



Kielce, dnia *29*.....12.2021 r.

Znak sprawy: EZ/ZP/147/2021/MW

*Do wszystkich zainteresowanych*

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021, poz. 1129 tj.) na „**Sukcesywną dostawę leczniczych środków technicznych – kardiowerterów oraz stymulatorów serca dla potrzeb Bloku Operacyjnego Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii WSZ w Kielcach**”

### ODPOWIEDZI NA PYTANIA

Zamawiający Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, działając w oparciu o art. 135 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r., poz. 1129 tj.), przekazuje treść zapytań wraz z wyjaśnieniami:

**Pytanie nr 1 do Pakiet nr 1 pkt 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie kardiowertera defibrylatora jednojamowego o maksymalnej wadze 82 g (złącze DF-1) i 81 g (złącze DF4)?

**Odpowiedź:**

*Tak, Zamawiający dopuszcza.*

**Pytanie nr 2 do Pakiet nr 1 pkt 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie kardiowertera defibrylatora jednojamowego z trzema strefami wykrywania arytmii, ale bez możliwości programowania strefy FVT via VF oraz FVT via VT?

Oferowane urządzenie posiada trzy strefy wykrywania arytmii oraz niezależnie programowane dyskryminatory w tych strefach: onset, stability i morfologia.

**Odpowiedź:**

*Tak, Zamawiający dopuszcza.*

**Pytanie nr 3 do Pakiet nr 1 pkt 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie kardiowertera defibrylatora jednojamowego bez możliwości stymulacji antyarytmicznej w czasie ładowania kondensatorów?

Stymulacja ATP możliwa jest przed ładowaniem kondensatorów, a po jej dostarczeniu bezzwłocznie następuje ładowanie kondensatorów w trakcie którego sprawdzana jest skuteczność terapii ATP.

**Odpowiedź:**

*Nie. Czas ładowania kondensatorów przy zaprogramowanej maksymalnej energii HVT jest wystarczająco długi, by podjąć próbę terapii ATP w strefie VF i ograniczyć konieczność stresogennego*



*HVT u pacjenta. W strefie VF domyślną terapią jest HVT, zaś możliwość dodatkowego użycia ATP jest bardzo cenna.*

**Pytanie nr 4 do Pakiet nr 1 pkt 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora jednojamowego bez automatycznej sygnalizacji uszkodzenia elektrody oraz ERI (sygnał dźwiękowy, generowany przez wszczepione urządzenie, informujący pacjenta)?

**Odpowiedź:**

*Nie. W Ośrodku prowadzone są osobiste kontrole ambulatoryjne pacjentów. Możliwość sygnalizacji sytuacji alarmowych, szczególnie w formie dźwiękowej, u większości pacjentów jest bardzo przydatna, pozwala na poprawę jakości opieki i bezpieczeństwa chorych, szczególnie stymulatorozależnych.*

**Pytanie nr 5 do Pakiet nr 1 pkt 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora jednojamowego nie posiadającego algorytmu wstrzymującego terapię wysokoenergetyczną w przypadku wystąpienia oversensingu fali „T” bez ingerencji w programowalne parametry czułości urządzenia?

Oferowane urządzenie posiada możliwość bardzo elastycznego programowania parametrów czułości, które znacznie obniżają prawdopodobieństwo wystąpienia oversensingu fali „T” – w założeniu 11 programowalnych parametrów czułości.

**Odpowiedź:**

*Nie. Urządzenie z funkcją terapii wysokoenergetycznej powinno fabrycznie posiadać algorytm rozpoznający zjawisko double-countingu/oversensingu „T” w celu automatycznego wstrzymania nieadekwatnej HVT. W trakcie kontroli urządzenia lekarz ma możliwość wglądu w epizody rozpoznane przez urządzenie i dodatkowej ingerencji w programowalne parametry czułości w celu dodatkowego zabezpieczenia przed nadczułością załamka „T”.*

**Pytanie nr 6 do Pakiet nr 1 pkt 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora jednojamowego bez możliwości automatycznego wyboru ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej?

Wybór najbardziej adekwatnej i skutecznej terapii ATP zapewnia algorytm tworzący ranking terapii antyarytmicznych w zależności od ich skuteczności.

**Odpowiedź:**

*Nie. Opisywany parametr zakłada obecność prostego algorytmu zapamiętywania ostatniej skutecznej terapii ATP jako punktu odniesienia do automatycznego wyboru kolejnej ścieżki terapii. O wartości terapii ATP stanowi jej efekt kliniczny, a więc przerwanie arytmii bez konieczności stosowania*





*kardiowersji (skuteczność) – tylko ten parametr urządzenie powinno utrzymywać w pamięci, bez dodatkowych energochłonnych analiz (ostatnie skuteczne ATP).*

**Pytanie nr 7 do Pakiet nr 1 pkt 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora jednojamowego nie posiadającego możliwości programowania wektora wykrywania sygnału?

Oferowane urządzenie posiada zaawansowany tor detekcji sygnału z możliwością programowania 11 parametrów czułości – parametry w załączeniu.

**Odpowiedź:**

*Nie. Wektor wykrywania sygnału jest jednym z kluczowych parametrów programowalnych w urządzeniach wysokoenergetycznych. Lekarz po ocenie danych klinicznych oraz danych z urządzenia powinien móc wybrać i zaprogramować optymalny wektor detekcji.*

**Pytanie nr 8 do Pakiet nr 1 pkt 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora dwujamowego o maksymalnej wadze 82 g?

**Odpowiedź:**

*Tak, Zamawiający dopuszcza.*

**Pytanie nr 9 do Pakiet nr 1 pkt 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora dwujamowego z trzema strefami wykrywania arytmii, ale bez możliwości programowania strefy FVT via VF oraz FVT via VT?

Oferowane urządzenie posiada trzy strefy wykrywania arytmii oraz niezależnie programowane dyskryminatory w tych strefach: onset, stability, SMART i morfologia.

**Odpowiedź:**

*Tak, Zamawiający dopuszcza.*

**Pytanie nr 10 do Pakiet nr 1 pkt 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora dwujamowego bez automatycznej sygnalizacji uszkodzenia elektrody oraz ERI (sygnał dźwiękowy, generowany przez wszczepione urządzenie, informujący pacjenta)?

**Odpowiedź:**

*Nie. W Ośrodku prowadzone są osobiste kontrole ambulatoryjne pacjentów. Możliwość sygnalizacji sytuacji alarmowych, szczególnie w formie dźwiękowej, u większości pacjentów jest bardzo przydatna, pozwala na poprawę jakości opieki i bezpieczeństwa chorych, szczególnie stymulatorozależnych.*

**Pytanie nr 11 do Pakiet nr 1 pkt 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie kardiowertera defibrylatora dwujamowego nie posiadającego algorytmu wstrzymującego terapię wysokoenergetyczną w przypadku wystąpienia oversensingu fali „T” bez ingerencji w programowalne parametry czułości urządzenia?

Oferowane urządzenie posiada możliwość bardzo elastycznego programowania parametrów czułości, które znacznie obniżają prawdopodobieństwo wystąpienia oversensingu fali „T” – w załączeniu 11 programowalnych parametrów czułości.

**Odpowiedź:**

*Nie. Urządzenie z funkcją terapii wysokoenergetycznej powinno fabrycznie posiadać algorytm rozpoznający zjawisko double-countingu/oversensingu „T” w celu automatycznego wstrzymania nieadekwatnej HVT. W trakcie kontroli urządzenia lekarz ma możliwość wglądu w epizody rozpoznane przez urządzenie i dodatkowej ingerencji w programowalne parametry czułości w celu dodatkowego zabezpieczenia przed nadczułością załamka „T”.*

**Pytanie nr 12 do Pakiet nr 1 pkt 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie kardiowertera defibrylatora dwujamowego bez możliwości automatycznego wyboru ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej?

Wybór najbardziej adekwatnej i skutecznej terapii ATP zapewnia algorytm tworzący ranking terapii antyarytmicznych w zależności od ich skuteczności.

**Odpowiedź:**

*Nie. Opisany parametr zakłada obecność prostego algorytmu zapamiętywania ostatniej skutecznej terapii ATP jako punktu odniesienia do automatycznego wyboru kolejnej ścieżki terapii. O wartości terapii ATP stanowi jej efekt kliniczny, a więc przerwanie arytmii bez konieczności stosowania kardiowersji (skuteczność) – tylko ten parametr urządzenie powinno utrzymywać w pamięci, bez dodatkowych energochłonnych analiz (ostatnie skuteczne ATP).*

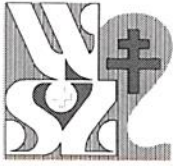
**Pytanie nr 13 do Pakiet nr 1 pkt 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaferowanie kardiowertera defibrylatora dwujamowego nie posiadającego możliwości programowania wektora wykrywania sygnału?

