



**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL
SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**



MOTYLKOWE SZPITALA

W NOWEJ SOLI

DLA DZIECI

FAIR PLAY

☎ CENTRALA (068) 38-82-100
☎ DYREKTOR NACZELNY (068) 38-82-359
☎ GŁÓWNY LEKARZ SZPITALA (068)38-82-358
☎ Z-ca DYR. d/s ADM-EKSPLOATACYJNYCH (068) 38-82-345
☎ GŁÓWNY KSIĘGOWY (068) 38-82-351
☎ DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

ADRES:
ul. Chałubińskiego 7
67-100 Nowa Sól

REGON 97074733

☎ TELEFON (68) 38 82 285 38 82 111 FAX 38 71 281

NIP 925-17-23-350

Numer sprawy: DZP 282-23-2018

Nowa Sól, 21.06.2018r.

ZMIANA DO ZAPROSZENIA DO SKŁADANIA OFERT

Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli, zwany dalej „Zamawiającym”, wprowadza następujące zmiany w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 30 000 euro - na podst. art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017r.poz. 1579 z późn.zm.) pn.: „Dostawa, montaż i uruchomienie klimatyzatorów na potrzeby WS SP ZOZ w Nowej Soli”:

1. w Szczegółowych warunkach serwisu i gwarancji :

Zał. nr 4

Szczegółowe Warunki Serwisu i Gwarancji

na przedmiot zamówienia pn : „Dostawa, montaż i uruchomienie klimatyzatorów na potrzeby WS SP ZOZ w Nowej Soli”.

L.p.	Parametr/warunek	Wymagania graniczne	Oferowane warunki
1	Bezpłatny przegląd (2 razy w roku) w okresie trwania gwarancji	TAK/NIE	
2	Okres trwania gwarancji na montaż oraz na urządzenia - minimum 24 miesiące	TAK/NIE	
3	Bezpłatny serwis gwarancyjny	TAK/NIE	
4	Zapewnić autoryzowany serwis gwarancyjny posiadający uprawnienia F-gazy	TAK/NIE	
5	Nazwa firmy i dane serwisantów	podać imię nazwisko, telefon kontaktowy	

6	Czas reakcji serwisu – max 2 dni od dnia zgłoszenia	TAK/NIE podać w dniach	
7	W przypadku 3-krotnej naprawy gwarancyjnej tego samego podzespołu, wykonawca obowiązany jest wymienić ten podzespół na nowy.	TAK/NIE	
8	Dostęp do części zamiennych minimum 10 lat od daty dostawy aparatu do siedziby Zamawiającego.	TAK/NIE	
9	Wykonawca zapewni Zamawiającemu serwis pogwarancyjny	TAK/NIE	
10	W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy, wymagany czas naprawy gwarancyjnej nie może przekroczyć 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego	TAK/NIE	

1. Wszystkie parametry określone jako „TAK” oraz o określonych warunkach liczbowych są warunkami granicznymi. Nie udzielenie odpowiedzi w poszczególnych pozycjach rubryki pn. „Potwierdzenie przez Wykonawcę” spowoduje odrzucenie złożonej oferty.

2. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta.

3. Oświadczenie Wykonawcy:

1) Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia aparatu spełniającego wszystkie parametry /warunki Zamawiającego.

2) Oświadczamy, że oferowany powyżej aparat jest kompletny, fabrycznie nowy, niepowystawowy i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji .

dnia

.....

(podpis i pieczęć Wykonawcy lub upoważnionej

osoby

2. w formularzu cenowym :

Załącznik nr 2 do Zaproszenia

„Dostawa, montaż i uruchomienie klimatyzatorów na potrzeby WS SP ZOZ w Nowej Soli”

L.p.	Określenie (oryginalna nazwa produktu producent, numer katalogowy)	Nazwa	j.m.	Ilość	Cena netto jednostki PLN	Wartość netto PLN	Podatek VAT	Wartość brutto PLN
1	2	3	5	6	7	8	9	10
1.		Izba Przyjęć Działu Dziecięcego (I p) - klimatyzator ścienny inwerterowy, jednofazowy z pilotem bezprzewodowym o wydajności chłodzenia 2,5 kW	Szt	1				
2.		Dyżurka Lekarska Działu Dziecięcego (I p) - klimatyzator ścienny inwerterowy, jednofazowy z pilotem bezprzewodowym o wydajności chłodzenia 3,5 kW	Szt	1				
3.		Dział Kardiologii - pomieszczenie kierownika działu (parter) demontaż istniejącego ściennego klimatyzatora i przeniesienie (montaż z uruchomieniem) do pomieszczenia sekretariatu Zakładu Hemodynamiki, następnie montaż nowego klimatyzatora ściennego jednofazowego z pilotem bezprzewodowym o wydajności chłodzenia 2,5 kW	szt					
4.		Dział Kardiologii - pomieszczenia gabinetów zabiegowych (parter, I p) - klimatyzator ścienny inwerterowy, jednofazowy z pilotem bezprzewodowym o wydajności chłodzenia 2,5 kW	szt	3				
5.		Poradnia Urologiczna - gabinet zabiegowy (I p) - klimatyzator ścienny inwerterowy, jednofazowy z pilotem bezprzewodowym o	Szt.	1				

6.	wydajności chłodzenia 2,5 kW	Zakład Radiologii – gabinet kierownika zakładu (parter) - klimatyzator ścienny inwerterowy, jednofazowy z pilotem bezprzewodowym o wydajności chłodzenia 2,5 kW	1	szt				
7.		Dział Neurologiczny- - gabinet zabiegowy kierownika działu (II p) - klimatyzator ścienny inwerterowy, jednofazowy z pilotem bezprzewodowym o wydajności chłodzenia 2,5 kW	1	szt				
		RAZEM						

Wymogi zamawiającego :

- dla zastosowanych urządzeń wymaga się klasę efektywności energetycznej minimum A++
- urządzenie wewnętrzne klimatyzatora (split) musi posiadać filtr jonowy i polifenolowy
- montowane urządzenia muszą być fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne i gotowe do eksploatacji
- montowane urządzenia nie mogą być wyprodukowane przed 2017r.

(podpis i pieczęć Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

Pozostałe zapisy Zaprośzenia do składania ofert nie ulegają zmianom.

Spółka
Kulcan