



# MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY<sup>®</sup>

im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce

07-410 Ostrołęka, Al. Jana Pawła II 120A

tel. (029) 765 21 22 fax (029) 760 45 69

NIP 758-20-10-430

REGON 000304616

[www.szpital.ostroleka.pl](http://www.szpital.ostroleka.pl)

[szpitalo@szpital.ostroleka.pl](mailto:szpitalo@szpital.ostroleka.pl)

MSS-TZP-ZPP-26-ZO-9/2019

Ostrołęka, dn. 05.11.2019r.



**Do wszystkich uczestników  
Zapytania ofertowego  
(Wykonawców)**

**Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego poniżej kwoty 30.000 EURO na dostawę wyposażenia gabinetów obejmującą sprzęt do muzykoterapii na potrzeby nowo tworzonego Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w ramach realizacji projektu pn: „Poprawa jakości życia mieszkańców subregionu ostrołęckiego poprzez poprawę dostępu do usług publicznych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej jako uzupełnienie kompleksowej opieki kardiologicznej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce”.**

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce - Zamawiający udziela wyjaśnień oraz zmienia treść Zapytania Ofertowego, które staje się z tą chwilą wiążące przy interpretacji zapisów Zapytania Ofertowego zarówno dla Wykonawców biorących udział w ww. postępowaniu, jak i Zamawiającego:

### **Zmianie ulega:**

#### **1. Punkt 11 ppkt.2 Zapytania Ofertowego otrzymuje brzmienie:**

„Zamawiający informuje, że wartość punktowa kryterium „Gwarancja” wyliczona będzie według formuły:

okres Gwarancji z badanej oferty

$$G = \frac{\text{okres Gwarancji z badanej oferty}}{\text{najdłuższy zaoferowany okres Gwarancji}} \times 40 = \text{liczba punktów}$$

Okres gwarancji nie może być krótszy niż 12 miesięcy i dłuższy niż 60 miesięcy.

W przypadku nie wpisania długości gwarancji lub podania długości mniejszej niż 12 miesięcy oferta podlega odrzuceniu.”

#### **2. Punkt 13 ppkt.2 Zapytania Ofertowego otrzymuje brzmienie:**

„Ofertę, należy złożyć w zamkniętej kopercie w terminie do dnia 08.11.2019r. do godz.10:00 w siedzibie Zamawiającego,/sekretariat/ lub przesłać na wskazany adres (decyduje data wpływu do Zamawiającego).”

#### **3. Punkt 13 ppkt.3 Zapytania Ofertowego otrzymuje brzmienie:**

Na kopercie należy zamieścić następujące oznaczenie:

**Nazwa i adres oferenta.**

**„Dostawa wyposażenia gabinetów obejmująca sprzęt do muzykoterapii na potrzeby nowo tworzonego Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej**





# MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY®

*im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce*

07-410 Ostrołęka, Al. Jana Pawła II 120A tel. (029) 765 21 22 fax (029) 760 45 69

NIP 758-20-10-430 REGON 000304616

[www.szpital.ostroleka.pl](http://www.szpital.ostroleka.pl) [szpitalo@szpital.ostroleka.pl](mailto:szpitalo@szpital.ostroleka.pl)



Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w ramach realizacji projektu pn: „Poprawa jakości życia mieszkańców subregionu ostrołęckiego poprzez poprawę dostępu do usług publicznych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej jako uzupełnienie kompleksowej opieki kardiologicznej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce.”

Nie otwierać do dnia 08.11.2019r. do godziny 10:15

Koperta może zawierać oznaczenie Wykonawcy.

Oferty, złożone po terminie, nie będą rozpatrywane. Zamawiający zwróci oferty które wpłyną po terminie do Wykonawcy bez otwierania.

4. W załączniku nr 1 do Zapytania Ofertowego pkt. 4 otrzymuje brzmienie:  
„ Okres gwarancji: .....miesiące  
Zgodnie z opisem kryteriów zaoferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 12 miesiące i dłuższy niż 60 miesięcy.”
5. Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego (Załącznik Nr 1 do Umowy) otrzymuje brzmienie zgodne z załącznikiem nr 1 do niniejszego pisma.
6. Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego (Załącznik Nr 2 do Umowy) otrzymuje brzmienie zgodne z załącznikiem nr 2 do niniejszego pisma.

**Pozostała treść Zapytania Ofertowego pozostaje bez zmian.**

### Pytanie 1

Mam szereg pytań dotyczących formularza oraz oferty:

- wycenialiśmy Państwu poprzednio sam towar bez kosztów transportu, montażu, szkolenia- możemy wycenić kompleksowo, jednak wycena, co zrozumiałem, będzie różnić się od poprzednio wysłanej.

**Odpowiedź:** Przedmiot zamówienia został określony w załączniku Nr 2 i 3 do Zapytania Ofertowego. Załącznik Nr 3 do Umowy „PROTOKÓŁ DOSTAWY, MONTAŻU, PIERWSZEGO URUCHOMIENIA, SZKOLENIA PERSONELU I ODBIORU KOŃCOWEGO” będzie dotyczył wyłącznie w przedmiocie zamówienia wskazanych w załącznikach.

