

Kraków, **04.05.2026** roku
DO WSZYSTKICH KOGO DOTYCZY
ODPOWIEDZI NA PYTANIA I ZMIANA
TERMINU SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

dot. sprawy: 45/ZP/2026

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informuję, że w sprawie ogłoszonego przez 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie postępowania na **Dostawę sprzętu medycznego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności II**, wpłynęły pytania. Treść pytań wraz z odpowiedziami na nie przedstawiam poniżej:

Pakiet 3A i 3B

1/ Do pkt. 115: Uprzejmie zwracamy uwagę, że zgodnie z powszechną praktyką techniczną w systemach integracji stanowisk do znieczulenia funkcjonalność odbioru danych z aparatu do znieczulenia, ich dekodowania oraz dalszego wykorzystania realizowana jest po stronie systemu kardiomonitora i pozostaje w zakresie odpowiedzialności jego dostawcy. W związku z powyższym uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza rozwiązanie, w którym aparat do znieczulenia zapewnia udostępnianie danych medycznych poprzez cyfrowy interfejs komunikacyjny, a za zobowiązanie do zapewnienia kompatybilności oraz do uruchomienia i potwierdzenia poprawnej współpracy z kardiomonitorem odpowiada dostawca systemu monitorowania.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza rozwiązanie, w którym aparat do znieczulenia zapewnia udostępnianie danych medycznych poprzez cyfrowy interfejs komunikacyjny. Jednocześnie Zamawiający wymaga, aby:

- dane były udostępniane w sposób umożliwiający ich wykorzystanie przez systemy monitorowania różnych producentów,
- wykonawca zapewnił pełną dokumentację interfejsu komunikacyjnego,
- wykonawca współpracował w procesie integracji z kardiomonitorem na etapie uruchomienia.

Zamawiający podtrzymuje wymóg, aby na etapie odbioru zostało potwierdzone poprawne działanie integracji aparatu z kardiomonitorem. Jednocześnie Zamawiający informuje, że zmodyfikowany plik SWZ został zamieszczony na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

Modyfikacja parametrów:

115 Aparat musi zapewniać możliwość integracji z kardiomonitorem wyposażonym w moduł komunikacyjny, w szczególności w zakresie udostępniania danych medycznych w czasie rzeczywistym poprzez cyfrowy interfejs komunikacyjny. Współpraca musi być możliwa z urządzeniami różnych producentów. Aparat musi udostępniać dane w sposób umożliwiający ich wykorzystanie przez systemy monitorowania oraz zapewniać odpowiednią dokumentację interfejsu komunikacyjnego. Wykonawca zobowiązany jest do współpracy w procesie integracji oraz do udziału w uruchomieniu systemu. Na etapie odbioru wymagane jest potwierdzenie poprawnej współpracy aparatu z kardiomonitorem.

47 Kardiomonitor musi być wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający integrację z aparatem do znieczulania pochodzącym od innego producenta, z wykorzystaniem standardowych lub udokumentowanych interfejsów i protokołów komunikacyjnych stosowanych w aparaturze medycznej. Kardiomonitor musi umożliwiać odbiór i wykorzystanie danych medycznych udostępnianych przez aparat do znieczulania. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia dokumentacji interfejsów komunikacyjnych oraz do współpracy w procesie integracji i uruchomienia systemu. Na etapie odbioru wymagane jest potwierdzenie poprawnej współpracy kardiomonitora z aparatem do znieczulania.

2/ Jakiego typu wtyków gazowych tlenu, podtlenu azotu i powietrza będzie wymagał Zamawiający: AGA, DIN II (Dräger), inny niewymieniony?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wymaga zastosowania wtyków gazowych tlenu, podtlenu azotu i powietrza typu AGA, zgodnych z istniejącą instalacją Zamawiającego.

3/ Jaki rodzaj odciagu gazów poanestetycznych posiada Zamawiający na stanowisku, na którym ma zostać zamontowany aparat do znieczulenia:

- bierny odciąg lub brak instalacji odciagu,
- czynny odciąg o dużym przepływie instalacji odciagu zgodny z normą PN-EN ISO 7396-2, typ 1H z przepływem na poziomie od 50 do 80 l/min,
- czynny odciąg o małym przepływie instalacji odciagu zgodny z normą PN-EN ISO 7396-2, typ 1L z przepływem na poziomie od 25 do 50 l/min

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że na stanowisku przeznaczonym do montażu aparatu do znieczulenia posiada czynny system odciagu o dużym przepływie instalacji odciagu zgodny z normą PN-EN ISO 7396-2, typ 1H zapewniający przepływ na poziomie od 50 do 80 l/min.

4/ Jakiego typu wtyku odciagu gazów poanestetycznych będzie wymagał Zamawiający: AGSS AGA, AGSS DIN II (Draeger), inny niewymieniony?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wymaga zastosowania wtyków odciagu gazów poanestetycznych typu AGSS AGA lub równoważnych, zapewniających pełną kompatybilność z istniejącą instalacją Zamawiającego, bez konieczności jej modyfikacji.

5/ Prosimy o doprecyzowanie, jakiego typu wlewu parownika do sevofluranu będzie wymagał Zamawiający: QF Abbvie czy STS Baxter?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wymaga zastosowania wlewu parownika do sevofluranu typu STS Baxter lub równoważnego, zapewniającego kompatybilność z posiadaną infrastrukturą oraz stosowanymi materiałami eksploatacyjnymi.

6/ Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby czas opisany w pkt 3 i pkt 4 dotyczy dni roboczych czyli od poniedziałku do piątku, bez sobót i niedziel oraz dni ustawowo wolnych od pracy? (Dotyczy II OPZ – Zestawienie warunków granicznych gwarancji, część nr 3a oraz 3b)

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

7/ Z uwagi na specyfikę urządzeń medycznych, czynności serwisowe zapewne będą dokonywane, co wynika z normalnej eksploatacji tego typu urządzeń. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno

nastąpić nie o czas napraw, które zapewne nastąpią, ale o czas przedłużającej się naprawy, ponad terminy określone w umowie. Wykonawca wnosi o wyjaśnienie czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę treści w/w punktu, poprzez nadanie mu następującej postaci:

„Każda naprawa gwarancyjna wydłużająca się ponad terminy określone w umowie powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji.”? (Dotyczy II OPZ – Zestawienie warunków granicznych gwarancji, część nr 3 a oraz 3b)

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

8/ W określonych przypadkach do sprawnego funkcjonowania sprzętu, po próbie naprawy, konieczna jest wymiana danego elementu lub modułu. Nieuzasadniona byłaby sytuacja, w której Zamawiający wymagałby wymiany całego sprzętu, a niesprawna byłaby tylko część urządzenia, którego całość, poza tym działa bez zarzutu. Wymiana wadliwego modułu, elementu, podzesłasu w takich przypadkach chroni słuszny interes Zamawiającego, a Wykonawcy umożliwi rzetelną kalkulację ceny i przedstawienie najkorzystniejszej oferty. W związku z tym wnosimy o modyfikację punktu poprzez usunięcie możliwości wymiany całego sprzętu, wprowadzając w to miejsce jedynie możliwość wymiany części/modułów.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu umowy na:

“W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancyjnym nie odniesie rezultatu, naprawiany element, podzespół, moduł podlega wymianie na nowe”. (Dotyczy II OPZ – Zestawienie warunków granicznych gwarancji, część nr 3 a oraz 3b)

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

9/ Czy Zamawiający, w celu zapewnienia integracji oferowanych kardiomonitorów z klinicznym systemem informatycznym (CIS), będzie wymagał, w zależności od producenta i modelu kardiomonitora aby urządzenie było wyposażone w dedykowany moduł komunikacyjny umożliwiający eksport danych do zewnętrznych systemów klasy CIS (bezkosztowo), realizowany za pośrednictwem co najmniej jednego z następujących interfejsów: portu szeregowego w standardzie MIB/RS-232 z fizycznym złączem RJ-45 lub portu RS-232 z fizycznym złączem 9-pinowym lub USB, a także w niezbędne klucze licencyjne do eksportu danych oraz/lub licencje komunikacyjne HL7? (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - PAKIET NR 2, punkt 4, 114, 273).

Odpowiedź: Zamawiający nie narzuca konkretnego rodzaju fizycznych interfejsów komunikacyjnych ani rozwiązań technicznych w zakresie realizacji integracji. Zamawiający wymaga natomiast, aby oferowane kardiomonitory umożliwiały eksport danych medycznych do klinicznego systemu informatycznego (CIS) w sposób zapewniający realizację funkcjonalności opisanych w SWZ.

W szczególności wymagane jest:

- udostępnianie danych w standardach komunikacyjnych powszechnie stosowanych w systemach medycznych (np. HL7 lub równoważnych),
- zapewnienie wszystkich niezbędnych modułów, funkcjonalności, licencji oraz kluczy komunikacyjnych wymaganych do integracji – w ramach oferowanego rozwiązania, bez dodatkowych opłat.

Zamawiający wymaga, aby integracja została uruchomiona i potwierdzona na etapie wdrożenia i odbioru systemu.

10/ Na podstawie art. 135 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie wymagania określonego w Opisie Przedmiotu Zamówienia (OPZ), dotyczącego możliwości integracji systemu monitorowania pacjenta z klinicznym systemem informatycznym (CIS).

Zamawiający wskazał w OPZ, że wymagana jest możliwość integracji systemu monitorowania z dostępnym klinicznym systemem informatycznym (CIS) producenta oferowanego systemu monitorowania pacjenta.

W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie, czy przez pojęcie „dostępny” Zamawiający rozumie, że:

1. Czy Zamawiający przewiduje wymóg, aby system CIS, w polskiej wersji językowej, był na dzień składania ofert dostępny w ofercie producenta lub dystrybutora kardiomonitorów na rynku polskim?
2. Czy Zamawiający przewiduje wymóg, aby system CIS był aktualnie wdrożony i funkcjonujący w co najmniej jednej polskiej placówce ochrony zdrowia w okresie ostatnich trzech lat, licząc od dnia składania ofert?

Wykonawca wskazuje, że ewentualne postawienie wymogu, o którym mowa w pkt 2 powyżej, w istocie stanowiłoby warunek udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej. Zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych (Dz. U. poz. 2415), potwierdzeniem spełniania takiego warunku jest wykaz dostaw lub usług wykonanych w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania oraz podmiotów, na rzecz których zostały wykonane.

Ponadto, zgodnie z art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający jest zobowiązany określać warunki udziału w postępowaniu w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiającą ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności poprzez określenie minimalnych poziomów zdolności.

Powyższe wątpliwości mają istotne znaczenie dla prawidłowego przygotowania oferty oraz właściwego doboru oferowanego rozwiązania. Brak jednoznacznego doprecyzowania wskazanych kwestii może skutkować niemożnością złożenia przez Wykonawcę oferty zgodnej z oczekiwaniami Zamawiającego lub prowadzić do nieuzasadnionego ograniczenia konkurencji. (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - PAKIET NR 2, punkt 4, 114, 273).

Odpowiedź: Zamawiający przez pojęcie „dostępny” rozumie to, aby system CIS w polskiej wersji językowej był na dzień składania oferty dostępny w ofercie producenta lub dystrybutora kardiomonitorów na rynku polskim. Jednocześnie Zamawiający wskazuje, że wymaganie dotyczące integracji systemów stanowi element opisu przedmiotu zamówienia, a nie warunek udziału w postępowaniu w rozumieniu art. 112 ustawy Pzp. W związku z tym nie jest wymagane wykazywanie doświadczenia w zakresie wdrożeń systemu CIS w sposób określony w przepisach dotyczących podmiotowych środków dowodowych.

11/ Czy Zamawiający, w celu zapewnienia integracji oferowanych kardiomonitorów z klinicznym systemem informatycznym (CIS), będzie wymagał, w zależności od producenta i modelu kardiomonitora aby urządzenie było wyposażone w dedykowany moduł komunikacyjny umożliwiający eksport danych do zewnętrznych systemów klasy CIS (bezkosztowo), realizowany za pośrednictwem co najmniej jednego z następujących interfejsów: portu szeregowego w standardzie MIB/RS-232 z fizycznym złączem RJ-45 lub portu RS-232 z fizycznym złączem 9-pinowym lub USB, a także w niezbędne klucze licencyjne do eksportu

danych oraz/lub licencje komunikacyjne HL7? (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - PAKIET NR 3 b, punkt 5)

Odpowiedź: Zamawiający nie narzuca konkretnego rodzaju fizycznych interfejsów komunikacyjnych ani rozwiązań technicznych w zakresie realizacji integracji. Zamawiający wymaga natomiast, aby oferowane kardiomonitoring umożliwiał eksport danych medycznych do klinicznego systemu informatycznego (CIS) w sposób zapewniający realizację funkcjonalności opisanych w SWZ.

W szczególności wymagane jest:

- udostępnianie danych w standardach komunikacyjnych powszechnie stosowanych w systemach medycznych (np. HL7 lub równoważnych),
- zapewnienie wszystkich niezbędnych modułów, funkcjonalności, licencji oraz kluczy komunikacyjnych wymaganych do integracji – w ramach oferowanego rozwiązania, bez dodatkowych opłat.

Zamawiający wymaga, aby integracja została uruchomiona i potwierdzona na etapie wdrożenia i odbioru systemu.

12/ Na podstawie art. 135 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie wymagania określonego w Opisie Przedmiotu Zamówienia (OPZ), dotyczącego możliwości integracji systemu monitorowania pacjenta z klinicznym systemem informatycznym (CIS).

