# 

ul. W. Szczepaniaka 23 25-118 Kielce

Regon 291011370 NIP 959-12-89-935

[wsplkielce@gmail.com](mailto:wsplkielce@gmail.com) tel: 41 330 34 18, tel/fax 41 330 34 11

**Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Kielcach**



Kielce, 14.03.2018r.

**Do wszystkich zainteresowanych**

Dotyczy: Postępowania **ZP/2/2018/USG.OKUL** o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na "Zakup i dostawę aparatu USG Okulistycznego"

**WYJAŚNIENIA DO SIWZ**

**PYTANIE NR 1:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy Zamawiający dopuści aparat o poniżesz konfiguracji:   |  |  | | --- | --- | | Lp | Opis parametrów wymaganych | | 1 | Zewnętrzny monitor kolorowy min. 24 cali Rozdzielczość Full HD 1920x1200p | | 2 | Wbudowane min. 6 portów USB 2.0  Czterordzeniowy procesor min. 3,4 GHz | | 3 | Możliwość podłączenia jednocześnie min. 3 głowic | | 4 | Możliwość pracy w trybie A z biometrią i kalkulacją soczewki oraz w trybie prezentacji B | | 5 | Chip wykonujący automatyczną kalibrację wbudowany w każdą z sond. | | 6 | System archiwizacji oraz eksportu danych | | 7 | Dysk twardy w wyjmowanej kieszeni ułatwiający przenoszenie o pojemności min. 1Tb z systemem operacyjnym Windows XP lub wyższym. | | 8 | Możliwość zapisu badania na nośnikach zewnętrznych (Pamięci USB) | | 9 | Możliwość tworzenia raportów badania | | 10 | Możliwość podłączenia 4 głowic | | 11 | Możliwość regulacji transmitowanej energii | | 12 | Opcjonalna możliwość pracy w środowisku DICOM | |  | Sonda B do tylnego odcinka oka | | 14 | Nakładanie skanu A na obraz trybu B | | 15 | 4 elektroniczne linijki z regulowaną prędkością dźwięku | | 16 | Częstotliwość pracy sondy 10MHz | | 17 | Szybkość akwizycji sondy – min.25 ramek na sekundę | | 18 | Nagrywanie filmu z badania min. 10 sekund | | 19 | Możliwość obróbki nagranych filmów z badań | | 20 | Regulowane wzmocnienie sondy w zakresie min. 27-90 dB | | 21 | Głębokość skanowania min. 48mm | | 22 | Kąt skanowania min.52 stopni | | 23 | Zakres dynamiczny regulowany czterostopniowo | | 24 | Rozdzielczość osiowa min. 50 mikronów | | 25 | Rozdzielczość poprzeczna min. 100 mikronów | | 28 | Akcesoria Dodatkowe | | 29 | Drukarka laserowa do drukowania raportów | | 30 | Dedykowany Stolik mobilny | |

**ODPOWIEDŹ NA PYTANIE NR 1:** Nie. Zaproponowany zestawzawiera elementy, których Zamawiający nie zawarł w opisie przedmiotu zamówienia aaparat o konfiguracji określonej w pytaniu nr 1 odbiega od wymogów określonych przez Zamawiającego w załączniku nr 1 do SIWZ. Pozostaje zapis jak w SIWZ.

**PYTANIE NR 2: dot. § 7 ust 8 – załącznik nr 7 (wzór umowy) do SIWZ** - Prosimy o uściślenie sposobu i terminu zgłaszania ewentualnych awarii na formę pisemną faksem lub mailem w dni robocze w godz. 8.00-16.00?

**ODPOWIEDŹ NA PYTANIE NR 2:** Tak.Zamawiający uściśla sposób i termin zgłaszania ewentualnych awarii poprzez dodanie zapisu we wzorze umowy załącznik nr 7 w § 7 ust 8. Zapis w załączniku nr 7 do SIWZ (wzór umowy) w § 7 ust 8 brzmi: *„ W przypadku 3-krotnej naprawy tego samego elementu, podzespołu aparatu, który spowodował utratę funkcji użytkowej przedmiotu umowy, Wykonawca bezpłatnie wymieni element, podzespół aparatu na nowy, wolny od wad – w terminie 14 dni od dnia zaistnienia tej okoliczności. Awarie będą zgłaszane w formie pisemnej: faksem lub mailem w dni robocze w godz. 800 – 1600*”.

**Odpowiedzi na pytania i wprowadzone modyfikacje zawarte w niniejszym piśmie są wiążące i należy je uwzględnić w treści składanych ofert.**

**DYREKTOR WSPL SPZOZ w Kielcach**

**mgr Konrad Łęcki**