



**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



Białystok, dnia 21.12.2022 r.

Wszyscy uczestnicy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr ZP/TP-30/22 na „Dostawę mebli wraz z montażem”, prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 2022/BZP 00499166/01 w dniu 15.12.2022 r.

WYJAŚNIENIA ORAZ ZMIANA TREŚCI SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zamawiający Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku informuje, iż działając na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r., poz. 1710 t.j. ze zm.) przekazuje treść zapytań do Specyfikacji Warunków Zamówienia w postępowaniu nr ZP/TP-30/22 na „Dostawę mebli wraz z montażem” wraz z wyjaśnieniami.

Dotyczy Części 2

Pytanie 1

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania fotele do pobierania krwi, które posiadają długość x szerokość leża: 2160 mm x 605 mm?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści fotele do pobierania krwi o wskazanych w pytaniu wymiarach w zakresie długości i szerokości.

W związku z powyższym, Zamawiający dokona stosownej zmiany treści SWZ w ww. zakresie.

Pytanie 2

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania fotele do pobierania krwi, które posiadają regulację wysokości leża w zakresie 530 do 890 mm zamiast stałej wysokości na poziomie 700 mm?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści fotele do pobierania krwi, posiadające regulację wysokości w zakresie wskazanym w pytaniu.

W związku z powyższym, Zamawiający dokona stosownej zmiany treści SWZ w ww. zakresie.

Pytanie 3

Czy Zamawiający może doprecyzować czy w pkt 4 specyfikacji elektrycznie regulowany podnózek to elektrycznie regulowany segment podudzia, który z kolei jest szerzej opisany w pkt 6?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż wymaga aby zaoferowane fotele posiadały trzysegmentowe leże z elektryczną regulacją poszczególnych oddzielnych konstrukcyjnie segmentów, tj.:

- 1) oparcie pleców – elektryczna, niezależna regulacja;
- 2) siedzisko – elektryczna, niezależna regulacja;
- 3) segment podudzi – elektryczna, niezależna regulacja.

Jednocześnie Zamawiający zwraca uwagę, że powyższe znajduje potwierdzenie w Opisie przedmiotu zamówienia /Załącznik nr 1 do SWZ, Część 2/, odpowiednio w poz. 6-8 tabeli oraz w Specyfikacji oferowanego przedmiotu zamówienia /Załącznik nr 3 do SWZ, Część 2/, odpowiednio w poz. 5-7 tabeli.

Pytanie 4

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania fotele do pobierania krwi, które posiadają tapicerkę bezszwową na wszystkich segmentach i podłokietnikach?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści fotele do pobierania krwi, które posiadają tapicerkę bezszwową na wszystkich segmentach i podłokietnikach.

Wyjaśnienia oraz zmiana treści SWZ jest wiążąca dla wszystkich Wykonawców i należy ją uwzględnić przy sporządzaniu i składaniu ofert.

W załączeniu:

- 1) Załącznik nr 1 do SWZ /Część 2/ – po zmianach z dnia 21.12.2022 r.
- 2) Załącznik nr 3 do SWZ /Część 2/ – po zmianach z dnia 21.12.2022 r.

ZATWIERDZAM:

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


mgr Anna Lisowska

Opis przedmiotu zamówienia

2. Część 2 – Dostawa wraz z montażem elektrycznych foteli stacjonarnych do pobierania krwi stanowiących wyposażenie pomieszczeń RCKiK w Białymstoku

Lp.	Wymagane parametry minimalne
1.	Elektryczny fotel stacjonarny przeznaczony do utrzymania krwiodawcy w pozycji siedzącej lub leżącej podczas pobierania krwi i jej składników – 12 szt.
2.	Długość x szerokość leża: 2000 mm (\pm 160 mm) x 550 mm (\pm 55 mm).
3.	Wysokość siedziska: 700 mm z możliwością regulacji wysokości .
4.	Nośność fotela: 45- 150 kg.
5.	Trzysegmentowe leże z elektryczną regulacją segmentu oparcia (1), siedziska (2) oraz segmentu podudzi (3) poprzez niezależnie działające siłowniki.
6.	Elektryczna, niezależna regulacja położenia oparcia pleców.
7.	Elektryczna, niezależna regulacja położenia segmentu podudzi.
8.	Elektryczna, niezależna regulacja wysokości siedziska.
9.	Elektryczna, niezależna regulacja stopnia nachylenia siedziska fotela względem podłoża.
10.	Indywidualna regulacja każdego z elementów fotela (położenia oparcia pleców, położenia segmentu podudzi, wysokości siedziska, stopnia nachylenia siedziska) uzyskiwana za pomocą oddzielnych przycisków pilota obsługującego fotel lub za pomocą oddzielnych pól panelu sterowania.
11.	Możliwość uzyskania przechyłu Trendelenburga ewentualnie możliwość rozłożenia fotela do płaskiej leżanki za pomocą przycisków pilota lub panelu sterowania lub sterownika ręcznego.
12.	Fotel wyposażony w dwa podłokietniki zintegrowane z oparciem, zmieniające pozycje razem z oparciem fotela.
13.	Podłokietniki z regulacją wysokości oraz kąta ustawienia, z miękkim, ergonomicznym obiciem ułatwiającym oddawanie krwi.
14.	Fotel wyposażony w wieszak - uchwyt na podkład w rolce.
15.	Podstawa fotela – stelaż w kolorze białym, szarym lub stalowym.
16.	Stelaż fotela wyposażony w kółka z możliwością blokady wspólnej dla wszystkich 4 kółek (zamek centralny).
17.	Tapicerowane segmenty siedziska oraz oparcia pleców i podudzi.
18.	Tapicerka wykonana ze skaju z uszczelnionymi szwami lub bezszwowa .
19.	Fotel wyposażony w zagłówek.
20.	Kolor tapicerki – szary – popielaty.
21.	Powierzchnie fotela łatwe do czyszczenia i dezynfekcji.
22.	Rok produkcji: nie wcześniej niż 2022.
23.	Okres gwarancji: min. 24 miesiące.

