



# WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU



DYREKTOR tel. 56 679 35 00

NIP: 956-19-49-580, REGON: 000316068, BDO: 000014564

NACZELNY LEKARZ tel. 56 679 35 01

Z-CA DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNYCH tel. 56 654 33 77

ul. Św. Józefa 53-59, 87-107 Toruń 9  
skrytka pocztowa 7, www.wszz.torun.pl  
tel. 56 679 31 00, fax 56 654 40 54, 56 659 61 28

Toruń, dnia 20-01-2023 r.

W.Sz.Z: TZ-280-133/22

## Podmioty biorące udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego

dotyczy: przetargu nieograniczonego na **dostawę wózków pielęgnarskich** z możliwością korzystania z mobilnego systemu HIS - W.Sz.Z: TZ-280-133/22.

I. W związku z otrzymanymi zapytaniem do Specyfikacji Warunków Zamówienia, Zamawiający udziela poniższych odpowiedzi:

1. *Dotyczy załącznika nr 3/1, pkt 10. ppkt c) i d) - Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o potwierdzenie, że w przypadku gdy producent nie wymaga dla danego asortymentu przeglądów, wskazane punkty nie dotyczą.*

**Odpowiedź:** § 3 ust. 10 wzoru umowy stanowi, że „Wykonawca zapewnia w ramach ceny oferty wykonanie przeglądów gwarancyjnych dostarczonego sprzętu (wyrobów) w terminach zgodnych z przepisami prawa i dokumentacją producenta, ale nie rzadziej niż jeden raz w każdym rozpoczętym roku udzielonej gwarancji (o ile dany wyrób wymaga przeglądu gwarancyjnego)”.

W przypadku Zadania Nr 1 i Nr 2, jeśli z kart gwarancyjnych producenta i dokumentacji wyrobu producenta nie będzie wynikał obowiązek przeglądów gwarancyjnych wózków pielęgnarskich (zabiegowych - Zad. Nr 1, lekowych - Zad. Nr 2), Zamawiający nie wymaga na etapie składania oferty wykazania spełnienia tego warunku, a podczas realizacji zamówienia wykonywania tych przeglądów.

W konsekwencji w pkt. 10 c) i 10d) w Załącznikach Nr 3/1 i 3/2 do SWZ wprowadza się dodatkową informację o treści: „Jeśli z kart gwarancyjnych producenta i dokumentacji wyrobu producenta nie wynika obowiązek przeglądów technicznych gwarancyjnych wózków pielęgnarskich, należy zawrzeć w opisie tj. kolumnie nr 4 tego załącznika czytelną i jednoznaczną informację w tym zakresie”.

Odpowiednio zmienione i ujednolicone Zał. 3/1 i 3/2 tj. formularze „Wymagane parametry techn.-użytkowe przedmiotu zamówienia” stanowią załącznik do tej odpowiedzi i wg tego wzoru należy przygotować ofertę.

2. *Dotyczy załącznika nr 3/1, pkt 10. ppkt i) - Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o odstąpienie od wymogu zapewnienia sprzętu zastępczego na czas naprawy przekraczający 10 dni roboczych. Pragniemy nadmienić, iż asortyment będący przedmiotem zamówienia jest każdorazowo produkowany pod określone wymagania Zamawiającego, a żaden z Wykonawców nie posiada na stanach magazynowych produktów o takich samych parametrach, ponieważ wiązałoby się to z koniecznością produkowania podwójnie sprzętów oferowanych w postępowaniach publicznych.*

**Odpowiedź:** Wyrażamy zgodę na **usunięcie wymogu** wskazanego w Zad. Nr 1 i Nr 2 w pkt. 10 i) w Załącznikach Nr 3/1 i 3/2 do SWZ tj. zapisu o treści: „Sprzęt zastępczy na czas naprawy przekraczający 10 dni roboczych”.

W konsekwencji zmianie ulega także zapis w § 3 ust. 6 wzoru umowy (Zał. Nr 5 do SWZ) odnoszący się do wstawienia sprzętu zastępczego, który otrzymuje teraz treść: „W przypadku nieusunięcia wad lub usterek w przedmiocie umowy w terminie 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia usterki, Zamawiający naliczy Wykonawcy karę umowną za zwłokę w wykonaniu naprawy gwarancyjnej zgodnie z treścią § 4 ust. 2 wzoru umowy, a nadto może zlecić naprawę przedmiotu umowy osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy”.

Jednocześnie informujemy, że dotychczasowy zapis o „karze umownej w wysokości 0,6% wartości brutto umowy za każdy dzień roboczy zwłoki w wykonaniu naprawy gwarancyjnej ...”, wskazany w omyłkowo oznaczonej jednostce redakcyjnej § 4 ust. 1 drugi ppkt a. wzoru umowy (Zał. Nr 5 do SWZ) zostaje oznaczony o tej samej treści jako § 4 ust. 2.

Odpowiednio zmienione i ujednolicone Zał. 3/1 i 3/2 tj. formularze „Wymagane parametry techn.-użytkowe przedmiotu zamówienia” stanowią załącznik do tej odpowiedzi i wg tego wzoru należy przygotować ofertę.

**3. Dotyczy załącznika nr 3/1-Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający będzie wymagał załączenia do oferty certyfikatu ISO 13485, potwierdzającego spełnienie międzynarodowej normy zawierającej wymagania dotyczące wyrobów medycznych, której celem jest zagwarantowanie najwyższej jakości wyrobów oraz ich zgodności z wymaganiami prawnymi.**

**Odpowiedź:** Nie stawiamy takiego wymogu.

**4. Przedmiotem zamówienia jest:** „Dostawa wózków pielęgniarских z możliwością korzystania z mobilnego systemu HIS”. Zamawiający oczekuje w przypadku wyboru oferty wykonawcy złożenia wykazu wykonanych minimum 2 dostaw sprzętu medycznego lub mebli stanowiących wyposażenie sal operacyjnych lub zabiegowych. Opisane w zamówieniu wózki transportowe i pielęgniarских, tak samo jak meble medyczne służące do przechowywania, są elementami logistyki szpitalnej. Przy tym nie spełniają kryteriów dyrektywy MDR dotyczących sprzętu medycznego. Przy tym nie są typowymi rozwiązaniami spełniającymi wymogi dla użytkowania ich w salach operacyjnych. Zatem czy zamawiający dopuści złożenie wykazu potwierdzającego „wykonania minimum 2 dostaw sprzętu medycznego lub mebli medycznych w zakresie logistyki szpitalnej w tym specjalistycznych wózków pielęgniarских lekowych lub zabiegowych”.

**Odpowiedź:** Mając na uwadze cel prowadzonego postępowania oraz zwiększenie konkurencyjności poprzez rozszerzenie zakresu przedmiotowego dopuszczalnych referencji potwierdzających „zdolność techniczną”, Wykonawcy do realizacji zamówienia, Zamawiający wyraża zgodę na **zmianę** warunku udziału w postępowaniu określonego w rozdziale IV pkt. 5.4. SWZ i nadaje mu następującą treść:

**„5.4. Zdolność techniczna lub zawodowa.**

Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wzywa Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, wstępnego oświadczenia w formie jednolitego dokumentu (JEDZ) - Zał. Nr 10 do SWZ, z uwagi na zastosowanie procedury odwróconej na podstawie art. 139 ustawy Pzp, a także do złożenia w terminie nie krótszym niż 10 dni aktualnych na dzień złożenia **środków dowodowych** w zakresie niniejszego warunku, tj.:

**1) wykaz** wykonanych minimum 2 dostaw sprzętu medycznego albo mebli stanowiących wyposażenie sal operacyjnych lub zabiegowych *albo mebli w zakresie logistyki szpitalnej (w tym specjalistycznych wózków pielęgniarских lekowych lub zabiegowych)*, o wartości minimum dla poszczególnych zadań:

- Zadanie Nr 1 – 355 000,00 zł brutto,

- Zadanie Nr 2 – 305 000,00 zł brutto,

w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawa zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z przyczyn niezależnych od Wykonawcy nie jest on w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

Wykonawca składający ofertę na obydwie zadania musi wykazać się wykonanymi minimum 2 dostawami dla każdego z zadań, którego dotyczy jego oferta o wartości nie niższej niż wartość dostaw wymagana dla tych zadań **lub** minimum 2 dostawami o wartości łącznej dla zadań, których dotyczy jego oferta o wartości dostaw nie niższej niż **suma wartości** wymagana dla tych zadań.

Jeżeli dostawa w ramach danego zamówienia (umowy) dotyczy różnego rodzaju dostaw i usług, wykaz powinien określać także wartość dostawy odpowiedniej do postawionego przez Zamawiającego warunku, w sposób umożliwiający stwierdzenie spełnienia niniejszego warunku odpowiednio do wymagań określonych dla niniejszego zamówienia.

W odniesieniu do dostaw (umów) w trakcie realizacji, których część została faktycznie wykonana przez Wykonawcę, wykazanie i potwierdzenie zrealizowanej części zamówienia musi spełniać wymogi określone przez Zamawiającego.

Wykaz dostaw przygotować wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 4 do SWZ“.

**II. Z uwagi na fakt, że zmiana treści SWZ (głównie w zakresie warunku określonego w rozdziale IV pkt 5.4 SWZ) może być istotna dla sporządzenia oferty i wskazany jest dodatkowy czas na zapoznanie się z nią w celu przygotowania oferty, Zamawiający przedłuża termin składania ofert i otwarcia ofert w tym postępowaniu o 3 dni. Tym samym w rozdziale III SWZ n/w zapisy dotyczące miejsca i terminu składania i otwarcia ofert otrzymują następującą treść:**

**„1. Miejsce i termin składania ofert.**

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) pod adresem: [https://platformazakupowa.pl/pn/wszz\\_torun](https://platformazakupowa.pl/pn/wszz_torun) na stronie internetowej prowadzonego postępowania do dnia **02.02.2023 r.**, do godziny **10:30**”.

**„2. Termin otwarcia ofert.**

2.1. Otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert, tj. w dniu **02.02.2023 r.**, o godzinie **11:00**”.

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzania jawnej sesji otwarcia ofert z udziałem wykonawców lub transmitowania sesji otwarcia za pośrednictwem elektronicznych narzędzi do przekazu wideo on-line”.

**III.** Ponadto w rozdziale VIII SWZ zapis w pkt. 1 dotyczący terminu związania ofertą otrzymuje treść:

*„Wykonawca jest związany ofertą przez okres **90 dni** od dnia upływu terminu składania ofert, tj. do dnia **02.05.2023 r.**, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert”.*

**IV.** Ogłoszenia zmian w ogłoszeniu o zamówieniu opublikowano w Dzienniku Urzędowym UE w dniu 20.01.2023 r. pod nr 2023/S 015-041378.

Ogłoszenia zmian w ogłoszeniu o zamówieniu zamieszczono także na stronie internetowej Zamawiającego w części dotyczącej niniejszego postępowania.

Z poważaniem

W trybie art 52 ust. 2 ustawy  
Prawo zamówień publicznych  
z up. Dyrektora Wojewódzkiego  
Szpitala Zespolonego w Toruniu

**KIEROWNIK**  
Biura Zamówień Publicznych  
i Zaopatrzenia  
*Anna Winiuch-Krajewska*

**Wymagane parametry techniczno-użytkowe przedmiotu zamówienia**  
oraz **inne wymagania jakościowe odnoszące się do głównych elementów składających się na przedmiot zamówienia**  
w Zadaniu Nr 1

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózki pielęgniarские zabiegowe** umożliwiające korzystanie z mobilnego systemu HIS – **94 szt.** - Zadanie Nr 1

Typ/Model (podać): .....  
Producent (podać): .....  
Rok produkcji (nie wcześniej niż 2022): .....

L.p.	Parametr / warunek wymagany	PARAMETR WYMAGANY	Parametr / warunek oferowany <i>(opisać parametry ofer. wyrobu odpowiednio do wymogów lub ewentualnie potwierdzić poprzez „TAK” w sytuacji, gdy parametr jest taki sam - identyczny)</i>	Parametry oceniane
1.	Wózki umożliwiają korzystanie z mobilnego systemu HIS przy jednoczesnym wykorzystaniu możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w formie mobilnej, przy łóżku pacjenta, w tym głównie w zakresie wykonywania zabiegów medycznych w warunkach szpitalnych i poradniach przyszpitalnych.	TAK Opisać		x
2.	Wymiary szafki wózka: - szerokość 600 mm (+/- 20 mm) - głębokość 400 mm (+/- 20 mm) - wysokość 700 mm (+/- 20 mm)	TAK Opisać		x
3.	Wymiar wózka bez wyposażenia dodatkowego: - szerokość 720 mm (+/- 20 mm) - głębokość 450 mm (+/- 20 mm) - wysokość od podłoża do blatu 900 mm (+/- 20 mm)	TAK Opisać		x
4.	Konstrukcja - stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo. Profil nośny z kanałami montażowymi, umożliwiający rozbudowę wózka w przyszłości o wyposażenie dodatkowe wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. Kanały montażowe zaślepione uszczelką zabezpieczającą przed gromadzeniem się brudu.	TAK Opisać		x
5.	Korpus wózka oraz szuflady wykonane ze stali lakierowanej proszkowo - minimum 5 kolorów do wyboru, wyprofilowany uchwyt do otwierania szuflad z aluminium lub stalowy malowany proszkowo. Prowadnice szuflad z samodociąganiem.	TAK Opisać		x

6.	Szafka z 4 szufladami, wysokość frontów: - 3x128mm (+/-10mm), - 1x 250mm (+/-10mm)	TAK Opisać		X
7.	Błat stalowy malowany proszkowo, wyposażony w relingi o wysokości 50mm (+/- 5mm), zabezpieczające przed zsuwaniem się przedmiotów	TAK Opisać		X
8.	Podstawa stalowa z odbojami, wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy min. 100 mm, w tym min. 2 koła z blokadą.	TAK Opisać		X
9.	WYPOSAŻENIE DODATKOWE WÓZKA: - 2 x szyna instrumentalna ze stali kwasoodpornej wymiar 10x25 mm, długość min. 400mm, - 2 x kosz na odpady z tworzywa sztucznego z pokrywą otwieraną dźwignią nożną, - 2 x uchwyty z pojemnikami na zużyte igły, - 1 x wieszak kropłówki z regulacją wysokości, zakończony głowicą na 2 haczyki, - 1 x uchwyt dostosowany do tabletu o wymiarach min. 300 x 230mm, grub. min. 20mm ciężar min. 1,5 kg; głowica montażowa uchwytu umożliwiająca ustawienie kąta nachylenia, zmiany położenia horyzontalnego i wysokości tabletu nad białem - 2 x wyciągane podziółki do szuflad wykonane z tworzywa ABS, - 1 x dodatkowy wysuwany blat roboczy, stalowy malowany proszkowo.	TAK Opisać		X
10.	Pozostałe wymagania: <b>warunki gwarancji i serwisu</b>			X
a)	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK		X
b)	Montaż sprzętu w cenie oferty.	TAK		X
c)	Zalecana przez producenta częstotliwość wykonywanych przeglądów technicznych w okresie: - trwania gwarancji, - po gwarancji <i>Jeśli z kart gwarancyjnych producenta i dokumentacji wyrobu producenta nie wynika obowiązek przeglądów technicznych gwarancyjnych wózków pielęgniarskich, należy zawrzeć w opisie tj. kolumnie nr 4 tego załącznika czytelną i jednoznaczną informację w tym zakresie - odpowiedź na zapytanie z 20.01.2023 r.</i>	TAK <i>(jeśli są wymagane przez producenta)</i> Opisać		X
d)	W trakcie trwania gwarancji wszystkie naprawy oraz <b>przeglądy techniczne</b> przewidziane przez producenta wykonywane na koszt Wykonawcy łącznie z dojazdem (nie rzadziej jednak niż raz w każdym rozpoczętym roku udzielonej gwarancji). <i>Jeśli z kart gwarancyjnych producenta i dokumentacji wyrobu producenta nie wynika obowiązek przeglądów technicznych gwarancyjnych wózków pielęgniarskich, należy zawrzeć w opisie tj. kolumnie nr 4 tego załącznika czytelną i jednoznaczną informację w tym zakresie - odpowiedź na zapytanie z 20.01.2023 r.</i>	TAK <i>(jeśli są wymagane przez producenta)</i> Opisać		X

e)	Zalecany lub wymagany sposób dezynfekcji sprzętu	Opisać i podać proponowane środki dezynf.	X
f)	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie z podjęciem naprawy (nie dłuższy niż 72h w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) liczony od dnia zgłoszenia usterki	TAK Opisać	X
g)	Czas naprawy bez użycia części zamiennych (nie dłuższy niż 3 dni robocze) liczony od momentu zgłoszenia usterki	TAK Opisać	X
h)	Czas naprawy z użyciem części zamiennych (nie dłuższy niż 10 dni roboczych) liczony od momentu zgłoszenia usterki	TAK Opisać	X
i)	<i>Спрямі застережжы на час напраты прыкладзе=агаця 10 дні робочыя</i> <i>Усуніцце варунку (вымогу) в тым zakresie - відповідь на запитаніє з 20.01.2023 р.</i>	<i>ТAK</i>	<i>*</i>
j)	Czas naprawy gwarancyjnej (nie dłuższy niż 10 dni roboczych), po przekroczeniu którego przedłuża się gwarancję o czas przerwy w eksploatacji sprzętu. Punkty serwisowe dla oferowanego sprzętu	TAK Opisać TAK (podać: nazwę, adres i telefon punktów serwisowych)	X  X
k)			

Oświadczamy, że oferowane wyroby spełniają wymagania techniczne zawarte w SWZ, są kompletne i będą gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów.

.....  
data

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

**Wymagane parametry techniczno-użytkowe przedmiotu zamówienia**  
oraz **inne wymagania jakościowe** odnoszące się do głównych elementów składających się na przedmiot zamówienia  
w Zadaniu Nr 2

Nazwa przedmiotu zamówienia: **Wózki pielęgniarские lekowe** umożliwiające korzystanie z mobilnego systemu HIS – **48 szt.** - Zadanie Nr 2  
Typ/Model (podać): .....  
Producent (podać): .....  
Rok produkcji (nie wcześniej niż 2022): .....

L.p.	Parametr / warunek wymagany	PARAMETR WYMAGANY	Parametr / warunek oferowany <i>(opisać parametry ofer. wyrobu odpowiednio do wymogów lub ewentualnie potwierdzić poprzez „TAK” w sytuacji, gdy parametr jest taki sam - identyczny)</i>	Parametry oceniane
1.	Wózki umożliwiają korzystanie z mobilnego systemu HIS przy jednoczesnym wykorzystaniu możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym głównie w zakresie transportowania, dystrybuowania i podawania leków i wyrobów medycznych w warunkach szpitalnych i poradniach przyszpitalnych.	TAK Opisać		x
2.	Wymiary wózka (bez składanego blatu bocznego): - szerokość od 680 do 750 mm - głębokość od 550 do 590 mm - wysokość od 1450 do 1500 mm	TAK Opisać		x
3.	Ładowność: min. 140 kg	TAK Opisać		x
4.	Koła: min. 125 mm obrotowe, w tym min. 2 z blokadą	TAK Opisać		x
5.	Roleta: aluminiowy profil prowadzący, sprężyna przeciwwagi, roleta z możliwością wyjmowania do dezynfekcji bez użycia narzędzi, zabezpieczona przed samoczynnym opadnięciem. Roleta zamykana na zamek cyfrowy obsługujący karty zbliżeniowe RFID.	TAK Opisać		x

6.	<p>Mycie: możliwość mycia długotrwałego 60 st. C / 75 st. C krótkotrwałe ciepłą wodą i detergentem. Możliwość używania detergentów i środków dezynfekujących dostępnych na rynku.</p>	TAK Opisać		x
7	<p>Wyposażenie: 5x kosz ażurowy 600x400mm o wysokości 100 mm, 30x kuweta z przegrodą – po 6 kuwet na kosz. 1x kosz ażurowy 600x400mm o wysokości 200 mm, 2x przegrody dzielące szufladę na 4 części. 1x kosz pełny (bez perforacji) 600x400mm o wysokości 100 z pokrywą, 1x kuweta na wkład chłodzący, 1x wkład chłodzący. Dwa uchwyty do pchania wózka. Zamocowany składany blat boczny, wysokość 1000mm (100cm) od podłogi - możliwość umieszczenia tabletu o wymiarach min. 300 x 230 mm, <i>ciężar min. 1,5 kg.</i> 4 odboje ścienne na wysokości dna wózka z okładziną z tworzywa/gumy.</p>	TAK Opisać		x
8	<p>Materiał: szkielet - stal + aluminium, boki ABS + PVC, blat - ABS, roleta - PVC.</p>	TAK Opisać		x
9	<p>Kosze: rozmiary koszy 600 x 400 mm i głębokości 100 i 200 mm, blokada przed wysunięciem, materiał - ABS, odporność na temperaturę od min. 0 do min 95 st. C, możliwość mycia za pomocą detergentów i środków dezynfekujących dostępnych na rynku, dopuszczalne obciążenie koszy do 40 kg.</p>	TAK Opisać		x
10	<p>Pozostałe wymagania: <b>warunki gwarancji i serwisu</b></p>			x
a)	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK		x
b)	Montaż sprzętu w cenie oferty.	TAK		x



c)	Zalecana przez producenta częstotliwość wykonywanych przeglądów technicznych w okresie: - trwania gwarancji, - po gwarancji <i>Jeśli z kart gwarancyjnych producenta i dokumentacji wyrobu producenta nie wynika obowiązek przeglądów technicznych gwarancyjnych wózków pielęgniarskich, należy zawrzeć w opisie tj. kolumnie nr 4 tego załącznika czytelną i jednoznaczną informację w tym zakresie - odpowiedź na zapytanie z 20.01.2023 r.</i>	TAK <i>(jeśli są wymagane przez producenta)</i> Opisać		x
d)	W trakcie trwania gwarancji wszystkie naprawy oraz <b>przeglądy techniczne</b> przewidziane przez producenta wykonywane na koszt Wykonawcy łącznie z dojazdem (nie rzadziej jednak niż raz w każdym rozpoczętym roku udzielonej gwarancji). <i>Jeśli z kart gwarancyjnych producenta i dokumentacji wyrobu producenta nie wynika obowiązek przeglądów technicznych gwarancyjnych wózków pielęgniarskich, należy zawrzeć w opisie tj. kolumnie nr 4 tego załącznika czytelną i jednoznaczną informację w tym zakresie - odpowiedź na zapytanie z 20.01.2023 r.</i>	TAK <i>(jeśli są wymagane przez producenta)</i> Opisać		x
e)	Zalecany lub wymagany sposób dezynfekcji sprzętu	Opisać i podać proponowane środki dezynf.		x
f)	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie z podjęciem naprawy (nie dłuższy niż 72h w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) liczony od dnia zgłoszenia usterki	TAK opisać		x
g)	Czas naprawy bez użycia części zamiennych (nie dłuższy niż 3 dni robocze) liczony od momentu zgłoszenia usterki	TAK opisać		x
h)	Czas naprawy z użyciem części zamiennych (nie dłuższy niż 10 dni roboczych ) liczony od momentu zgłoszenia usterki	TAK opisać		x
i)	<del>Sprzęt zastępuje na czas naprawy przekraczający 10 dni roboczych</del> <del>Usunięcie warunku (wymogu) w tym zakresie - odpowiedź na zapytanie z 20.01.2023 r.</del>	<del>TAK</del>		*
j)	Czas naprawy gwarancyjnej (nie dłuższy niż 10 dni roboczych), po przekroczeniu którego przedłuża się gwarancję o czas przerwy w eksploatacji sprzętu.	TAK opisać		x
k)	Punkty serwisowe dla oferowanego sprzętu	TAK <i>(podać: nazwę, adres i telefon punktów serwisowych)</i>		x

Oświadczamy, że oferowane wyroby spełniają wymagania techniczne zawarte w SWZ, są kompletne i będą gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów.

.....  
data

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)