Zamawiający wskazał w OPZ, że wymagana jest możliwość integracji systemu monitorowania z dostępnym klinicznym systemem informatycznym (CIS) producenta oferowanego systemu monitorowania pacjenta.

W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie, czy przez pojęcie „dostępny” Zamawiający rozumie, że:

1. Czy Zamawiający przewiduje wymóg, aby system CIS, w polskiej wersji językowej, był na dzień składania ofert dostępny w ofercie producenta lub dystrybutora kardiomonitorów na rynku polskim?
2. Czy Zamawiający przewiduje wymóg, aby system CIS był aktualnie wdrożony i funkcjonujący w co najmniej jednej polskiej placówce ochrony zdrowia w okresie ostatnich trzech lat, licząc od dnia składania ofert?

Wykonawca wskazuje, że ewentualne postawienie wymogu, o którym mowa w pkt 2 powyżej, w istocie stanowiłoby warunek udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej. Zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych (Dz. U. poz. 2415), potwierdzeniem spełniania takiego warunku jest wykaz dostaw lub usług wykonanych w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania oraz podmiotów, na rzecz których zostały wykonane.

Ponadto, zgodnie z art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający jest zobowiązany określać warunki udziału w postępowaniu w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiający ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności poprzez określenie minimalnych poziomów zdolności.

Powyższe wątpliwości mają istotne znaczenie dla prawidłowego przygotowania oferty oraz właściwego doboru oferowanego rozwiązania. Brak jednoznacznego doprecyzowania wskazanych kwestii może skutkować niemożnością złożenia przez Wykonawcę oferty zgodnej z oczekiwaniami Zamawiającego lub prowadzić do nieuzasadnionego ograniczenia konkurencji. (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - PAKIET NR 3 b, punkt 5)

Odpowiedź: Zamawiający przez pojęcie „dostępny” rozumie to, aby system CIS w polskiej wersji językowej był na dzień składania oferty dostępny w ofercie producenta lub dystrybutora kardiomonitorów na rynku polskim. Jednocześnie Zamawiający wskazuje, że wymaganie dotyczące integracji systemów stanowi element opisu przedmiotu zamówienia, a nie warunek udziału w postępowaniu w rozumieniu art. 112 ustawy Pzp. W związku z tym nie jest wymagane wykazywanie doświadczenia w zakresie wdrożeń systemu CIS w sposób określony w przepisach dotyczących podmiotowych środków dowodowych.

13/ Czy Zamawiający, w celu zapewnienia integracji oferowanych kardiomonitorów z klinicznym systemem informatycznym (CIS), będzie wymagał, w zależności od producenta i modelu kardiomonitora aby urządzenie było wyposażone w dedykowany moduł komunikacyjny umożliwiający eksport danych do zewnętrznych systemów klasy CIS (bezkosztowo), realizowany za pośrednictwem co najmniej jednego z następujących interfejsów: portu szeregowego w standardzie MIB/RS-232 z fizycznym złączem RJ-45 lub portu RS-232 z fizycznym złączem 9-pinowym lub USB, a także w niezbędne klucze licencyjne do eksportu danych oraz/lub licencje komunikacyjne HL7? (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - PAKIET NR 4, punkt 4)

Odpowiedź: Zamawiający nie narzuca konkretnego rodzaju fizycznych interfejsów komunikacyjnych ani rozwiązań technicznych w zakresie realizacji integracji. Zamawiający wymaga natomiast, aby oferowane kardiomonitorowały umożliwiały eksport danych medycznych do klinicznego systemu informatycznego (CIS) w sposób zapewniający realizację funkcjonalności opisanych w SWZ.

W szczególności wymagane jest:

- udostępnianie danych w standardach komunikacyjnych powszechnie stosowanych w systemach medycznych (np. HL7 lub równoważnych),
- zapewnienie wszystkich niezbędnych modułów, funkcjonalności, licencji oraz kluczy komunikacyjnych wymaganych do integracji – w ramach oferowanego rozwiązania, bez dodatkowych opłat.

Zamawiający wymaga, aby integracja została uruchomiona i potwierdzona na etapie wdrożenia i odbioru systemu.

14/ Na podstawie art. 135 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie wymagania określonego w Opisie Przedmiotu Zamówienia (OPZ), dotyczącego możliwości integracji systemu monitorowania pacjenta z klinicznym systemem informatycznym (CIS).

Zamawiający wskazał w OPZ, że wymagana jest możliwość integracji systemu monitorowania z dostępnym klinicznym systemem informatycznym (CIS) producenta oferowanego systemu monitorowania pacjenta.

W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie, czy przez pojęcie „dostępny” Zamawiający rozumie, że:

1. Czy Zamawiający przewiduje wymóg, aby system CIS, w polskiej wersji językowej, był na dzień składania ofert dostępny w ofercie producenta lub dystrybutora kardiomonitorów na rynku polskim?
2. Czy Zamawiający przewiduje wymóg, aby system CIS był aktualnie wdrożony i funkcjonujący w co najmniej jednej polskiej placówce ochrony zdrowia w okresie ostatnich trzech lat, licząc od dnia składania ofert?

Wykonawca wskazuje, że ewentualne postawienie wymogu, o którym mowa w pkt 2 powyżej, w istocie stanowiłoby warunek udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej. Zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych (Dz. U. poz. 2415), potwierdzeniem spełniania takiego warunku jest wykaz dostaw lub usług wykonanych w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania oraz podmiotów, na rzecz których zostały wykonane.

Ponadto, zgodnie z art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający jest zobowiązany określać warunki udziału w postępowaniu w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiający ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności poprzez określenie minimalnych poziomów zdolności.

Powyższe wątpliwości mają istotne znaczenie dla prawidłowego przygotowania oferty oraz właściwego doboru oferowanego rozwiązania. Brak jednoznacznego doprecyzowania wskazanych kwestii może skutkować niemożnością złożenia przez Wykonawcę oferty zgodnej z oczekiwaniami Zamawiającego lub prowadzić do nieuzasadnionego ograniczenia konkurencji. (OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - PAKIET NR 4, punkt 4)

Odpowiedź: Zamawiający przez pojęcie „dostępny” rozumie to, aby system CIS w polskiej wersji językowej był na dzień składania oferty dostępny w ofercie producenta lub dystrybutora kardiomonitorów na rynku polskim. Jednocześnie Zamawiający wskazuje, że wymaganie dotyczące integracji systemów stanowi element opisu przedmiotu zamówienia, a nie warunek udziału w postępowaniu w rozumieniu art. 112 ustawy Pzp. W związku z tym nie jest wymagane wykazywanie doświadczenia w zakresie wdrożeń systemu CIS w sposób określony w przepisach dotyczących podmiotowych środków dowodowych.

15/ § 2 ust 4 Uprzejmie prosimy o wykreślenie obowiązku dostarczenia karty gwarancyjnej – gwarancja zostaje udzielona na podstawie zapisów umownych, co w świetle przepisów prawa cywilnego (art. 577 i n. KC) jest wystarczające do skutecznego ustalenia obowiązywania gwarancji. W przypadku nowoczesnego sprzętu medycznego coraz częściej nie stosuje się odrębnych „kart gwarancyjnych”, a warunki gwarancji wynikają z zapisów kontraktowych (w tym wypadku m.in. w §5). Dodatkowo, zapisu karty gwarancyjnej mogłyby wprowadzać niepotrzebne sprzeczności lub wątpliwości co do interpretacji postanowień umownych.

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

16/§3 ust. 1 Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby płatność za zrealizowaną dostawę nastąpiła w terminie do 45 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT?

Odpowiedź: Nie, zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający informuje, że zapisy treści SWZ w przedmiotowym zakresie pozostają bez zmian.

17/ §7 ust. 4 Z uwagi na specyfikę urządzeń medycznych, czynności serwisowe zapewne będą dokonywane, co wynika z normalnej eksploatacji tego typu urządzeń. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno nastąpić nie o czas napraw, które zapewne nastąpią, ale o czas przedłużającej się naprawy, ponad terminy określone w umowie. Wykonawca wnosi o wyjaśnienie czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę treści w/w punktu, poprzez nadanie mu następującej postaci:

„Każda naprawa gwarancyjna wydłużająca się ponad terminy określone w umowie powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji.”?

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

18/ § 8 Praktyką w przypadku gwarancji udzielanej na urządzenia medyczne jest wyłączenie tych wad i awarii aparatów, które wynikają z nieprawidłowego użycia (niezgodnego z instrukcją lub przeznaczeniem) aparatu przez Zamawiającego lub też spowodowane są okolicznościami o charakterze siły wyższej.

Czy wobec takiego katalogu wyłączeń z gwarancji, które są standardem dla aparatury medycznej, będącej przedmiotem niniejszego postępowania, Zamawiający wyraża zgodę na dodanie zapisu w umowie o następującej treści?

Gwarancja nie obejmuje materiałów eksploatacyjnych i zużywalnych (z wyłączeniem głowicy). Gwarancja nie obejmuje defektów lub osłabień działania (włączając niedopasowanie do opisu produktu bądź jego specyfikacji), które są całkowicie lub częściowo spowodowane:

- niewłaściwym przechowywaniem lub transportem produktu przez Kupującego, osoby przez niego zatrudnione lub inne osoby działające na rzecz Kupującego,
- nie przygotowanie przez Kupującego miejsca, nie zapewnienie dostaw prądu lub nie zabezpieczenie warunków działania wymienionych w odpowiednich instrukcjach lub przedstawionych przez Sprzedawcę lub producenta,
- nie posiadanie któregoś z produktów, podzespołów lub akcesoriów zalecanych przez Sprzedawcę lub producenta, a pominiętych na polecenie Kupującego,
- warunkami, specyfikacjami, instrukcjami wydanymi przez Kupującego, jego pracowników inne osoby działające na rzecz Kupującego,
- zmianami w produkcie wprowadzone przez osoby inne niż Sprzedawca,
- łączeniem produktu Sprzedawcy z innymi produktami,
- łączeniem niekompatybilnych produktów Sprzedawcy,
- niewłaściwym bądź niezgodnym z instrukcją użytkowaniem produktu, niewłaściwą obsługą produktu, nie wykonaniem instrukcji i zaleceń Sprzedawcy lub producenta lub użytkowaniem sprzętu niezgodnym z jego przeznaczeniem,
- uszkodzeń sprzętu spowodowanych korzystaniem przez Kupującego z niewłaściwych materiałów eksploatacyjnych,
- zaistnieniem siły wyższej, działania władz wojskowych lub cywilnych, pożarów, powodzi, zalania, strajków lub innych zaburzeń w pracy, wojny, buntów, i innych powodów poza racjonalną kontrolą Sprzedającego.

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

19/§11 ust. 1 ppkt 1), 2) 3), 4), 5)

Odstąpienie od umowy jest rozwiązaniem radykalnym i niekorzystnym dla obu stron umowy, w tym również Zamawiającego. Wobec tego Wykonawca proponuje dodanie obowiązku pisemnego wezwania Wykonawcy

do realizacji obowiązków w wyznaczonym terminie, nadając mu następujące brzmienie: Przed odstąpieniem od umowy Zamawiający wezwie Wykonawcę do usunięcia naruszenia pod rygorem rozwiązania umowy, wyznaczając mu dodatkowy, odpowiedni termin”. Taka konstrukcja chroni słuszny interes Zamawiającego.

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

20/ §12 ust. 3-6 W związku z zapisami dotyczącymi terminów realizacji napraw gwarancyjnych zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie następującej kwestii:

Czy w sytuacji, w której po zgłoszeniu usterki dostarczymy Zamawiającemu sprzęt zastępczy zapewniający pełną ciągłość pracy do czasu wykonania naprawy, terminy wskazane w ust. 3-6 będą nadal podstawą do naliczania kar umownych? Innymi słowy, czy udostępnienie sprzętu zastępczego wstrzymuje naliczanie ewentualnych kar za przekroczenie powyższych terminów?

Będziemy wdzięczni za potwierdzenie interpretacji.

Odpowiedź: We wskazanych przypadkach, Zamawiający nie będzie naliczał kar umownych, pod warunkiem dostarczenia przez Wykonawcę sprzętu zastępczego o parametrach tych samych lub lepszych niż ten będący przedmiotem umowy.

21/ §12 ust. 3) i 4) W naszej opinii zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. Przyjęło się, że na rynku wyrobów medycznych wynosi ona ok. 0,1- 0,2 % wartości niedostarczonego przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki oraz nieterminowego wykonania obowiązków wynikających z rękoi lub z udzielonej gwarancji oraz 10% z tytułu odstąpienia od umowy. W związku z tym proponujemy, aby obniżyć karę umowną do przyjętego w branży poziomu. Naliczanie kar za „godzinę” opóźnienia jest wymogiem znacząco odbiegającym od standardów rynkowych – Przyjęte jest naliczanie kar za; „każdy dzień zwłoki”.

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

22/ §8 Mając na względzie fakt, iż rękojnia jest instytucją niedostosowaną do specyfiki urządzeń medycznych i w związku z tym standardem staje się ograniczanie lub wyłączenie rękojmi w zamian za udzielenie Zamawiającym gwarancji trwającej co najmniej tyle, ile okres rękojmi, na lepszych i dogodniejszych dla Zamawiających warunkach wykonywania uprawnień z gwarancji, Wykonawca proponuje dodanie zdania drugiego do § 5 ust. 12 i wskazanie, że uprawnienie do odstąpienia od umowy w ramach realizacji uprawnień z tytułu rękojmi zostaje wyłączone. Wskazujemy, że Zamawiającemu przysługują szerokie uprawnienia gwarancyjne na zasadach określonych umową, gwarantujące zapewnienie Zamawiającego należytej opieki serwisowej w przypadku wystąpienia awarii sprzętu, a wręcz zapewnia naprawę wszelkich usterek i nieprawidłowości w działaniu sprzętu na dogodnych dla Zamawiającego warunkach. Możliwość jednoczesnej realizacji uprawnień z tytułu rękojmi wiąże się z ryzykiem możliwości odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, co – szczególnie w przypadku charakteru sprzętu będącego przedmiotem umowy – jawi się jako szczególnie niecelowe. W związku z tym, w naszej ocenie, zasadne jest wyłączenie prawa do odstąpienia na podstawie rękojmi, które stanowi dodatkowe ryzyko dla Wykonawcy, a rezygnacja z którego dla Zamawiającego nie będzie stanowiła istotnego zmniejszenia jego praw wynikających z Umowy. Proponujemy więc dodanie zdania drugiego o następującej treści:

„Strony zgodnie wyłączają prawo do odstąpienia od umowy w oparciu o przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące rękojmi.”

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

23/Dotyczy pakietu nr 2 (zestaw kardiomonitorów z centralą – 1 kpl) oraz pakietu nr 4 (system monitorowania pacjentów intensywnej terapii – 1 kpl): Instalacja oprogramowania - prosimy o potwierdzenie, że wszystkie wymagane w ramach zamówienia systemy aplikacyjne, w tym:

- a) dostarczane systemy centralnego monitorowania (SCM) oraz powiązane z nim aplikacje,
- b) wszelkie dostarczane komponenty i rozwiązania odpowiadające za integrację SCM ze Szpitalnym Systemem Informatycznym (HIS), zostaną zainstalowane na serwerach wirtualnych udostępnionych przez Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że dostarczane w ramach zamówienia systemy aplikacyjne, w tym:

- a) systemy centralnego monitorowania (SCM) wraz z powiązаныmi aplikacjami,
- b) komponenty i rozwiązania służące integracji SCM ze Szpitalnym Systemem Informatycznym (HIS),

zostaną zainstalowane na serwerach wirtualnych udostępnionych przez Zamawiającego. Jednocześnie Zamawiający wskazuje, że środowisko wirtualne zostanie udostępnione zgodnie z wymaganiami technicznymi określonymi przez Wykonawcę w dokumentacji systemowej. Zamawiający deklaruje współpracę z Wykonawcą w zakresie przygotowania i konfiguracji środowiska wirtualnego niezbędnego do prawidłowego uruchomienia i działania dostarczonych systemów.

24/ Platforma sprzętowa i środowisko serwerowe - prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający zapewni platformę sprzętową wraz z oprogramowaniem serwerowym niezbędnym do instalacji i uruchomienia dostarczonych systemów, w tym w szczególności środowisko wirtualizacyjne oraz licencje systemów operacyjnych oraz że środowisko będzie spełniać wymagania wydajnościowe i pojemnościowe określone w dokumentacji technicznej Wykonawcy (np. CPU, RAM, przestrzeń dyskowa, itp.). Licencje oraz oprogramowanie konieczne do uruchomienia systemów bazodanowych dostarczy Wykonawca (instalacja i aktywacja licencji baz danych oraz ich konfiguracja zajdzie po stronie Wykonawcy). (Dotyczy pakietu nr 2 (zestaw kardiomonitorów z centralą – 1 kpl) oraz pakietu nr 4 (system monitorowania pacjentów intensywnej terapii – 1 kpl))

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że posiada środowisko wirtualizacyjne oraz licencje dla systemu operacyjnego Windows Server, które mogą zostać wykorzystane do instalacji i uruchomienia oferowanych systemów. Jednocześnie Zamawiający wskazuje, że zapewnienie odpowiedniej ilości zasobów (CPU, RAM, przestrzeń dyskowa) zostanie zweryfikowane po otrzymaniu od Wykonawcy szczegółowej dokumentacji technicznej określającej wymagania systemowe. Zamawiający deklaruje współpracę z Wykonawcą w celu zapewnienia środowiska spełniającego wymagania niezbędne do prawidłowego uruchomienia i eksploatacji systemu. W związku z powyższym Zamawiający zwraca się z prośbą o przekazanie szczegółowych wymagań infrastrukturalnych oferowanego rozwiązania. Jednocześnie Zamawiający potwierdza, że licencje oraz oprogramowanie niezbędne do uruchomienia systemów bazodanowych, w tym ich instalacja, konfiguracja i aktywacja, pozostają po stronie Wykonawcy.

25/ § 10 projektowanych postanowień umowy:

W związku z określeniem terminu realizacji umowy poprzez wskazanie konkretnej daty, wnosimy o wprowadzenie dodatkowej przesłanki umożliwiającej zmianę tego terminu w przypadku przedłużającej się procedury przetargowej.

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

26/ § 11 ust. 1 pkt 1, 3, 4 projektowanych postanowień umowy; § 12 ust. 1 pkt 3, 4, 5 oraz pkt 8 lit. a) projektowanych postanowień umowy:

Prosimy o zastąpienie w § 11 ust. 1 pkt 1, 3 i 4 oraz § 12 ust. 1 pkt 3, 4, 5 oraz pkt 8 lit. a) projektowanych postanowień umowy pojęcia „opóźnienie” pojęciem „zwłoka”, jako pojęciem właściwym dla odpowiedzialności kontraktowej i odzwierciedlającym wyłącznie sytuacje zawinione przez dłużnika. Zwracamy uwagę Zamawiającego na brzmienie art. 433 pkt 1 ustawy Pzp. Przedmiotowe zamówienie ma charakter standardowy w branży medycznej. Powyższa zmiana zapewni również zachowanie zgodności postanowień umownych z zasadami proporcjonalności oraz równowagi stron stosunku zobowiązaniowego.

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

27/ § 12 ust. 1 pkt 3, 4, 5 projektowanych postanowień umowy:

Prosimy o zmianę wysokości kary umownej określonej § 12 ust. 1 pkt 3 projektowanych postanowień umowy z 0,1% na 0,01% wartości brutto Umowy - za każdą rozpoczętą godzinę.

Prosimy także o zmianę wysokości kary umownej określonej § 12 ust. 1 pkt 4 projektowanych postanowień umowy z 0,3% na 0,03% wartości brutto Umowy - za każdą rozpoczętą godzinę.

Prosimy także o zmianę wysokości kary umownej określonej § 12 ust. 1 pkt 5 projektowanych postanowień umowy z 0,3% na 0,03% wartości brutto Umowy - za każdą rozpoczętą godzinę.

Przedmiotowe kary są nieproporcjonalnie wysokie, w szczególności biorąc pod uwagę, że kary naliczane są za każdą rozpoczętą godzinę. Zwłoka w wymiarze 24 godzin skutkować będzie karą przekraczającą 7% wartości brutto Umowy. Wysokość kar w proponowanych przez Zamawiającego wysokościach istotnie zaburza równowagę kontraktową stron, nakładając na Wykonawcę nieproporcjonalne ryzyko finansowe. Kary umowne w proponowanej przez Wykonawcę wysokości stanowią nadal silny mechanizm motywacyjny, a jednocześnie utrzymują proporcjonalność ryzyka do zakresu świadczenia. Wysokie kary znacząco wpływają na kalkulację ceny oferty – zmuszając Wykonawcę do uwzględnienia większych buforów ryzyka, co może sztucznie zawyżyć cenę oferty. Obniżenie kary do rozsądnego poziomu pozwala złożyć bardziej konkurencyjną cenowo ofertę, z korzyścią dla Zamawiającego.

W orzecznictwie (m.in. wyroki KIO i SN) podkreśla się, że wysokość kar umownych nie może prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się wierzyciela i powinna być proporcjonalna do rzeczywistego interesu wierzyciela. Kary umowne w proponowanej wysokości będą uczciwym kompromisem między interesami stron. Wnioskujemy zatem o ustalenie kar na proponowanym poziomie, które:

- zabezpieczają interes Zamawiającego,
- pozostają zgodna z zasadami proporcjonalności i ekwiwalentności świadczeń,
- eliminują nadmierne ryzyko kontraktowe po stronie Wykonawcy,
- umożliwiają złożenie realnie konkurencyjnej oferty cenowej.

Odpowiedź: Nie, zgodnie z SWZ.

Równocześnie Zamawiający przesuwa termin składania i otwarcia ofert na dzień 11.05.2026 roku

Nowy termin składania ofert do dnia 11.05.2026 roku do godz. 08:00

Nowy termin otwarcia ofert dnia 11.05.2026 roku godz. 09:00

Załącznikiem jest Zmodyfikowany SWZ I (zmiany zaznaczone zostały na czerwono)

Z poważaniem,

Sekcja Zamówień Publicznych