**Specyfikacja oferowanego przedmiotu zamówienia
w postępowaniu nr ZP/TP-30/22
na „Dostawę mebli wraz z montażem”**

2. Część 2 – dostawa wraz z montażem elektrycznych foteli stacjonarnych do pobierania krwi stanowiących wyposażenie pomieszczeń RCKiK w Białymstoku *)

Lp.	Wymagania minimalne Zamawiającego	Potwierdzenie przez Wykonawcę spełnienia wymaganych minimalnych parametrów	Dodatkowe informacje
1.	Elektryczny fotel stacjonarny przeznaczony do utrzymania krwiodawcy w pozycji siedzącej lub leżącej podczas pobierania krwi i jej składników w ilości 12 szt..	TAK *) / NIE *)	
2.	Długość x szerokość leża: 2000 mm (\pm 160 mm) x 550 mm (\pm 55 mm).	TAK *) / NIE *)	długość mm szerokość mm
3.	Wysokość siedziska: 700 mm z możliwością regulacji wysokości.	TAK *) / NIE *)	
4.	Trzysegmentowe leże z elektryczną regulacją segmentu oparcia (1), siedziska (2) oraz segmentu podudzi (3) poprzez niezależnie działające siłowniki.	TAK *) / NIE *)	
5.	Elektryczna, niezależna regulacja położenia oparcia pleców.	TAK *) / NIE *)	
6.	Elektryczna, niezależna regulacja położenia segmentu podudzi.	TAK *) / NIE *)	
7.	Elektryczna, niezależna regulacja wysokości siedziska.	TAK *) / NIE *)	
8.	Elektryczna, niezależna regulacja stopnia nachylenia siedziska fotela względem podłoża.	TAK *) / NIE *)	
9.	Indywidualna regulacja każdego z elementów fotela (położenia oparcia pleców, położenia segmentu podudzi, wysokości siedziska, stopnia nachylenia siedziska) uzyskiwana za pomocą oddzielnych przycisków pilota obsługującego fotel lub za pomocą oddzielnych pól panelu sterowania.	TAK *) / NIE *)	
10.	Możliwość uzyskania przechyłu Trendelenburga ewentualnie możliwość rozłożenia fotela do płaskiej leżanki za pomocą przycisków pilota lub panelu sterowania lub sterownika ręcznego.	TAK *) / NIE *)	- pozycja Trendelenburga* - rozłożenie fotela do pełnej leżanki*
11.	Fotel wyposażony w dwa podłokietniki zintegrowane z oparciem, zmieniające pozycje razem z oparciem fotela	TAK *) / NIE *)	
12.	Podłokietniki z regulacją wysokości oraz kąta ustawienia, z miękkim, ergonomicznym obiciem ułatwiającym oddawanie krwi.	TAK *) / NIE *)	
13.	Fotel wyposażony w wieszak - uchwyt na podkład w rolce.	TAK *) / NIE *)	
14.	Podstawa fotela – stelaż w kolorze białym, szarym lub stalowym.	TAK *) / NIE *)	
15.	Stelaż fotela wyposażony w kółka z możliwością blokady wspólnej dla wszystkich 4 kółek (zamek centralny).	TAK *) / NIE *)	

16.	Tapicerowane segmenty siedziska oraz oparcia pleców i podudzi.	TAK *) / NIE *)	
17.	Tapicerka wykonana ze skaju z uszczelnionymi szwami lub bezszwowa.	TAK *) / NIE *)	
18.	Fotel wyposażony w zagłówek.	TAK *) / NIE *)	
19.	Kolor tapicerki – szary – popielaty.	TAK *) / NIE *)	Kolor tapicerki: - szary*) - popielaty*)
20.	Powierzchnie fotela łatwe do czyszczenia i dezynfekcji.	TAK *) / NIE *)	
21.	Rok produkcji: nie wcześniej niż 2022.	TAK *) / NIE *)	Rok produkcji: r.

*) - niepotrzebne skreślić

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpis/