



Poznań, dnia 04.03.2026 r.

SR/XV-270-9(1)-AG/26

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp na sukcesywną dostawę osobistych pomp insulinowych do Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu
SR/XV-270-9-AG/26

ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIA nr 1

Zgodnie z art. 284 ust. 2 i 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm.), Zamawiający Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu, informuje, że w przedmiotowym postępowaniu zwrócono się o wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ). Zamawiający niniejszym publikuje treść zapytań wraz udzielonymi odpowiedziami.

Pytanie nr 1

Pytanie 1 dot. pkt 10 Załącznik nr 2 Pakiet nr 2 do SWZ

Czy Zamawiający dopuści system, który daje możliwość ustawienia tymczasowej dawki bazowej np. w 2 cyklach 12h + 12h co daje 24h. Dodatkową opcją dla pacjenta jest możliwość ustawienia jednego z 7 indywidualnych (personalizowanych) 24 godzinnych profili bazy?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 2

Pytanie 2 dot. pkt 14 Załącznik nr 2 Pakiet nr 2 do SWZ

Nasz program do sczytywania danych z pompy wymaga podłączenia kabla USB do komputera. Kabel USB jest dołączony do każdego zestawu dla pacjenta oraz przekazujemy dodatkowy kabel do poradni diabetologicznej/szpitala prowadzącej terapię. Jaką ilość ww. kabla USB Zamawiający wymaga do dostarczenia wraz z pierwszą dostawą pomp?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga dostarczenia kabli USB wraz z pierwszą dostawą pomp.

Pytanie nr 3

Pytanie 3 dot. pkt 14 Załącznik nr 2 Pakiet nr 2 do SWZ

Prosimy o zmianę w zapisie: „*Pamięć pompy (Historia bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej, czasowej zmiany bazy, wypełnień drenów; program do odczytywania danych z pompy powinien mieć jednocześnie możliwość odczytywania danych z systemu CGM, z którym jest zintegrowany).*”

na:

„*Pamięć pompy (Historia bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej, czasowej zmiany bazy, wypełnień drenów; program do odczytywania danych z pompy powinien mieć jednocześnie możliwość odczytywania danych z systemu CGM, z którym jest zintegrowany) lub możliwość odczytania wyników glikemii wpisanych ręcznie do kalkulatora bolusa.*”



Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowaną powyżej modyfikację treści zapisu pkt 14 załącznika nr 2 do SWZ w zakresie pakietu nr 2. Tym samym pkt 14 Załącznika nr 2 do SWZ OPZ pakiet nr 2 przyjmie następującą treść:

„Pamięć pompy (Historia bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej, czasowej zmiany bazy, wypełnień drenów; program do odczytywania danych z pompy powinien mieć jednocześnie możliwość odczytywania danych z systemu CGM, z którym jest zintegrowany) lub możliwość odczytania wyników glikemii wpisanych ręcznie do kalkulatora bolusa.” Minimum 30 dni za pomocą programu komputerowego poprzez czytnik. Firma dostarcza darmowy dostęp do oprogramowania (w wersji działającej lokalnie lub w wersji online w chmurze) i urządzenia konieczne do odczytywania danych przez komputer ośrodkowi diabetologicznemu prowadzącemu terapię (linki) oraz użytkownikowi pompy.

Bezpośrednio z pompy: aktualne dawki w bazie, minimum 20 bolusów (dawki i rodzaj), całkowite dawki dobowe z ostatnich 28-30 dni.

Poprawiony Załącznik nr 2 do SWZ w zakresie pakietu nr 2 Zamawiający publikuje w załączeniu do niniejszego pisma.

Pytanie nr 4

Pytanie 4 dot. pkt 16 Załącznik nr 2 Pakiet nr 2 do SWZ

Prosimy o zmianę w zapisie *„Automatyczne wypełnienie drenu: tak- nieograniczona liczba wypełnień drenów w ciągu doby bezpośrednio tylko za pomocą funkcji w pompie.”*

na

„Automatyczne wypełnienie drenu lub kaniuli. Nieograniczona liczba wypełnień drenów lub zbiornika z insuliną w ciągu doby bezpośrednio za pomocą funkcji w pompie lub pilocie sterującym”.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowaną powyżej modyfikację treści zapisu pkt 16 załącznika nr 2 do SWZ w zakresie pakietu nr 2. Tym samym pkt 16 Załącznika nr 2 do SWZ OPZ pakiet nr 2 przyjmie następującą treść:

„Automatyczne wypełnienie drenu lub kaniuli. Nieograniczona liczba wypełnień drenów lub zbiornika z insuliną w ciągu doby bezpośrednio za pomocą funkcji w pompie lub pilocie sterującym”.

Poprawiony Załącznik nr 2 do SWZ w zakresie pakietu nr 2 Zamawiający publikuje w załączeniu do niniejszego pisma.

Pytanie nr 5

Pytanie 5 dot. pkt 25 Załącznik nr 2 Pakiet nr 2 do SWZ

Ze względu na brak informacji dotyczących dostarczenia zestawów infuzyjnych, zwracamy się z prośbą o sprecyzowanie informacji czy Zamawiający wymaga dostarczenia ww. osprzętu wraz z dostawą pomp, a jeśli wymaga, prosimy o podanie wymaganej ilości sztuk dla jednej dostarczanej pompy.

Nasz zestaw infuzyjny składa się z dwóch elementów – plastra mocującego oraz kaniuli (wkłucia). W naszej ofercie znajdują się dwie długości kaniuli – 6 i 9 mm.

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z treścią SWZ pkt 25 Załącznika nr 2 (Opis przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 2).



Niniejszy dokument stanowi integralną część SWZ i jest wiążący dla wszystkich Wykonawców ubiegających się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego.

Z poważaniem

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Technicznych
SZPITAL MIEJSKI FRANCISZKA RASZEI
w Poznaniu
mgr Piotr Konieczka

1/ Platforma e-Zamówienia <https://ezamowienia.gov.pl/>
2/ <https://raszeja.poznan.pl/>
3/ a/a

Numer postępowania:
SR/XV-270-9-AG/26

Załącznik nr 2 do SWZ

.....
pieczęć lub oznaczenie wykonawcy

POPRAWIONY PAKIET nr 2
OSOBISTE POMPY INSULINOWE DLA DOROSŁYCH – 14 sztuk

Oferowany model (pełna nazwa urządzenia, model, typ, nr katalogowy):

.....

Producent (+ adres, adres strony www):

.....

Kraj produkcji:

.....

Rok produkcji: nie starszy niż 2025 r. Urządzenie musi być fabrycznie nowe, nie może pochodzić z ekspozycji, wystaw itp.

Gwarancja liczona od dnia realizacji procedury NFZ, a nie dnia zakupu od producenta.

L.p.	Parametry	Parametr wymagany	Parametr oferowany TAK/NIE podać/opisać	Zakres punktacji
I	II	III	IV	V
1.	Osobista pompa insulinowa (fabrycznie nowa)	Tak		Bez punktacji
2.	Producent	Opis		Bez punktacji
3.	Model/typ	Opis		Bez punktacji
4.	Rok produkcji	Opis		Bez punktacji
5.	<u>Blokada pompy</u> : wymagana elektroniczna blokada klawiszy pompy lub urządzenia sterującego pompą	Tak		Bez punktacji
6.	Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem min. IPX 4	Tak (podać)		Bez punktacji
7.	<u>Programowanie bolusa</u> : (prostego/ standard) - Dokładność nie mniejsza niż 0,1 j/bolus	Tak		Bez punktacji
8.	<u>Programowanie bolusa</u> : (przedłużonego/prostokątny) - Dokładność nie mniejsza niż 0,1 j/bolus; maksymalny czas trwania bolusa - nie mniej niż 7h	Tak (podać)		Bez punktacji
9.	<u>Programowanie bolusa</u> : (złożony /podwójny /wielofalowy). Dokładność nie mniejsza niż 0,1 j/bolus	Tak		Bez punktacji
10.	<u>Czasowa zmiana bazy/ dawki podstawowej</u> : możliwe procentowe lub jednostkowe zwiększenie lub zmniejszenie dawki bazowej, co 30 min. z automatycznym powrotem do wyjściowego wlewu podstawowego po zaprogramowanym czasie. Informacja o aktywnej dawce podstawowej (baza): dostępna z pozycji ekranu głównego lub pompy/aplikacji w smartfonie/PDA. Czas: do 24 godz.	Tak		Bez punktacji
11.	<u>Programowanie baz, wprowadzanie przepływów godzinowych (liczba jednostek na godzinę)</u> : dokładność nie mniejsza niż 0,1 j/godz.	Tak		Bez punktacji
12.	Zamawiający wymaga obowiązkowo min. dwóch schematów bazy. Posiadanie powyżej dwóch jest dodatkowo punktowane.	Tak (podać)		2 rodzaje – 0 pkt Powyżej 2 schematów – 5 pkt;

13.	Dokładność dawkowania bazy mniejsza niż 0,1 j/godzinę, (każdy rodzaj bazy)	Nie (podać dokładność)		<0,1 j/godzinę – 5 pkt Brak – 0 pkt
14.	<u>Pamięć pompy (Historia bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej, czasowej zmiany bazy, wypełnień drenów; program do odczytywania danych z pompy powinien mieć jednocześnie możliwość odczytywania danych z systemu CGM, z którym jest zintegrowany) lub możliwość odczytania wyników glikemii wpisanych ręcznie do kalkulatora bolusa.</u> Minimum 30 dni za pomocą programu komputerowego poprzez czytnik. Firma dostarcza darmowy dostęp do oprogramowania (w wersji działającej lokalnie lub w wersji online w chmurze) i urządzenia konieczne do odczytywania danych przez komputer ośrodkowi diabetologicznemu prowadzącemu terapię (linki) oraz użytkownikowi pompy. Bezpośrednio z pompy: aktualne dawki w bazie, minimum 20 bolusów (dawki i rodzaj), całkowite dawki dobowe z ostatnich 28-30 dni.	Tak		Bez punktacji
15.	<u>Kalkulator bolusa</u> będący integralnym elementem systemu do podawania insuliny (funkcja dostępna w pompie insulinowej lub urządzeniu komunikującym się bezprzewodowo z pompą insulinową lub w aplikacji w smartfonie) umożliwiające: -programowanie ustawień w kilku przedziałach czasowy, -wprowadzanie przez użytkownika gramów węglowodanów lub wymienników węglowodanowych, -kalkulację aktywnej insuliny z ustawieniem czasu działania insuliny przez użytkownika, która zmniejsza dawkę korekcyjną bolusa insuliny, - ręczne wprowadzenie wartości stężenia glukozy do kalkulatora bolusa lub komunikację z systemem CGM.	Tak		15 pkt - Kalkulator bolusa dostępny w urządzeniu komunikującym się bezprzewodowo z pompą insulinową lub w smartfonie
16.	<u>Automatyczne wypełnienie drenu lub kaniuli.</u> Nieograniczona liczba wypełnień drenów lub zbiornika z insuliną w ciągu doby bezpośrednio za pomocą funkcji w pompie lub pilocie sterującym.	Tak		Bez punktacji
17.	<u>Zestawy infuzyjne (dostarczone przy dostawie) min. 2 szt. w zestawie – o różnych długościach kaniuli.</u> <u>Zestawy infuzyjne objęte limitem refundacji przez NFZ w dniu ogłoszenia postępowania:</u> Zestawy drenowe: wkłucia: metalowe (sztywne) i z tworzyw sztucznych (elastyczne), Długość drenu - co najmniej 2 długości. Długość kaniuli – co najmniej 2 długości. Zestawy bezdrenowe do Patch Pump Długość kaniuli – co najmniej dwie długości	Tak		18 pkt – zestawy bezdrenowe do patch pomp
18.	<u>Przypomnienie o wymianie zestawu infuzyjnego</u>	Nie (podać)		Alarm informujący o konieczności wymiany zestawu infuzyjnego Tak – 2 pkt Nie – 0 pkt
19.	<u>Serwis:</u> zapewnienie kontaktu telefonicznego 24 h/ dobę (w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym) z autoryzowaną infolinią (znającą dokładnie zasady działania pompy, wszystkie możliwe alarmy, błędy), podlegającą ocenie przez klientów (wymogi dotyczące informacji na stronie internetowej- patrz punkt 1 pod tabelą).Wymiana pompy w ciągu 24 godzin (dni robocze). Przesyłka pompy na koszy firmy.	Tak		Bez punktacji
20.	<u>Baterie- zasilanie pompy:</u> baterie AA, AAA (powszechnie dostępne w placówkach handlowych, na stacjach paliw, sklepach ze sprzętem AGD i RTV,	Tak		Bez punktacji

	aptekach itp.). Akumulatory: w przypadku konieczności stosowania ładowarek konieczne wyposażenie w nią użytkownika pompy. Informacja dźwiękowa i wyświetlana na ekranie pompy, w aplikacji w smartfonie/PDA o zbliżającym się zużyciu baterii/wyładowaniu akumulatora.			
21.	<u>Dodatkowe akcesoria konieczne do korzystania z osobistej pompy insulinowej</u> : Dodatkowe akcesoria do osobistej pompy insulinowej, które muszą być systematycznie wymieniane zgodnie z instrukcją obsługi, producent dostarcza bezpłatnie na okres użytkowania pompy (nie dotyczy zestawów infuzyjnych, zbiorników na insulinę, baterii, etui do noszenia pompy insulinowej).	Tak		Bez punktacji
22.	<u>Gwarancja</u> : dla pompy: co najmniej 4 lata; przy awarii wymiana na nową pompę .W przypadku wymiany sprzętu na nowy łączny okres gwarancji trwa nie krócej niż zaproponowany w ofercie. Odbiór i dostarczenie przedmiotu umowy do Zamawiającego lub osoby wykonującej uprawnienia z tytułu gwarancji (użytkownik- pacjent) w wyniku wykonania obowiązków wynikających z gwarancji nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy. Przekazania przedmiotu umowy przez Zamawiającego innemu użytkownikowi (pacjentowi) niż użytkownik (pacjent) pierwotny nie powoduje utraty gwarancji. Wymiana urządzenia na nowe, wolne od wad nastąpi po dokonaniu jednokrotnej naprawy i konieczności zaistnienia drugiej jego naprawy Wykonawca zobowiązany jest wymienić uszkodzone urządzenie na nowe wolne od wad w terminie 24 godzin w dni robocze od stwierdzenia drugiej usterki. Termin gwarancji liczony od dnia realizacji procedury NFZ (nie od dnia zakupu sprzętu od Wykonawcy)	Tak (podać oferowany okres gwarancji w kol. IV)		Bez punktacji
23.	Menu: w pełnym zakresie język polski lub ikony lub symbole	Tak		Bez punktacji
24.	Instrukcja obsługi: w pełnym zakresie język polski, w instrukcji muszą być opisane wszystkie komunikaty wyświetlane przez pompę	Tak		Bez punktacji
25.	Zbiorniki na insulinę (dostarczane przy dostawie) min. 2 szt. w zestawie	Tak		Bez punktacji
26.	Etui ochronne na pompę lub urządzenie komunikujące się z pompą	Tak		Bez punktacji
27.	Aplikator do zestawów infuzyjnych	Tak		Bez punktacji
28.	Wykonawca zapewnia dostęp do telefonicznej pomocy technicznej przez 24 h na dobę (w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, konieczność całodobowej infolinii).	Tak		Bez punktacji
29.	Wykonawca zapewnia szkolenie techniczne (każdego nowego pacjenta) w terminie 14 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz zgłoszeniu takiej potrzeby przez zespół terapeutyczny ośrodka podłączającego pompę. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompę- podpisują kartę szkolenia.	Tak		Bez punktacji
30.	Wykonawca zapewnia przeszkolenie praktyczne zespołu diabetologicznego Zamawiającego w zakresie obsługi zaoferowanej pompy.	Tak		Bez punktacji
31.	System ciągłego monitorowania glikemii zintegrowany z pompą insulinową.	Nie (podać)		Tak – 9 pkt Nie – 0 pkt

Punkt 1.

Wymagane informacje zawarte na stronie internetowej:

- numer infolinii, pod którym osoby korzystające z pomp otrzymają całodobową informację dotyczącą problemów technicznych związanych z korzystaniem z pompy insulinowej;
- telefony lokalnych przedstawicieli z godzinami ich pracy;
- dane dotyczące osprzętu do pomp (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii i ich cen itp.).

REKOMENDOWANE DODATKOWE OPCJE:

Cena zestawów infuzyjnych, która nie przekracza miesięcznego limitu refundacji dla osób <26. roku życia oraz 30% tego limitu dla osób >26. roku życia.

UWAGA: Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty!

Wymóg jest następujący – wszystkie parametry techniczne muszą być spełnione łącznie (aby oferta była ważna i spełniała wszystkie wymagania, we wszystkich pozycjach – parametrach wymaganych Wykonawca winien wpisać „TAK”).

Wykonawca zobowiązany jest załączyć instrukcję obsługi w wersji polskiej – wraz z dostawą.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do podjęcia działalności bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

Wykonawca powinien zapewnić co najmniej 4 lata gwarancji prawidłowego działania pomp, obejmującą części zamienne i serwis. Wymaga się każdorazowego przedłużenia gwarancji o czas naprawy przekraczający 24 godz.

Serwis na terenie Polski. Możliwość niezwłocznego kontaktu z serwisem, czas reakcji serwisu do 24 godz. (dni robocze). W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 1 dzień zobowiązujemy się dostarczyć urządzenie medyczne zastępcze o takich samych parametrach w ciągu 24 godzin w dni robocze.

Ilość punktów serwisowych w Polsce (przynajmniej jeden punkt):

Osobiste pompy insulinowe muszą być fabrycznie nowe (rok produkcji: nie starszy niż 2025 r.), nie mogą pochodzić z ekspozycji, wystaw itp.

....., dnia

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących
w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu oferenta lub we właściwym umocowaniu