



Śląski Park Technologii Medycznych
Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze
tel.: (32) / 705 03 05 • fax.: (32) / 705 03 00



Zabrze, dnia 09.12.2020 r.

L.Dz. 2700 /MP/20

Uczestnicy postępowania

Dot.: postępowania na „Dostawę zamrażarek laboratoryjnych” 25/Z/20 w ramach projektu „Lab. Covid-19 KMS w ŚPTM Kardio-Med Silesia” jest dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego.

Zgodnie z treścią rozdziału X pkt. 2 SIWZ w związku ze zgłoszonym przez Wykonawców pytaniem do SIWZ dotyczącym ww. postępowania:
Zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie zapisów SIWZ a w szczególności załącznika nr 4.

1. Jakiej ilości zamrażarek postępowanie dotyczy?

Zamawiający odpowiada: Ogłoszone postępowanie dotyczy dostawy 2 sztuk zamrażarek laboratoryjnych zgodnie ze skorygowanym załącznikiem nr 4 do SIWZ. W formularzu doszło do omyłki pisarskiej.

Zgodnie z treścią Rozdziału X. ust. 3 SIWZ Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ jak niżej:

1. skorygowany zostaje Załącznik nr 4 do SIWZ.

Nowy termin składania ofert:

15.12.2020 r. godz. 14.00

Nowy termin otwarcia ofert:

15.12.2020 r. godz. 15.15

Z poważaniem

DYREKTOR FINANSOWY

Barbara Magdziarz

W załączeniu:

1. Skorygowany Załącznik nr 4 do SIWZ.

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607

Nr konta bankowego: 09-1130-1091-0003-9119-1820-0007

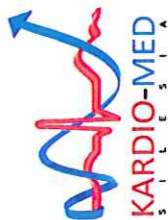
e-mail: biuro@kmptm.pl, www: <http://www.kmptm.pl>



Nazwa urządzenia: Zamrażarka -80°C						
Ilość: 2 szt.						
Lp.	nazwa wyposażenia	ilość	jim	cena jednostkowa netto	stawka VAT	wartość brutto
1.	Zamrażarka -80°C	2	szt.			
L.p.	Parametry techniczne i funkcjonalne			Wartość oferowana		
I	Informacje Ogólne:					
1	Producent					Podać
2	Nazwa i typ					Podać
3	Rok produkcji					Nie wcześniej niż 2020 r., urządzenie fabrycznie nowe
II	Parametry techniczne					
1	Zamrażarka laboratoryjna niskotemperaturowa do -86°C o poj. minimum 480 litrów					Tak, podać



2	Zakres regulacji temperatury min. od -50°C do -86°C z możliwością zmian temperatury co maks. 1°C	Tak, podać
3	Automatyczny system kompensacji wahań napięcia w sieci zasilającej, ochrona kompresorów oraz systemów elektronicznych przed nagłymi spadkami lub wzrostami napięcia zasilającego	Tak, opisać
4	CO2 Back-Up system awaryjnego podtrzymania temperatury, z wewnętrznym systemem zasilania baterijnego, z wyświetlaczem alarmów, pozwalający na dozowanie CO2 w przypadku wzrostu temperatury w komorze (poza zaprogramowany zakres)	Tak
5	Urządzenie wyposażone w min. 4 półki z min. 2 izolowanymi drzwiami wewnętrznymi	Tak, podać
6	Stojaki ze stali nierdzewnej nie zamontowane na stałe z szufladkami wysuwanymi od przodu. Min. 88 szufladek, dołączone do zestawu.	Tak, podać



	Szufladki na min. 352 pudełek w urządzeniu.	
7	Obudowa z blachy malowanej proszkowo (lub lepsza), wnętrze ze stali nierdzewnej kwasoodpornej min. 0H18 (DIN 1.4301)	Tak, podać
8	Kolorowy ekran dotykowy pełniący funkcję panelu sterowania. Profil czasowo-temperaturowy, alarm wizualny i dźwiękowy, pamięć wewnętrzna dla danych pomiarowych oraz programów, rejestr zdarzeń	Tak, opisać
9	Akumulatorowe podtrzymanie pracy sterownika w przypadku braku zasilania	Tak
10	Możliwość eksportu danych z rejestratora do pliku. Zapis danych i ustawień na pamięć przenośną poprzez port USB	Tak
11	Otwór do wprowadzania zewnętrznego czujnika	Tak
12	Wymiary zewnętrzne nie większe jak (szer. x głęb. x wys.):	850 x 960 x 2010 mm

13	Masa urządzenia nie większa jak 332 kg	Tak, podać	
14	Kółka jezdne	Tak	
15	Czas schładzania od 20°C do -80°C, przy temperaturze otoczenia 20°C	Nie dłuższy niż 6,5h, podać	
16	Czas ogrzewania od temperatury -80°C do temperatury -60°C (w przypadku zaniku zasilania)	Nie krótszy niż 1,5h, podać	
17	Świadcstwo wzorcowania	Tak	
18	Zapobieganie przywieraniu drzwi po zamknięciu	Tak	
19	Uchwyt wyposażony w zamek	Tak	
III	Pozostałe		
1	Gwarancja minimum 24 miesiące przez autoryzowany serwis (podać dane autoryzowanego serwisu)	Tak, podać okres gwarancji (podać dane autoryzowanego serwisu)	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z urządzeniem)	Tak	
3	Instrukcja stanowiskowy personelu z zakresu obsługi i eksploatacji	Tak	



4	W okresie gwarancji w ramach zaferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	Tak	
5	Czas reakcji na zgłoszenie awarii do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 5 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 21 dni roboczych	Tak	
6	Częstotliwość przeglądów	Podać i opisać	
7	Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia	Tak	



8	Autoryzowany serwis gwarancyjny	Podać dane kontaktowe
9	Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem)	Tak
10	Oryginalne materiały producenta tj. broszury techniczne, instrukcje, potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów	Tak, załączyć do oferty
11	Termin dostawy	Proszę podać

.....

Podpis Wykonawcy