

**Uczestnicy postępowania
o zamówienie publiczne
/wszyscy/**

Wyjaśnienie treści SWZ

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości zamówienia nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) – dalej pzp na **ROBOTY BUDOWLANE pn. „Przebudowa bloku operacyjnego w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu”**

Działając na podstawie art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm., zwana dalej pzp), Zamawiający przekazuje poniżej treść zapytań, które wpłynęły do Zamawiającego wraz z wyjaśnieniami:

Pytanie nr 1:

Czy Zamawiający dopuści kolumny medyczne i kolumny anestezyjologiczne o parametrach wyszczególnionych w załączonych plikach?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 1:

Zamawiający dopuszcza kolumny medyczne i kolumny anestezyjologiczne o parametrach wyszczególnionych w załączonych plikach.

Pytanie nr 2:

W nawiązaniu do umowy par. 1 ust. 6 oraz par. 5 ust. 5 proszę o wykreślenie zapisów dot. wizji lokalnej na obiekcie, ponieważ zgodnie z SWZ nie przewidują Państwo wizji lokalnej na podstawie mamy dokonać całościowej wyceny przedmiotu zamówienia. Zapis jest niezgodny z prawdą. Wycena będzie oparta na podstawie dokumentacji i specyfikacji technicznych.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 2:

Zamawiający dokonał zmiany zapisów w Załączniku nr 1 do SWZ – Wzór umowy:

§ 1. ust. 6 w brzmieniu „Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z Dokumentacją projektową i zapewnia, że posiada odpowiednie zasoby i przygotowanie techniczne oraz ma dostęp do niezbędnego sprzętu, który pozwoli na zrealizowanie prac objętych umową, zgodnie z obowiązującymi przepisami Prawa budowlanego, bhp, ppoż, zasadami sztuki budowlanej i współczesnej wiedzy technicznej, obowiązującymi polskimi normami, z materiałów odpowiadających wymogom wyrobów dopuszczonych do obrotu i stosowania w budownictwie na terenie Polski, nadto przepisami ochrony środowiska i przepisami o odpadach.” oraz § 5 ust. 5 w brzmieniu „Wykonawca dokonał całościowej wyceny przedmiotu zamówienia na własną odpowiedzialność i ryzyko, w oparciu o dokumentację techniczną, specyfikacje techniczne wykonania i odbioru prac oraz SWZ.”

Pytanie nr 3:

do Opisu lamp kolumny anestezyjologicznej i chirurgicznej tabela nr 2. Kolumna anestezyjologiczna pkt 9. Pionowa głowica zasilająca o wysokości min. 1450 mm

Mając na uwadze, że określone w 13. punkcie Specyfikacji ilości punktów poboru gazów medycznych i próżni (8 szt.) oraz określone w 14. punkcie Specyfikacji ilości gniazd (24 szt.) a także określoną w 17. punkcie Specyfikacji liczbą półek (2 szt. w tym jedna z szufladą) są niewielkie i przestrzeń zajmowana przez głowicę o wysokości min. 1450 mm jest niezasadnie duża w warunkach sali operacyjnej, zwracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający dopuści mniejszą głowicę zapewniającą swoimi rozmiarami odpowiednią funkcjonalność i ergonomiczność?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 3:

Zamawiający dopuszcza mniejszą głowicę zapewniającą swoimi rozmiarami odpowiednią funkcjonalność i ergonomię.

Pytanie nr 4:

do Opisu lamp kolumny anestezyjologicznej i chirurgicznej tabela nr 2. Kolumna anestezyjologiczna pkt. 11 i 12 Na jednej ze ścianek głowica zasilająca wyposażona w zintegrowany schowek o długości min 70 cm na nadmiar rur gazów medycznych oraz kabli elektrycznych i przewodów teletechnicznych. Możliwość ukrywania nadmiaru kabli i rur gazów medycznych od aparatury zainstalowanej na stanowisku wewnątrz głowicy. Powyższy schowek zamykany podwójnymi drzwiczkami uszczelnionymi gumowymi klapami eliminującymi ryzyko uszkodzenia przewodów i węży.

Ze względu na fakt, że ze Specyfikacji nie wynika, że wewnątrz głowicy ma być zainstalowana jakakolwiek aparatura medyczna a wręcz punkty 17-19 w sposób jasny określają, że aparatura medyczna ma być instalowana na zewnątrz głowicy na półkach, szynach i wysięgnikach a w 17. punkcie uwzględniono szufladę tradycyjnie wykorzystywaną do przechowywania nadmiaru rur gazów medycznych oraz kabli elektrycznych i przewodów teletechnicznych. Identyczne rozwiązanie wymagane jest przez Zamawiającego w punkcie 24. i 32. Specyfikacji kolumny chirurgicznej. W związku z powyższym wracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający dopuści szufladę lub dodatkową szufladę jako miejsce przechowywania nadmiaru rur gazów medycznych oraz kabli elektrycznych i przewodów teletechnicznych?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 4:

Zamawiający dopuszcza szufladę lub dodatkową szufladę jako miejsce przechowywania nadmiaru rur gazów medycznych oraz kabli elektrycznych i przewodów teletechnicznych.

Pytanie nr 5:

do Opisu lamp kolumny anestezyjologicznej i chirurgicznej tabela nr 2. Kolumna anestezyjologiczna pkt. 13 – 15 Na min 3 ściankach pionowej głowicy zasilającej zainstalowane następujące punkty poboru gazów medycznych i próżni:

- tlen – 2 szt.
 - sprężone powietrze – 2 szt.
 - próżnia – 2 szt.
 - podtlenek azotu – 1 szt.
 - odciąg gazów anestetycznych – 1 szt.
- Punkty poboru gazów medycznych oraz odciąg tego samego producenta, co kolumna.

Na 4 ściankach głowicy zasilającej zainstalowane następujące gniazda:

- gniazdko elektryczne 230 V – 10 szt.
- bolce ekwipotencjalne (każdy bolce obok gniazdko elektrycznego) – 10 szt.
- gniazdko sieci komputerowej – 2 szt.
- miejsca przygotowane pod instalację w przyszłości dodatkowych gniazd niskoprądowych – 2 szt.

Gniazda gazowe i elektryczne na tych samych ściankach głowicy.

Zasady instalacji gazów medycznych określa PN-EN ISO 11197, która zawiera warunki prowadzenia instalacji gazów medycznych oraz instalacji elektrycznych, które mogą iskrzyć w warunkach normalnych lub w warunkach pojedynczej usterki i jednoznacznie nakazuje prowadzenie powyższych instalacji w odrębnych kanałach z zachowaniem minimalnych odległości punktów poboru gazów od dowolnego elementu elektrycznego. Z tego względu tradycyjnie stosuje się wyraźne oddzielenie punktów poboru gazów medycznych od gniazd elektrycznych poprzez montowanie ich w oddzielnych kanałach różnicując strefę gazową i elektryczną na oddzielnych ścianach głowicy. Mając na uwadze bezpieczeństwo podczas eksploatacji urządzenia zwracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający dopuści umiejscowienie jednostek końcowych utleniania gazów medycznych, układów zbierania gazów znieczulających, układów odprowadzania oparów oraz gniazd elektrycznych w odseparowanych kanałach różnicując strefę gazową i elektryczną na oddzielnych ścianach głowicy?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 5:

Zamawiający dopuszcza umiejscowienie jednostek końcowych utleniania gazów medycznych, układów zbierania gazów znieczulających, układów odprowadzania oparów oraz gniazd elektrycznych w odseparowanych kanałach różnicując strefę gazową i elektryczną na oddzielnych ścianach głowicy.

Pytanie nr 6:

do Opisu lamp kolumny anestezyjologicznej i chirurgicznej tabela nr 2. Kolumna anestezyjologiczna pkt 16 Gniazda elektryczne na płaszczyźnie ścianek głowicy obrócone pod kątem 45 stopni w stosunku do osi wzdłużnej głowicy.

Mając na uwadze, że zapis o sposobie montażu gniazd elektrycznych pod kątem 45° w stosunku do osi wzdłużnej głowicy nie ma żadnego wpływu na ergonomię i funkcjonalność kolumny zwracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający dopuści zintegrowane gniazda elektryczne zlicowane z płaszczyzną głowicy, orientowane poziomo i rozmieszczone pionowo w stosunku do osi wzdłużnej głowicy zgodnie z zapisem zawartym w 14. punkcie Specyfikacji (każdy bolec ekwipotencjalny obok gniazdka elektrycznego)?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 6:

Zamawiający dopuszcza zintegrowane gniazda elektryczne zlicowane z płaszczyzną głowicy, orientowane poziomo i rozmieszczone pionowo w stosunku do osi wzdłużnej głowicy zgodnie z zapisem zawartym w 14. punkcie Specyfikacji (każdy bolec ekwipotencjalny obok gniazdka elektrycznego).

Pytanie nr 7:

do Opisu lamp kolumny anestezjologicznej i chirurgicznej tabela nr 2. Kolumna anestezjologiczna pkt 23 Dotykowe (poprzez chwyt dłoni) zwalnianie blokady pneumatycznej obrotu ramion za pomocą dwuręcznego - dwuczęściowego uchwytu zorientowanego pionowo.

Mając na uwadze, że przemieszczanie głowicy odbywa się tylko w płaszczyźnie poziomej orientacja uchwytu z punktu widzenia ergonomii powinna być pozioma dla wygody Użytkownika na zasadzie kierownicy rowerowej. Wymagane rozwiązanie to w zasadzie dwa uchwyty. W związku z powyższym zwracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający dopuści dwuręczny - jednoczęściowy uchwyt zorientowany poziomo umożliwiający wygodne dotykowe zwalnianie blokady hamulca pneumatycznego?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 7:

Zamawiający dopuszcza dwuręczny - jednoczęściowy uchwyt zorientowany poziomo umożliwiający wygodne dotykowe zwalnianie blokady hamulca pneumatycznego.

Pytanie nr 8:

do Opisu lamp kolumny anestezjologicznej i chirurgicznej tabela nr 2. Kolumna anestezjologiczna pkt 24 Dodatkowe przyciski do zwalniania hamulców na dotykowym panelu na jednej ze ścian głowicy. Panel odporny na środki do dezynfekcji.

Mając na uwadze, że montowanie na niewielkiej głowicy dodatkowych przycisków do zwalniania hamulców pneumatycznych, bez uchwytów do manipulowania kolumną jest bezzasadne a jednocześnie zwiększa ryzyko niepożądanego ruchu kolumny przez przypadkowe ich zwolnienie podczas podłączania i odłączania urządzeń elektrycznych lub gazowych oraz niepotrzebnie generujący dodatkowe koszty zwracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający będzie wymagał dodatkowych przycisków do zwalniania hamulców na dotykowym panelu na jednej ze ścian głowicy?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 8:

Zamawiający odstępuje od ww. wymogu.

Pytanie nr 9:

do Opisu lamp kolumny anestezjologicznej i chirurgicznej tabela nr 2. Kolumna anestezjologiczna pkt 26 Wysięgnik do drążka wyposażony w wewnętrzne zatraskiwane kanały do prowadzenia kabli (zasilania pomp infuzyjnych). Czy Zamawiający dopuści wysięgnik do drążka wyposażony w system prowadzenia kabli zasilania pod ramionami przegubowymi?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 9:

Zamawiający dopuszcza wysięgnik do drążka wyposażony w system prowadzenia kabli zasilania pod ramionami przegubowymi.

Pytanie nr 10:

do Opisu lamp kolumny anestezjologicznej i chirurgicznej tabela nr 3. Kolumna chirurgiczna pkt 4 Głowica zasilająca pionowa o wysokości min. 145 cm. Panele instalacyjne kolumny wykonane z aluminium anodowanego.

Mając na uwadze, że określone w 11. punkcie Specyfikacji ilości punktów poboru gazów medycznych i próżni (5 szt.) oraz określone w 12. punkcie Specyfikacji ilości gniazd (29 szt.) a także określona w 24. punkcie Specyfikacji liczba półek (3 szt. w tym dwie z szufladą) są niewielkie i przestrzeń zajmowana przez głowicę o wysokości min. 1450 mm jest niezasadnie duża w warunkach sali operacyjnej, zwracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający dopuści mniejszą głowicę zapewniającą swoimi rozmiarami odpowiednią funkcjonalność i ergonomiczność?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 10:

Zamawiający dopuszcza mniejszą głowicę zapewniającą swoimi rozmiarami odpowiednią funkcjonalność i ergonomiczność.

Pytanie nr 11:

do Opisu lamp kolumny anestezyjologicznej i chirurgicznej tabela nr 3. Kolumna chirurgiczna pkt. 9 - 10 Na jednej z bocznych ścianek głowica zasilająca wyposażona na całej długości w zintegrowany schowek na nadmiar węży gazów medycznych oraz kabli elektrycznych i przewodów teletechnicznych. Możliwość ukrywania nadmiaru kabli i rur gazów medycznych od aparatury zainstalowanej na stanowisku wewnątrz głowicy. Wewnątrz schowka zamontowane min 3 gniazdka elektryczne i 2 gniazda sieci komputerowej. Powyższy schowek zamykany drzwiczkami uszczelnionymi gumowymi uszczelkami eliminującymi ryzyko uszkodzenia przewodów i węży.

Ze względu na fakt, że ze specyfikacji nie wynika, że wewnątrz głowicy ma być zainstalowana jakakolwiek aparatura medyczna a wręcz punkty 24-25 w sposób jasny określają, że aparatura medyczna ma być instalowana na zewnątrz głowicy na półkach, szynach i wysięgnikach a w 24. i 32. punkcie Specyfikacji uwzględniono schowek na kable pod półką. W związku z powyższym wracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający dopuści zamiast schowka wewnątrz kolumny szufladę lub dodatkową szufladę jako miejsce przechowywania nadmiaru rur gazów medycznych oraz kabli elektrycznych i przewodów teletechnicznych?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 11:

Zamawiający dopuszcza zamiast schowka wewnątrz kolumny szufladę lub dodatkową szufladę jako miejsce przechowywania nadmiaru rur gazów medycznych oraz kabli elektrycznych i przewodów teletechnicznych.

Pytanie nr 12:

do Opisu lamp kolumny anestezyjologicznej i chirurgicznej tabela nr 3. Kolumna chirurgiczna pkt. 11 – 13 Na min. 2 ściankach pionowej głowicy zasilającej zainstalowane następujące punkty poboru gazów medycznych i próżni:

- sprężone powietrze – 2 szt.
- próżnia – 2 szt.
- AIR Motor– 1 szt.

Punkty poboru gazów medycznych oraz Air Motor tego samego producenta co kolumna.

Na 4 ściankach głowicy zasilającej zainstalowane następujące gniazda:

- gniazdka elektryczne 230 V – 12 szt.
 - bolce ekwipotencjalne (każdy bolec obok gniazdka elektrycznego) – 12 szt.
 - gniazdko sieci komputerowej – 2 szt.
 - miejsca przygotowane pod instalację w przyszłości dodatkowych gniazd niskoprądowych – 3 szt.
- Punkty poboru gazów medycznych oraz próżni z możliwością zamontowania na tych samych panelach instalacyjnych co gniazda elektryczne i niskoprądowe.

Zasady instalacji gazów medycznych określa PN-EN ISO 11197, która zawiera warunki prowadzenia instalacji gazów medycznych oraz instalacji elektrycznych, które mogą iskrzyć w warunkach normalnych lub w warunkach pojedynczej usterki i jednoznacznie nakazuje prowadzenie powyższych instalacji w odrębnych kanałach z zachowaniem minimalnych odległości punktów poboru gazów od dowolnego elementu elektrycznego. Z tego względu tradycyjnie stosuje się wyraźne oddzielenie punktów poboru gazów medycznych od gniazd elektrycznych poprzez montowanie ich w oddzielnych kanałach różnicując strefę gazową i elektryczną na oddzielnych ścianach głowicy. Mając na uwadze bezpieczeństwo podczas eksploatacji urządzenia zwracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający dopuści umiejscowienie jednostek końcowych gazów medycznych, oraz gniazd elektrycznych w odseparowanych kanałach różnicując strefę gazową i elektryczną na oddzielnych ścianach głowicy?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 12:

Zamawiający dopuszcza umiejscowienie jednostek końcowych gazów medycznych oraz gniazd elektrycznych w odseparowanych kanałach różnicując strefę gazową i elektryczną na oddzielnych ścianach głowicy.

Pytanie nr 13:

do Opisu lamp kolumny anestezyjologicznej i chirurgicznej tabela nr 3. Kolumna chirurgiczna pkt 16 Gniazda elektryczne na płaszczyźnie ścianek głowicy obrócone pod kątem 45 stopni w stosunku do osi wzłużnej głowicy.

Mając na uwadze, że zapis o sposobie montażu gniazd elektrycznych pod kątem 45° w stosunku do osi wzłużnej głowicy nie ma żadnego wpływu na ergonomię i funkcjonalność kolumny zwracamy się z pytaniem: Czy Zamawiający dopuści zintegrowane gniazda elektryczne zlicowane z płaszczyzną głowicy, orientowane poziomo i rozmieszczone pionowo w stosunku do osi wzłużnej głowicy zgodnie z zapisem zawartym w pkt. 14 specyfikacji (każdy bolec ekwipotencjalny obok gniazdka elektrycznego)?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 13:

Zamawiający dopuszcza zintegrowane gniazda elektryczne zlicowane z płaszczyzną głowicy, orientowane poziomo i rozmieszczone pionowo w stosunku do osi wzdłużnej głowicy zgodnie z zapisem zawartym w pkt. 14 specyfikacji (każdy bolec ekwipotencjalny obok gniazdka elektrycznego).

Pytanie nr 14:

do Opisu lamp kolumny anesteziologicznej i chirurgicznej tabela nr 3. Kolumna chirurgiczna pkt 20 Dotykowe zwalnianie hamulców pneumatycznych oraz regulacja wysokości za pomocą dwuręcznego jednoczęściowego uchwytu (poprzez chwyt obu dłoni) zorientowanego pionowo - przymocowanego do tylnej ścianki.

Czy Zamawiający dopuści dwuręczny - jednoczęściowy uchwyt zorientowany poziomo umożliwiający wygodne dotykowe zwalnianie blokady hamulca pneumatycznego?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 14:

Zamawiający dopuszcza dwuręczny - jednoczęściowy uchwyt zorientowany poziomo umożliwiający wygodne dotykowe zwalnianie blokady hamulca pneumatycznego.

Pytanie nr 15:

Ad. 4. Czy Zamawiający dopuści lampę operacyjną, w której kopuła bez kamery ma możliwość obrotu ramion we wszystkich przegubach o kąt 360 stopni, natomiast kopuła z zamontowaną kamerą ma możliwość obrotu 300 stopni? Proponowany zakres umożliwi swobodne ustawienie kopuły w dogodnej dla operatora pozycji.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 15:

Zamawiający dopuszcza lampę operacyjną, w której kopuła bez kamery ma możliwość obrotu ramion we wszystkich przegubach o kąt 360 stopni, natomiast kopuła z zamontowaną kamerą ma możliwość obrotu 300 stopni.

Pytanie nr 16:

Ad. 5. Czy Zamawiający dopuści lampę wyposażoną w uchwyt sterylny umieszczony w części centralnej kopuły? Odległość od osi symetrii jest nieznaczna i nie ma wpływu na parametry lampy ani na skuteczność i manewrowalność kopuły.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 16:

Zamawiający dopuszcza lampę wyposażoną w uchwyt sterylny umieszczony w części centralnej kopuły.

Pytanie nr 17:

Ad. 8. Czy Zamawiający dopuści lampę operacyjną, w której kopuły wyposażone są dodatkowo w niesterylizowany uchwyt w formie relingu, zintegrowany z kopułą lampy? Zapewnia on wsunięcie całej dłoni i jej zaciśnięcie na uchwycie, co umożliwia pewny chwyt podczas przemieszczania lampy oraz łatwe i szybkie ustawienie kopuły niezależnie od jej położenia. Uchwyt otacza 75% obwodu kopuły.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 17:

Zamawiający dopuszcza lampę operacyjną, w której kopuły wyposażone są dodatkowo w niesterylizowany uchwyt w formie relingu, zintegrowany z kopułą lampy.

Pytanie nr 18:

Ad. 11. Czy Zamawiający dopuści lampę, wyposażoną w panele sterowania pozwalające na sterowanie funkcjami:

- włączenie i wyłączenie lampy,
- regulację natężenia światła głównego,
- włączenie i wyłączenie endo,
- regulację natężenia światła endoskopowego,
- regulacja temperatury barwowej,
- regulacja wgłębności,
- regulacja zoomu,
- obracanie kamery?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 18:

Zamawiający dopuszcza lampę wyposażoną w panele, o których mowa w pytaniu.

Pytanie nr 19:

Ad. 11. Czy Zamawiający dopuści kopułę główną i satelitarną posiadającą funkcję regulacji średnicy pola bezcieniowego tylko za pomocą wymiennego uchwytu? Jest to metoda oparta na mechanicznej regulacji parametru, bardzo precyzyjna i praktycznie bezawaryjna.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 19:

Zamawiający dopuszcza kopułę główną i satelitarną posiadającą funkcję regulacji średnicy pola bezcieniowego tylko za pomocą wymiennego uchwyty.

Pytanie nr 20:

Ad. 15. Czy Zamawiający dopuści lampę operacyjną z regulowaną temperaturą barwową w zakresie 4000- 4400-4800K? Parametr wystarczający przy wszelkich zabiegach operacyjnych.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 20:

Zamawiający dopuszcza lampę operacyjną z regulowaną temperaturą barwową w zakresie 4000- 4400-4800K.

Pytanie nr 21:

Ad. 21. Czy Zamawiający dopuści kamerę z przewodową transmisją obrazu? Tego rodzaju rozwiązanie eliminuje zakłócenia w przesyłaniu sygnału wizyjnego oraz zmniejsza ryzyko powstania zakłóceń działania innych urządzeń w sali operacyjnej.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 21:

Zamawiający dopuszcza kamerę z przewodową transmisją obrazu.

Pytanie nr 22:

Ad. 23. Czy Zamawiający dopuści lampę z regulacją zoom realizowaną poprzez panel sterujący?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 22:

Zamawiający dopuszcza lampę z regulacją zoom realizowaną poprzez panel sterujący.

Pytanie nr 23:

Ad. 25. Czy Zamawiający dopuści funkcję "Zamrożenie" obrazu realizowaną w momencie podglądu jako funkcja monitora?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 23:

Zamawiający dopuszcza funkcję "Zamrożenie" obrazu realizowaną w momencie podglądu jako funkcja monitora.

Pytanie nr 24:

Ad. 26. Czy Zamawiający dopuści lampę, która posiada fabrycznie zamontowaną kamerę HD, umiejscowioną w centralnym punkcie kopuły, za szybą ze szkła bezpiecznego? Proponowane rozwiązanie jest równoważne do wymaganego.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 24:

Zamawiający dopuszcza lampę, która posiada fabrycznie zamontowaną kamerę HD, umiejscowioną w centralnym punkcie kopuły, za szybą ze szkła bezpiecznego.

Pytanie nr 25:

Ad. 29. Czy Zamawiający dopuści zakres obrotu uchwyty pod monitor równy 180°? Proponowany zakres jest optymalny podczas operacji.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 25:

Zamawiający dopuszcza zakres obrotu uchwyty pod monitor równy 180°.

Pytanie nr 26:

Ad. 31. Czy Zamawiający dopuści uchwyt monitora wyposażony w uchwyt prętowy łatwy do dezynfekcji środkami dezynfekującymi.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 26:

Zamawiający dopuszcza uchwyt monitora wyposażony w uchwyt prętowy łatwy do dezynfekcji środkami dezynfekującymi.

Pytanie nr 27:

Ad. 32. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie techniczne, w którym zasilacz monitora jest zintegrowany z zasilaczem lampy operacyjnej? Takie rozwiązanie jest bardziej bezpieczne ponieważ do monitora dostarczane jest przewodem bezpieczne, niskie napięcie z zasilacza, 24V, a nie sieciowe 230V, tak jak jest to w przypadku umiejscowienia zasilacza w schowku.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 27:

Zamawiający dopuszcza rozwiązanie techniczne, w którym zasilacz monitora jest zintegrowany z zasilaczem lampy operacyjnej.

Pytanie nr 28:

W opisie do projektu budowlanego znajduje się zapis, że projekt osłon przed promieniowaniem jonizującym zostanie wykonany na etapie wykonawca. Czy ten projekt ma wykonać przyszły Wykonawca robót? Czy Zamawiający dysponuje DTR ramienia C, które ma pracować na salach operacyjnych.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 28:

Projekt osłon przed promieniowaniem wykonuje Wykonawca przebudowy wraz z uzyskaniem zatwierdzeń przez właściwe jednostki. PCM w Grójcu dysponuje DTR ramienia C.

Pytanie nr 29:

Projekt instalacji gazów medycznych zawiera tylko rozprorowadzenie instalacji w obszarze Bloku Operacyjnego. Rurociągi kończą się skrzynką sygnalizacyjno-zaworową oraz znajduje się zapis, że w tym miejscu należy połączyć instalacje z istniejącymi pionami. Czy w naturze rzeczywiście w tym miejscu istnieją piony tlenu, sprężonego powietrza, próżni o wystarczającej średnicy dla uzyskania właściwych ciśnień odbioru gazów. Proszę o potwierdzenie, że źródła wytwarzania gazów oraz piony tych gazów - od źródła do skrzynki sygnalizacyjno-zaworowej nie wchodzą w zakres tego zadania. Proszę o uzupełnienie projektu o podanie średnic gazów na wejściu do skrzynki sygnalizacyjno-zaworowej. Jakim źródłem podtlenu azotu dysponuje Zamawiający? Oraz gdzie to źródło się znajduje.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 29:

Należy przewidzieć w wycenie wpięcie w istniejącą instalację sprężonego powietrza na poziomie -1 i poprowadzenie odcinka poziomego na tej kondygnacji w korytkach które istnieją (ok. 20m), a następnie wykonanie przejść przez stropy (5 przejść) i ułożenie pionu na ścianie z maskownicą (długość pionu to ok. 18 m). Jest to zadanie do wykonania na etapie przebudowy także z doбором średnicy pionu. Pion tlenu i próżni znajduje się w obrębie tej samej kondygnacji.

Dwutlenek węgla i podtlenek azotu dostarczany z butli, która będzie znajdowała się na oddziale.

Pytanie nr 30:

Na projekcie brak instalacji od skrzynki do pionu/źródła. Czy należy wycenić budowę pionów dla gazów? Jeżeli tak, to proszę o wskazanie dla których gazów należy wykonać pion, gdzie znajdują się źródła tych gazów i przez ile kondygnacji należy się przebić do źródeł? Jeżeli nie, to proszę o wskazanie pionu gazów medycznych bądź innego miejsca wpięcia się do źródeł gazów medycznych.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 30:

Należy przewidzieć w wycenie wpięcie w istniejącą instalację sprężonego powietrza na poziomie -1 i poprowadzenie odcinka poziomego na tej kondygnacji w korytkach które istnieją (ok. 20m), a następnie wykonanie przejść przez stropy (5 przejść) i ułożenie pionu na ścianie z maskownicą (długość pionu to ok. 18 m). Pion tlenu i próżni znajduje się w obrębie tej samej kondygnacji. Dwutlenek węgla i podtlenek azotu dostarczany z butli, która będzie znajdowała się na oddziale.

Pytanie nr 31:

Czy szpital posiada źródła wszystkich projektowanych gazów medycznych (tj. tlen, sprężone powietrze, próżnia, dwutlenek węgla, podtlenek azotu)?

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 31:

Szpital posiada sieci tlenu (ze zbiornika kriogenicznego), próżnię i sprężone powietrze z centralnej sprężarkowi. Dwutlenek węgla i podtlenek azotu dostarczany z butli, która będzie znajdowała się na oddziale.

Pytanie nr 32:

Zaprojektowano odciąg gazów anestetycznych. Czy odciąg ma być wyprowadzony na zewnątrz przez ścianę budynku na dach czy ma zostać wprowadzony do wentylacji? Wentylacja nie może mieć możliwości blokady przepływu.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 32:

Wszystkie odciągi gazów anestetycznych należy wyprowadzić przez dach.

Pytanie nr 33:

Z projektu wynika, że jedna skrzynka ma obsługiwać wszystkie kolumny i tablice znajdujące się na remontowanym bloku operacyjnym. Kolumny i tablice znajdujące się na salach operacyjnych powinny być obsługiwane przez oddzielne skrzynki zaworowo-kontrolne (SZK) w razie awarii. Proszę o umożliwienie zmiany projektu tak, aby skrzynka SZK nr 1 obsługiwała kolumny z sali operacyjnej 1 i 2, skrzynka SZK nr 2 obsługiwała tablice z sali operacyjnej 1 i 2 oraz skrzynka SZK nr 3 obsługiwała sale nadzoru oraz sale przygotowań pacjenta. W sumie trzy skrzynki zaworowo-kontrolne.

Wyjaśnienie w odpowiedzi na pytanie nr 33:

Wyrażamy zgodę na zmianę projektu i wykonanie trzech skrzynek.

Mając na uwadze powyższe Zamawiający informuje, że termin składania i otwarcia ofert nie ulega zmianie.

Krzysztof Ambroziak

Starosta Grójecki