

**SAMODZIELNY PUBLICZNY KLINICZNY SZPITAL OKULISTYCZNY**  
**KATEDRA i KLINIKA OKULISTYKI II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO**  
**WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**



Dyrektor - Kierownik Katedry i Kliniki:  
**prof. dr hab. n. med. Jacek P. Szaflik**

03-709 Warszawa, ul. J. Sierakowskiego 13

NIP 113-21-68-300 • REGON 016084355 • KRS 0000113950

PN-EN ISO 9001:2015-10 • [www.spkso.waw.pl](http://www.spkso.waw.pl) • e-mail: [klinika@spkso.waw.pl](mailto:klinika@spkso.waw.pl)

Telefon: + 48 22 511-62-00 (centrala), +48 22 511-63-77 (sekretariat)  
+48 22 511-62-10 do 11 (rejestracja), +48 22 511-63-16 (fax kancelaria)

Nasz znak: SPKSO/ZP - 349...../20

**Warszawa, dnia 27.01.2020 r.**

**Wszyscy uczestnicy postępowania**

**Nr sprawy ZP/02/2020**

Przedmiot postępowania:

**DOSTAWA AUTOKERATOREFRAKTOMETRU  
ZE STOLIKIEM ELEKTRYCZNYM**

**PYTANIA WYKONAWCÓW I WYJAŚNIENIA ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający, tj. Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny działając zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 r., poz.183), udziela wyjaśnień do treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”, sporządzonej w niniejszym postępowaniu:

**1. Pytanie dot. opisu przedmiotu zamówienia:**

Czy Zamawiający dopuści autokeratorefraktometr o poniższych parametrach ?

2.	Sfera -22~+30D (VD=0) z krokiem 0.01/012/0.25D -30~+22D (VD=12mm) z krokiem 0.01/012/0.25D
3.	Cylinder 0 ~ ± 10D z krokiem 0.01/012/0.25D
4.	Kąt osi: 0 ~ 180°
5.	Promień krzywizny rogówki 5 ~ 10 mm ( z krokiem 0.01 mm)
6.	Moc refrakcji w zakresie 33,75~ 67.5D (z krokiem 0.01/0.12/0.25D)
7.	Moc cylindra 0 ~ ± 10D
8.	Kąt osi: 0 ~ 180° ( z krokiem 1°)
9.	Odległość wierzchołków: 0,10,12, 13.5, 15 mm
10.	Minimalna średnica źrenicy: Ø 2.2 mm
11.	Odległość źrenic (mierzona automatycznie): W zakresie min. 0-85mm (krok 1mm)
12.	Czas pomiaru: - ok. 0.07 s dla refrakcji - ok. 0.07 s dla krzywizny rogówki
13.	Pomiar rogówki: - 2,8 mm( pomiar pierścieniowy), - 7,0 mm (4 punktowy pomiar peryferyjny).
14.	Tryb pomiarowy: - Keratometria / refrakcja, - Refrakcja, - Keratometria

15.	Funkcje specjalne: - pomiar pacjentów z wszczepionymi soczewkami wewnątrzgałkowymi IOL, - autostart - z oczami afakijnymi i pseudofakijnymi - do pamięci urządzenia można wprowadzić nazwę przychodni lub gabinetu dokonującego badania - funkcja relaksacji oka - pomiar pozycji akomodacji
16.	Drukarka termiczna, szerokość rolki 57mm.
17.	Tryb oszczędzania energii, automatyczne wyłączenie po 3 min / 5min / 10min.
18.	Wyświetlacz LCD 5,7" z możliwością regulacji kąta ustawienia.
19.	Stolik dedykowany pod urządzenie

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na proponowany aparat z uwagi na zbyt mały wyświetlacz LCD 5,7" zamiast wymaganego ekranu LCD o przekątnej 8,5"

## 2. Pytanie dot. parametrów technicznych

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na autokeratorefraktometr z ekranem LCD o **przekątnej 7"**, kolorowy, dotykowy, obrotowy w zakresie 0-180°, o zmiennym regulowanym dowolnie kącie nachylenia

**Odpowiedź:** Zamawiający wymaga aby wyświetlacz miał przekątną 8,5".

## 3. Pytanie dot. warunków gwarancji

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na czas reakcji serwisu (przyjęcie zgłoszenia - podjęta naprawa) 48 godzin licząc dni robocze?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na proponowany czas reakcji serwisu.

## 4. Pytanie dot. zapisów SIWZ

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby folder (prospekt) oferowanego sprzętu załączony do oferty był w języku angielskim?

**Odpowiedź:** Tak pod warunkiem, że oferent dołączy do oferty również dokument ten przetłumaczony na język polski.

## 5. Pytanie dot. zapisów SIWZ

W przypadku jednego z wymaganych przez Zamawiającego parametrów technicznych nie jest on ujęty na folderze. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na załączenie oświadczenia Wykonawcy, że ten parametr jest spełniony i dostępny w oferowanym urządzeniu? Ewentualnie załączenie strony (lub stron) z instrukcji obsługi urządzenia? Lub prosimy o informację w jaki inny sposób Zamawiający zaakceptowałby spełnienie tego warunku.

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna, że parametr jest spełniony po warunkiem dostarczenia oświadczenia złożonego przez producenta aparatu.

Przewodniczący Komisji Przetargowej

NACZELNY LEKARZ  
SP KLINICZNEGO SZPITALA  
OKULISTYCZNEGO  
*dr n. med. Grazyna Broniek*