



Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza^A w Chojnicach

89-600 Chojnice, ul. Leśna 10

tel. centrala (0 52) 39 56 500

tel. sekr. dyr. (0 52) 39 56 769; fax (0 52) 39 56 569

e-mail: szpital@chojnice.pl

www.szpital.chojnice.pl



Chojnice, dnia 12 czerwca 2013 r.

**Podmioty biorące udział
w postępowaniu o udzielenie
zamówienia publicznego**

N/znak: DZAP-380-1/25/13

Dot. przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników i innych materiałów wraz z dzierżawą analizatorów do wykonywania badań biochemicznych oraz immunochemicznych.

Działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) Zamawiający zmienia treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia w prowadzonym postępowaniu o zamówienie publiczne w następującym zakresie:

1) Zmianie ulega zapis punktu 2 w tabelce „Uwaga!” poniżej tabeli badania biochemiczne oraz badania immunochemiczne w Załączniku nr 2 do SIWZ (str. 13 oraz 14 SIWZ):

z:

Badania biochemiczne

2. Deklarowana częstotliwość kontroli wewnątrzlaboratoryjnej: codziennie wszystkie parametry na wszystkich poziomach i z częstotliwością zalecaną przez producenta.

na:

Badania biochemiczne

2. Deklarowana częstotliwość kontroli wewnątrzlaboratoryjnej

-RF, ASO – 1 raz w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach

-HbA1c – 3 razy w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach

-TG, CHOL, HDL, UA – 6 razy w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach

-Pozostałe parametry biochemiczne 7 razy w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach.

oraz

z:

Badania immunochemiczne

2. Deklarowana częstotliwość kontroli wewnątrzlaboratoryjnej: codziennie wszystkie parametry na wszystkich poziomach i z częstotliwością zalecaną przez producenta

na:

Badania immunochemiczne

2. Deklarowana częstotliwość kontroli wewnątrzlaboratoryjnej:

Immunochemia:

IgE, anty HBs, Ferrytyna, HIV , CEA, Ca-125 - Toxo IgG, Toxo IgM - **1 raz** w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach

PRL, PSA, - **2 razy** w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach

HBs Ag, anty HCV - **5 razy** w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach

FT3, FT4 - **6 razy** w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach

TSH, D-dimery, beta HCG, Troponina hs, PCT, CK-MB mass - **7 razy** w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach.

Zamawiający doprecyzowuje jednocześnie zapis SIWZ w zakresie Załącznika nr 2 dotyczący badań immunochemicznych poz. 12 – Troponina. Zamawiający oczekuje w w/w pozycji Troponiny ultraczułej.

Powyższa zmiana SIWZ nie skutkuje zmianą treści ogłoszenia o zamówieniu. Pozostałe zapisy SIWZ bez zmian.

W załączeniu poprawiony Załącznik nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo-cenowy.

Z poważaniem

DYREKTOR

Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza

Leszek Bonna

Zgodnie z regulacją art. 27 ust. 2 Pzp Zamawiający żąda potwierdzenia otrzymania niniejszej informacji oraz jej czytelności. Potwierdzenie należy przesłać pod numer faksu 52 39 56 505 bądź na adres mailowy: zampublik@szpital.chojnice.pl
A.T.R.

1.	Wyspecyfikowane parametry i ilości stanowią wyniki wydane pacjentom. Do nich należy doliczyć ilości odczynników wymagane do wykonania rutynowej kontroli wewnętrzzlaboratoryjnej, kontrole zewnętrzzlaboratoryjne, kalibracji i ewentualne powtórki, rozcieńczenia.
2.	Deklarowana częstotliwość kontroli wewnętrzzlaboratoryjnej -RF, ASO – 1 raz w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach -HbA1c – 3 razy w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach -TG, CHOL, HDL, UA – 6 razy w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach -Pozostałe parametry biochemiczne 7 razy w tygodniu na wszystkich wymaganych poziomach.
3.	W przypadku niedostarczenia przez Wykonawcę w ofercie ilości materiałów wskazanych powyżej (kolumna 2) do wykonania zaplanowanej ilości oznaczeń (kolumna 4), Wykonawca gwarantuje dostarczenie wszystkich potrzebnych materiałów do wykonania założonej ilości badań bez dodatkowych kosztów po stronie Zamawiającego (do końca obowiązywania umowy bądź zrealizowania zaplanowanej ilości oznaczeń).
4.	OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ ILOŚCI OPAKOWAŃ ODCZYNNIKÓW Z UWZGLĘDNIENIEM ICH CZASU STABILNOŚCI PO OTWARCIU.
5.	Wykonawca może modyfikować (np. rozszerzyć zakres, dołączyć dodatkowe kolumny, wiersze, itp.) niniejszy formularz, pod warunkiem zachowania jego pierwotnej treści określonej przez Zamawiającego.

Czynsz dzierżawny analizatora biochemicznego na 4 lata netto: _____

Czynsz dzierżawny analizatora biochemicznego na 4 lata brutto: _____

Czynsz dzierżawny obejmuje: instalację, szkolenie, gwarancję na wszelkie czynności serwisowe przez okres trwania umowy - naprawy, przeglądy konserwacyjne, części zamienne.

Razem wartość zadania brutto: _____

(suma wartości odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych i zużywalnych - na 4 lata oraz czynszu dzierżawnego na 4 lata)

Słownie: _____

miejscowość i data

pieczęć i podpis uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy

