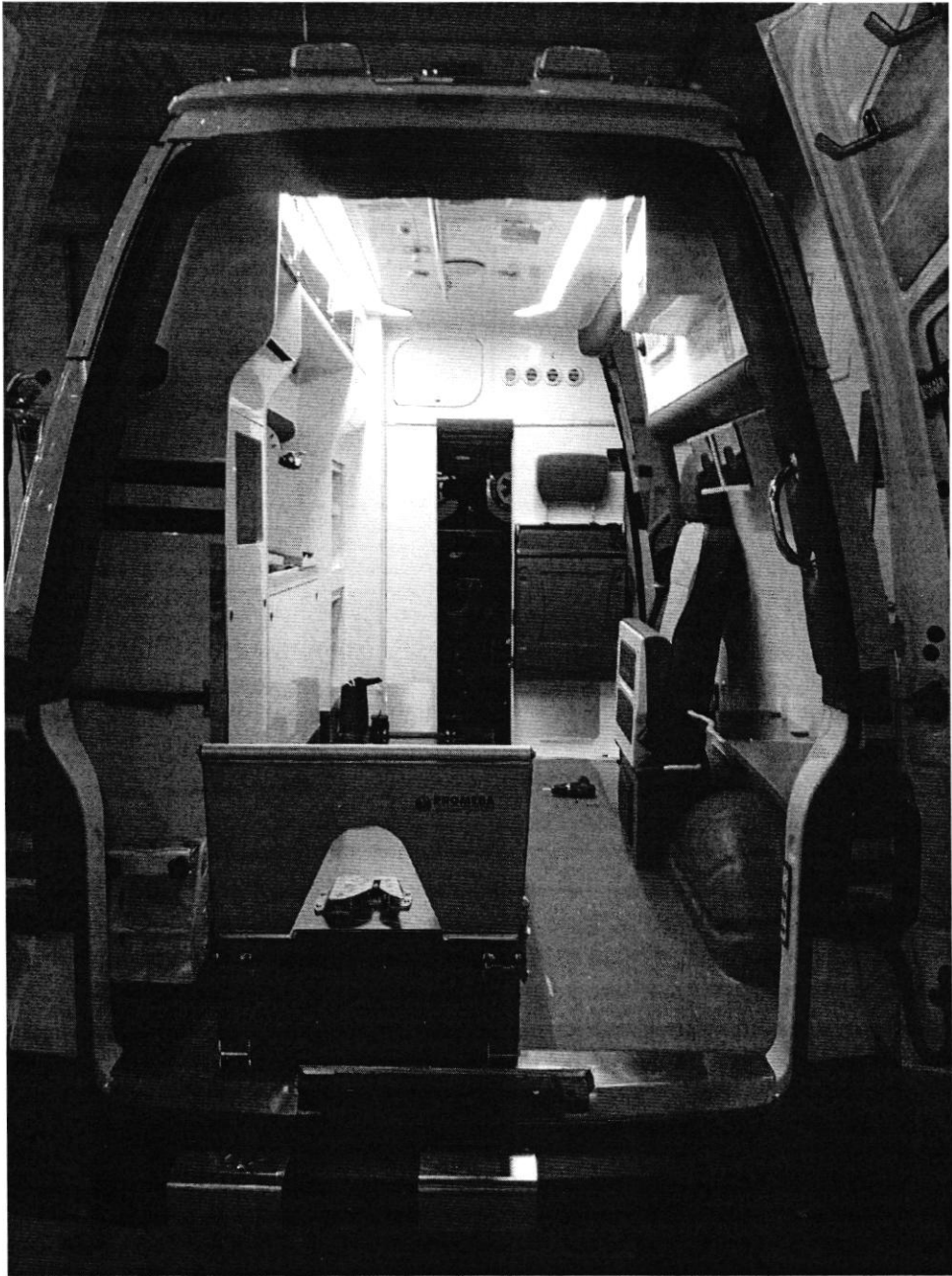




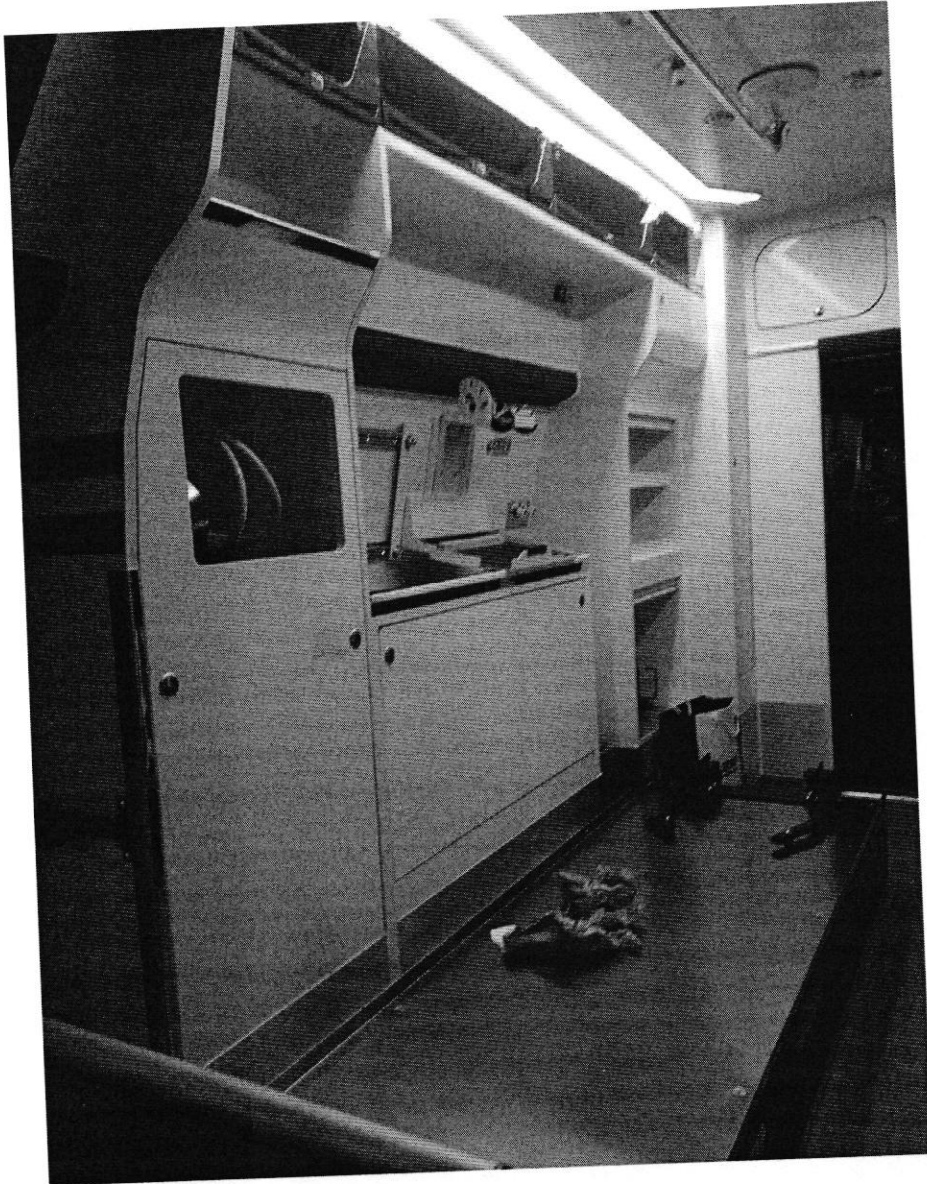
- 9) Dotyczy OPZ pkt. XI.5 – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający uzna spełnienie parametru rozmieszczenia foteli poprzez zaprezentowane rozwiązanie:

**Odp. Tak. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.**



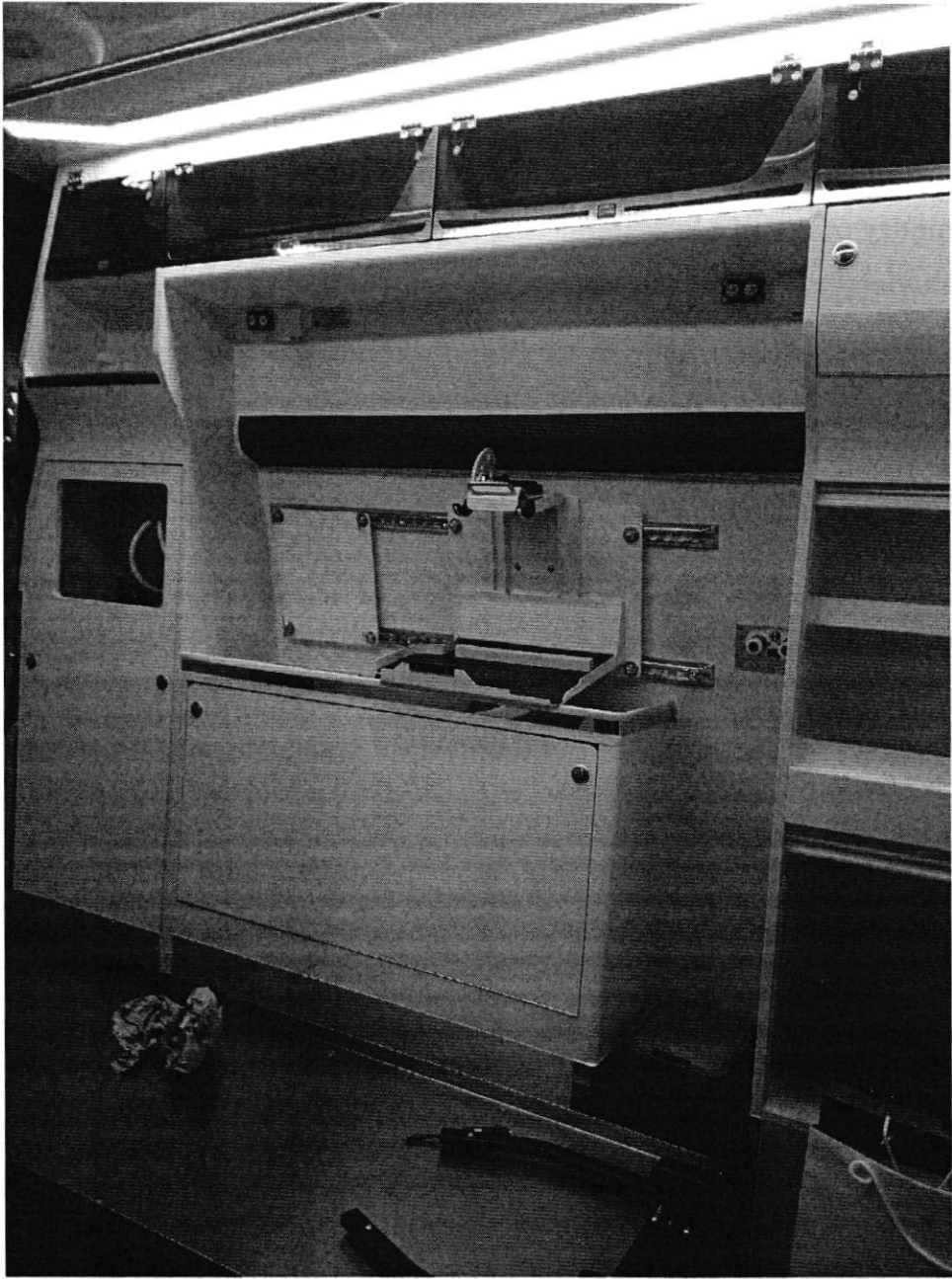


10) Dotyczy OPZ pkt. XI.7 – prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający uzna spełnienie parametru zabudowy meblowej na ścianach bocznych poprzez zaprezentowane rozwiązanie:









**Odp. Półki powinny mieć powiększone plastiki czołowe celem zapobiegania wypadania przedmiotów. Miejsce na plecak i torbę zgodnie z poniższymi zdjęciami. Brak widocznej lodówki oraz termoboxu . należy uwzględnić urządzenie do kompresji klatki piersiowej, które powinno się znajdować pomiędzy półkami a krzesłem.**

**Zamawiający zastrzega, iż ostateczny projekt zabudowy będzie uzgodniony z Wykonawcą po podpisaniu umowy.**

- 11) Dotyczy OPZ pkt. XI.7 – z uwagi na możliwość nadziania się na wysuwany blat który niezabezpieczony podczas jazdy może wyrządzić krzywdę, prosimy o rezygnację z tego parametru.

**Odp. Blat musi posiadać blokadę zamykania/otwierania.**

- 12) Dotyczy OPZ pkt. XI.8 – prosimy o podanie marki i modelu respiratora oraz defibrylatora jaki będzie przewożony w ambulansie.

**Odp. Defibrylator Lifepack 15, respirator- Zamawiający na ten moment nie jest w stanie podać modelu.**

- 13) Dotyczy OPZ pkt. XI.11 – prosimy o podanie marki i modelu ssaka aby Wykonawca mógł zamontować odpowiedni uchwyt. Chyba, że Zamawiający nie wymaga uchwytu do ssaka, a centralnej próżni.

**Odp. Zamawiający nie wymaga centralnej próżni. Zamawiający na ten moment nie jest w stanie podać modelu.**

- 14) Dotyczy OPZ pkt. XI.15 – z uwagi na gabaryty pojazdu i inne wymogi Zamawiającego prosimy o rezygnację z lodówki – pojemnika termoizolacyjnego.

**Odp. Zamawiający wymaga lodówki- dopuszczalna pojemność 1l.**

- 15) Dotyczy OPZ pkt. XI.15 – prosimy o dopuszczenie pojemnika termoizolacyjnego o pojemności 1,0l.

**Odp. Jak w odpowiedzi na pytanie nr 14.**

- 16) Dotyczy OPZ pkt. XI.15 – prosimy o potwierdzenie, iż poprzez pojemnik termoizolacyjny Zamawiający również rozumie „lodówkę”, która trzyma temperaturę niższą o ok. 20 stopni w porównaniu do temperatury otoczenia, a nie ma na myśli lodówki sprężarkowej.

**Odp. NIE.**

17)Dotyczy OPZ pkt. XI.14 oraz XI.18 – prosimy o potwierdzenie, że poprzez termobox, a ogrzewacz płynów infuzyjnych Zamawiający ma na myśli to samo i doszło do zdublowania zapisów.

**Odp. Termobox czyli ogrzewacz płynów infuzyjnych.**

18)Dotyczy OPZ pkt. XI.14 oraz XI.19 – prosimy o podanie marki i modelu krzesła jakie ma być zamontowane na tylnych drzwiach. Prosimy również o przesłanie zdjęć.

**Odp. Tak, po podpisaniu umowy.**

19)Dotyczy OPZ pkt. XI.14 oraz XI.20 – czy poprzez dwa uchwyty na rękawiczki jednorazowe Zamawiający rozumie miejsce na dwa pudełka rękawiczek, czy dwa podwójne uchwyty na pudełka rękawiczek zlokalizowane w różnych miejscach.

**Odp. Miejsce na dwa pudełka rękawiczek.**

20)Dotyczy OPZ pkt. XIII. – prosimy o podanie marki i modelu radiotelefonu przewoźnego jaki będzie przewożony w ambulansie aby przygotować odpowiedni uchwyt.

**Odp. Motorola GM360.**

21)Dotyczy OPZ pkt. XIV – z uwagi iż opisana drukarka P H470 nie jest standardową drukarką do systemu SWD PRM, czy Zamawiający użyczy Wykonawcy drukarki do przymiarki.

**Odp. Tak.**

22)Dotyczy OPZ pkt. XIV – czy posiadana drukarka zasilana jest z 12V czy z 230V?

**Odp. 12V.**

23)Dotyczy OPZ pkt. XIV – prosimy o akceptację lokalizacji uchwytu do drukarki zgodne z załączonymi wcześniej zdjęciami czyli na prawej ścianie przy przegrodzie w dolnej półce.

**Drukarka powinna się znajdować po lewej stronie na dolnej półce nad lodówką przy przegrodzie kabiny kierowcy (patrz zdjęcie nad torba papierową).**

24)Dotyczy OPZ pkt. XIV – z uwagi, iż po prawej stronie przedziału kierowcy znajduje się poduszka powietrzna, prosimy o możliwość montażu stacji dokującej pomiędzy fotelami jak na załączonym zdjęciu, co jest rozwiązaniem bezpieczniejszym:

Odp. Zamawiający dopuszcza. Zamawiający posiada uchwyt do tabletu Getac.



25)Dotyczy OPZ pkt. XI.7 – z doświadczenia Wykonawcy wynika, iż ratownicy w karetce przewożą również plecak ratowniczy lub torbę medyczną. Prosimy o podanie wymiarów (wysokość, głębokość, szerokość), ewentualnych toreb i plecaków, aby Wykonawca mógł przewidzieć i przygotować odpowiednie półki lub pasy na ścianie prawej.

**Odp. Plecak : wysokość 50 cm, szerokość 50 cm, głębokość 30 cm.**

**Torba: szerokość 55 cm, głębokość 40 cm, wysokość 30 cm.**

26)Dotyczy OPZ pkt. XI.16 – czy schowek w lawecie na deskę i podbieraki ma być zamykany.

**Odp. Zamawiający dopuszcza.**

27)Dotyczy OPZ pkt. XI.16 – prosimy o podanie wymiarów deski i podbieraków jakie będą „jeździły” w ambulansie.

**Odp. Szerokość deski ortopedycznej 47 cm, noszy podbierakowych 42 cm.**

28)Czy Zamawiający wymaga uchwytu małej butli tlenowe? Jeśli tak prosimy o podanie pojemności butli, a także dopuszczenie mocowania z tyłu ambulansu po lewej, jak na jednym z przesłanych zdjęć.

**Odp. Tak do butli 2 kg z kołnierzem.**

29)Z uwagi na krzeselko na tylnych drzwiach prosimy o rezygnację z półki podsufitowej na prawej stronie, aby zapobiec ewentualnej kolidacji.

**Odp. Zamawiający wyrażą zgodę.**

30)Czy Zamawiający będzie montował ładowarkę do baterii do LP w ambulansie?

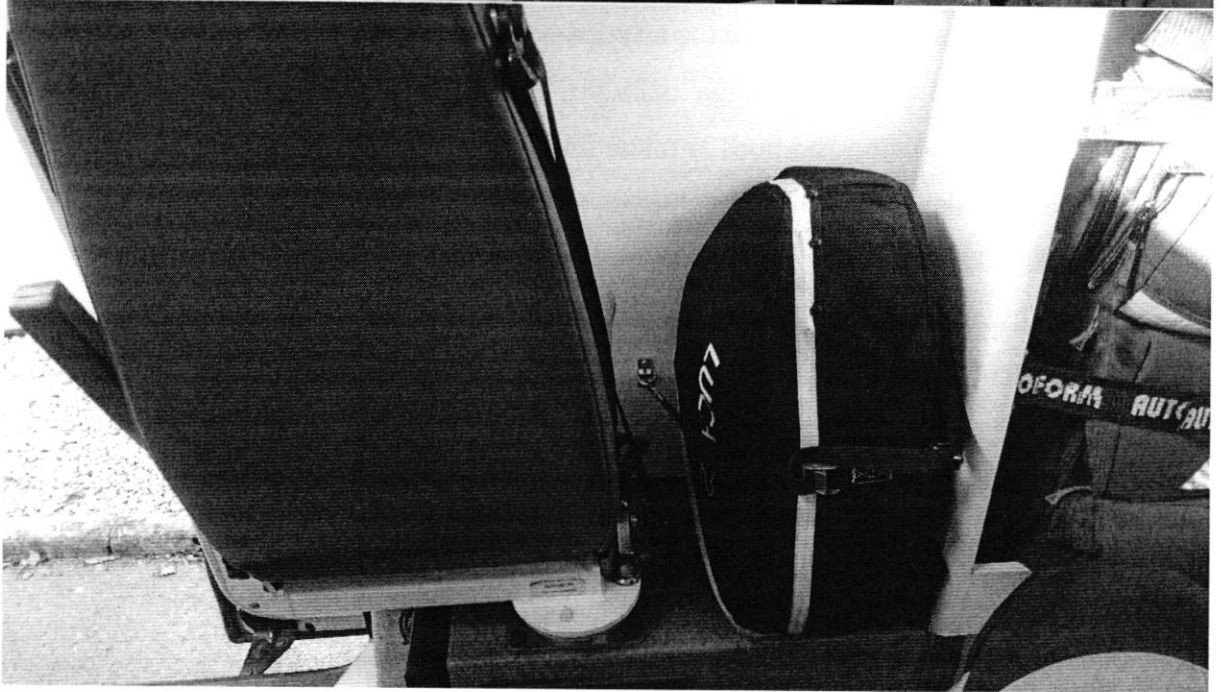
**Odp. TAK.**

31)Czy Zamawiający będzie montował pompę infuzyjną w ambulansie?

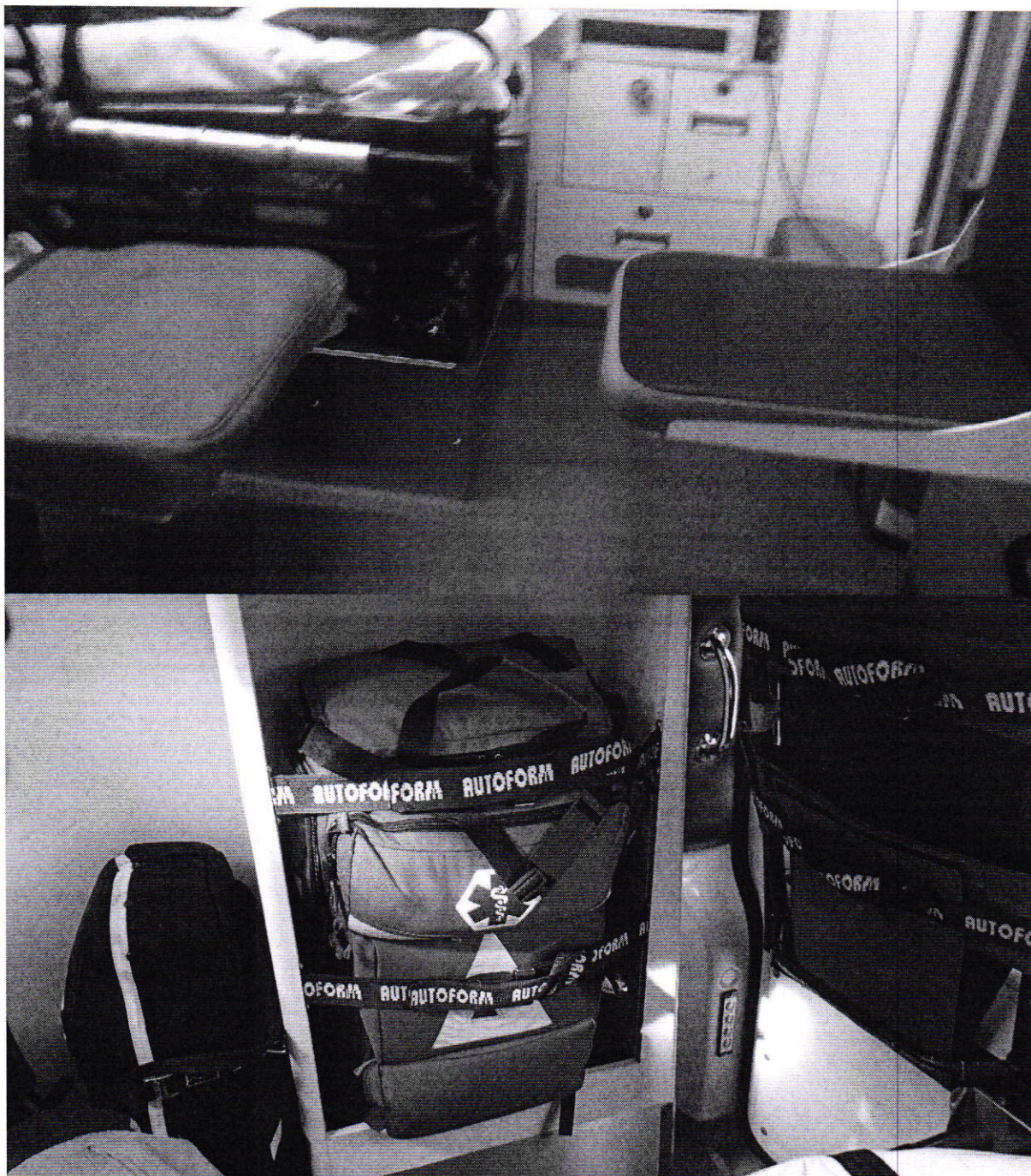
**Odp. NIE.**

**Dodatkowe zdjęcia poglądowe Zamawiającego:**









**Zamawiający zastrzega, iż ostateczny projekt zabudowy będzie uzgodniony z Wykonawcą po podpisaniu umowy.**

Z poważaniem

Z-ca DYREKTORA  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Szpitalu Bezkidzkiej  
*[Signature]*  
mgr Janusz Buczewski

*[Signature]*  
Kierownik  
Działu Zamówień Publicznych  
mgr Sabin Steczek