### Pytanie 2

- w wycenie jest informacja o 24 miesiącach min. gwarancji, nie każdy producent udziela takowej na zakup na fakturę

**Odpowiedź:** Zgodnie ze zmianą Zapytania Ofertowego.

### Pytanie 3

- nie jestem w stanie znaleźć dla Państwa uchwytów do kolumn z miejsce na w.w. uchwycie na wzmacniacz - nie ma dedykowanych systemów montażu lub uniwersalnych które pomieściłyby wzmacniacz i głośniki.

**Odpowiedź:** Zgodnie ze zmianą Zapytania Ofertowego.





# MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY®

*im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce*

07-410 Ostrołęka, Al. Jana Pawła II 120A tel. (029) 765 21 22 fax (029) 760 45 69

NIP 758-20-10-430

REGON 000304616

[www.szpital.ostroleka.pl](http://www.szpital.ostroleka.pl)

[szpitalo@szpital.ostroleka.pl](mailto:szpitalo@szpital.ostroleka.pl)

## Pytanie 4

- sprzęt, przykładowo tablet, będzie odchodził w specyfikacjach od wartości podanych przez Państwa - raczej na plus dla zamiennika, ale jednak

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza zgodnie z treścią Zapytania Ofertowego zaoferowanie produktów o parametrach równoważnych lub lepszych od wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia.

## Pytanie 5

- w edytowalnych dokumentach, dostępnych na Państwa stronie (załącznikach) jest też inny sprzęt (nie nagłośnieniowy) - czy możemy uzupełnić formularz odręcznie i odesłać go Państwu korespondencyjnie pocztą/jako skan?

**Odpowiedź:** Zamawiający wymaga wypełnienia całego Formularza Oferty wraz z załącznikami wskazanymi w Zapytaniu Ofertowym oraz złożenia/ przesłania oferty w zamkniętej kopercie w terminie do dnia 08.11.2019r. do godziny 10:00 w siedzibie Zamawiającego.



CERTYFIKAT 2017/18



Z up. DYREKTORA

dr n. med. Wojciech E. Krzyżanowski  
Z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej



**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEGO PISMA**

**MSS-TZP-ZPP-26-ZO-9/2019**

**Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego (Załącznik Nr 1 do Umowy)**

**Zestawienie warunków/parametrów wymaganych, granicznych**

L.P.	Nazwa	Ilość	Opis	Wymagane parametry, warunki	Parametry oferowane	Nazwa, Typ, Wytwórca, Rok produkcji
<b>1. Wyposażenie gabinetów - System do muzykoterapii</b>						
1.	Sieciowy wzmacniacz zintegrowany z uchwytem.	2 kpl.	Parametry -Obsługa MusicCast. Bezprzewodowa obsługa Wi-Fi, Bluetooth lub Airplay serwisów strumieniowych. Spotify, Tidal, Deezer, radia internetowego, odtwarzanie plików muzycznych z pamięci USB lub komputera/serwera NAS.	TAK		
2.	Kolumna z uchwytem.	4 kpl.	parametry - 230 x 141 x 196 mm klasy Hi-Fi moc 40-125 w, kopuła tekstylna siedmiotonowa głośnik z włókien drewnianych, pasmo przenoszenia 62 - 26,500 Hz , białe	TAK		
3.	Kabel głośnikowy 2 m	4 szt.		TAK		
4.	Tablet Android /IOS	2 szt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Przekątna ekranu 8 cali +/- 10 %</li> <li>Rozdzielczość ekranu: 1280 x 800 +/- 10 %</li> <li>Pamięć RAM : 2 GB +/-10 %</li> <li>Pamięć wbudowana 16 GB +/- 10 %</li> <li>Wersja systemu operacyjnego: Android 7.0 Nougat</li> </ul>	TAK		



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny

**Mazowsze.**  
serce Polski

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



			Modem: Tak • Procesor: Qualcomm Snapdragon 425 • Liczba rdzeni: 4			
5.	Głośnik bezprzewodowy z uchwytem.	3 kpl.	Parametry - Wi-Fi, Bluetooth oraz Airplay, Obsługa MusicCast, obsługa Tidal, Spotify oraz Deezer ( kolor biały)	TAK		
6.	Telewizor 60 cali z uchwytem	1 kpl.	Parametry rozdzielczości- full HD	TAK		

....., dnia .....

.....

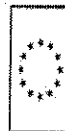
(podpis i pieczęć Wykonawcy)



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny

**Mazowsze.**  
serce Polski

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



MSS-TZP-ZPP-26-ZO-9/2019

**ZALĄCZNIK NR 2 DO NINIEJSZEGO PISMA**

Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego

Załącznik nr 2 do Umowy

**FORMULARZ CENOWY**

L.P.	Nazwa	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
<b>Część 1 - Wyposażenie gabinetów - System do muzykoterapii</b>							
1.	Sieciowy wzmacniacz zintegrowany z uchwytem	2 kpl.					
2.	Kolumna z uchwytem	4 kpl.					
3.	Kabel głośnikowy 2 m	4 szt.					
4.	Tablet Android /IOS	2 szt.					
5.	Głośnik bezprzewodowy z uchwytem	3 kpl.					
6.	Telewizor 60 cali z uchwytem	1 kpl.					
<b>RAZEM</b>							

....., dnia .....

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy)