



REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BIAŁYMSTOKU

ul. M. Skłodowskiej - Curie 23, 15-950 Białystok
tel. 85 744 70 02, fax 85 744 71 33
www.rckik.bialystok.pl sekretariat@rckik.bialystok.pl



BUREAU
VERITAS

Białystok, dn. 30.05.2019 r.

Wszyscy uczestnicy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawę urządzenia do rozmrażania osocza”, prowadzonego w trybie art. 70¹-70⁵ Kodeksu Cywilnego, nr sprawy ZP/KC-11/2019, opublikowanego w dniu 24.05.2019 r.

WYJAŚNIENIA I ZMIANA TREŚCI WARUNKÓW PRZETARGOWYCH

Zamawiający, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku, przekazuje treść zapytań do Warunków przetargowych wraz z wyjaśnieniami.

Pytanie 1:

Dot. Specyfikacji oferowanego przedmiotu zamówienia pkt 5

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie urządzenia o wymiarach: wysokość – 325 mm, głębokość – 493 mm, szerokość – 320 mm.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że dopuści urządzenie o ww. wymiarach.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że dokona modyfikacji treści Warunków przetargowych w powyższym zakresie.

Pytanie 2:

Dot. Formularz ofertowy

Zważywszy na fakt, iż oferowany asortyment: urządzenie do rozmrażania osocza, drukarka, moduł do płytek, UPS, jest objęty różną stawką podatku VAT oraz występuje na fakturze w oddzielnych pozycjach, zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody, na dołączenie do oferty szczegółowej oferty cenowej, zawierającej pozycje i opisy, które później będą widniały na fakturze.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż przychyliła się do powyższej prośby.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że dokona modyfikacji treści Warunków przetargowych w powyższym zakresie.

Wyjaśnienia i zmiana treści Warunków przetargowych są wiążące dla wszystkich Uczestników przetargu i należy je uwzględnić przy sporządzaniu i składaniu ofert.

Załącznik:

1. Opis przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1 do Warunków przetargowych) po zmianach z dnia 30.05.2019 roku.
2. Specyfikacja oferowanego przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 3 do Warunków przetargowych) po zmianach z dnia 30.05.2019 roku.

ZATWIERDZAM:

Z-CA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-ADMINISTRACYJNYCH
Regionalne Centrum Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa w Białymstoku

mgr Anna Lisowska

Załącznik nr 1
do Warunków przetargowych
po zmianach z dn. 30.05.2019 r.

Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż i prawidłowe uruchomienie rozmrażacza osocza metodą suchego rozmrażania w ilości 1 sztuka wraz z wyposażeniem oraz przeszkoleniem wyznaczonego personelu Zamawiającego.

Lp.	Charakterystyka (wymagania minimalne Zamawiającego)
1.	Urządzenie do rozmrażania osocza, metodą suchego rozmrażania, tj. bez użycia wody, jako nośnika ciepła.
2.	Urządzenie gotowe do użycia po zainstalowaniu. Nie wymagające dodatkowych elementów wymiennych.
3.	Rozmrażanie jednorazowo do 3 pojemników osocza o obj. 250 ml w jednym pojemniku – czas rozmrażania do 45 min. Możliwość rozmrażania pojedynczych pojemników.
4.	Urządzenie wyposażone w graficzny rejestr temperatury.
5.	Wymiary urządzenia (wysokość x głębokość x szerokość): 330 x 500 x 320 mm.
6.	Urządzenie wyposażone w funkcję szybkiego rozmrażania umożliwiającą rozmrażanie do temp. 37°C przy stałej kontroli temperatury.
7.	Urządzenie wyposażone w alarm akustyczny i wizualny.
8.	Urządzenie wyposażone w moduł do mieszania koncentratów krwinek płytkowych (funkcja mieszadła do płytek krwi).
9.	Urządzenie wyposażone w drukarkę umożliwiającą wydruk z każdej operacji i kalibracji temperatury.
10.	Urządzenie wyposażone w rynienkę lub tacę ze stali nierdzewnej pozwalającą na zbieranie osocza wyciekającego z uszkodzonego pojemnika.
11.	Monitorowanie przez urządzenie temperatury rozmrażanego osocza.
12.	Urządzenie z systemem samokontroli.
13.	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz, max.16A.
14.	Zasilacz UPS.
15.	Urządzenie oznakowane znakiem CE.
16.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2019.
17.	Okres gwarancji: min. 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru.

Załącznik nr 3
do Warunków przetargowych
po zmianach z dn. 30.05.2019 r.
(wzór)

Specyfikacja oferowanego przedmiotu zamówienia

1) Specyfikacja cenowa:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość (w szt.)	Cena jednostkowa netto (w zł)	% stawka podatku VAT	Wartość brutto (w zł)
	1	2	3	4	$5 = (2 \times 3) + \text{kwota podatku VAT}$
1.	Urządzenie do rozmrażania osocza Producent: Typ/model:	1			
2.	Drukarka Producent: Typ/model:	1			
3. Producent: Typ/model:			
4. Producent: Typ/model:			
Razem:					

2) Specyfikacja przedmiotowa:

Lp.	Wymagania minimalne Zamawiającego	Charakterystyka proponowanego przez Uczestnika przetargu urządzenia	Uwagi
1.	Urządzenie do rozmrażania osocza, metodą suchego rozmrażania, tj. bez użycia wody, jako nośnika ciepła.	TAK / NIE *)	
2.	Urządzenie gotowe do użycia po zainstalowaniu. Nie wymagające dodatkowych elementów wymiennych.	TAK / NIE *)	
3.	Rozmrażanie jednorazowo do 3 pojemników osocza o obj. 250 ml w jednym pojemniku – czas rozmrażania do 45 min. Możliwość rozmrażania pojedynczych pojemników.	TAK / NIE *)	
4.	Urządzenie wyposażone w graficzny rejestr temperatury.	TAK / NIE *)	
5.	Wymiary urządzenia (wysokość x głębokość x szerokość): 330 x 500 x 320 mm.	TAK / NIE *)	Wymiary urządzenia (wysokość x głębokość x szerokość): x x mm.
6.	Urządzenie wyposażone w funkcję szybkiego rozmrażania umożliwiającą rozmrażanie do temp. 37°C przy stałej kontroli temperatury.	TAK / NIE *)	
7.	Urządzenie wyposażone w alarm akustyczny i wizualny.	TAK / NIE *)	

8.	Urządzenie wyposażone w moduł do mieszania koncentratów krwinek płytkowych (funkcja mieszadła do płytek krwi).	TAK / NIE *)	
9.	Urządzenie wyposażone w drukarkę umożliwiającą wydruk z każdej operacji i kalibracji temperatury.	TAK / NIE *)	
10.	Urządzenie wyposażone w rynienkę lub tacę ze stali nierdzewnej pozwalającą na zbieranie osocza wyciekającego z uszkodzonego pojemnika.	TAK / NIE *)	
11.	Monitorowanie przez urządzenie temperatury rozmrażanego osocza.	TAK / NIE *)	
12.	Urządzenie z systemem samokontroli.	TAK / NIE *)	
13.	Zasilanie AC 230V ±10%, 50 Hz, max.16A.	TAK / NIE *)	
14.	Zasilacz UPS.	TAK / NIE *)	
15.	Urządzenie oznakowane znakiem CE.	TAK / NIE *)	
16.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2019.	TAK / NIE *)	
17.	Okres gwarancji: min. 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru.	TAK / NIE *)	Okres gwarancji: miesiące od daty podpisania protokołu odbioru.

*) - niepotrzebne skreślić

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis osoby/osób upoważnionej do występowania w imieniu Uczestnika przetargu/
(požadany czytelny podpis albo podpis i pieczętka z imieniem i nazwiskiem)