Oferowane urządzenie posiada zaawansowany tor detekcji sygnału z możliwością programowania 11 parametrów czułości – parametry w załączeniu.

**Odpowiedź:**





*Nie. Wektor wykrywania sygnału jest jednym z kluczowych parametrów programowalnych w urządzeniach wysokoenergetycznych. Lekarz po ocenie danych klinicznych oraz danych z urządzenia powinien móc wybrać i zaprogramować optymalny wektor detekcji.*

**Pytanie nr 14 do Pakiet nr 1 pkt 3**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD z trzema strefami wykrywania arytmii, ale bez możliwości programowania strefy FVT via VF oraz FVT via VT?

Oferowane urządzenie posiada trzy strefy wykrywania arytmii oraz niezależnie programowane dyskryminatory w tych strefach: onset, stability, SMART i morfologia.

**Odpowiedź:**

*Tak, Zamawiający dopuszcza.*

**Pytanie nr 15 do Pakiet nr 1 pkt 3**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD bez możliwości stymulacji antyarytmicznej w czasie ładowania kondensatorów?

Stymulacja ATP możliwa jest przed ładowaniem kondensatorów, a po jej dostarczeniu bezzwłocznie następuje ładowanie kondensatorów w trakcie którego sprawdzana jest skuteczność terapii ATP.

**Odpowiedź:**

*Nie. Czas ładowania kondensatorów przy zaprogramowanej maksymalnej energii HVT jest wystarczająco długi, by podjąć próbę terapii ATP w strefie VF i ograniczyć konieczność stresogennego HVT u pacjenta. W strefie VF domyślną terapią jest HVT, zaś możliwość dodatkowego użycia ATP jest bardzo cenna.*

**Pytanie nr 16 do Pakiet nr 1 pkt 3**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD nie posiadającego możliwości programowania wektora wykrywania sygnału?

Oferowane urządzenie posiada zaawansowany tor detekcji sygnału z możliwością programowania 11 parametrów czułości – parametry w załączeniu.

**Odpowiedź:**

*Nie. Wektor wykrywania sygnału jest jednym z kluczowych parametrów programowalnych w urządzeniach wysokoenergetycznych. Lekarz po ocenie danych klinicznych oraz danych z urządzenia powinien móc wybrać i zaprogramować optymalny wektor detekcji sygnału.*

**Pytanie nr 17 do Pakiet nr 1 pkt 3**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD bez automatycznej sygnalizacji uszkodzenia elektrody oraz ERI (sygnał dźwiękowy, generowany przez wszczepione urządzenie, informujący pacjenta)?

**Odpowiedź:**

*Nie. W Ośrodku prowadzone są osobiste kontrole ambulatoryjne pacjentów. Możliwość sygnalizacji sytuacji alarmowych, szczególnie w formie dźwiękowej, u większości pacjentów jest bardzo przydatna, pozwala na poprawę jakości opieki i bezpieczeństwa chorych, szczególnie stymulatorozależnych.*

**Pytanie nr 18 do Pakiet nr 1 pkt 3**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD bez możliwości automatycznego wyboru ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej?

Wybór najbardziej adekwatnej i skutecznej terapii ATP zapewnia algorytm tworzący ranking terapii antyarytmicznych w zależności od ich skuteczności.

**Odpowiedź:**

*Nie. Opisany parametr zakłada obecność prostego algorytmu zapamiętywania ostatniej skutecznej terapii ATP jako punktu odniesienia do automatycznego wyboru kolejnej ścieżki terapii. O wartości terapii ATP stanowi jej efekt kliniczny, a więc przerwanie arytmii bez konieczności stosowania kardiowersji (skuteczność) – tylko ten parametr urządzenie powinno utrzymywać w pamięci, bez dodatkowych energochłonnych analiz (ostatnie skuteczne ATP).*

**Pytanie nr 19 do Pakiet nr 1 pkt 3**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD nie posiadającego algorytmu wstrzymującego terapię wysokoenergetyczną w przypadku wystąpienia zakłóceń na elektrodzie RV?

**Odpowiedź:**

*Nie. Zapobieganie nieadekwatnym terapiom wysokoenergetycznym jest jedną z kluczowych funkcji urządzenia. Elektrody defibrylujące są podatne na uszkodzenia mechaniczne mogące skutkować indukcją trzasków interpretowanych jako szybka arytmia komorowa, ponadto mają programowaną wysoką czułość zwiększającą możliwość zjawiska oversensingu. Algorytmy ograniczające interpretację zakłóceń jako celu terapii HVT są wysoce istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta.*

**Pytanie nr 20 do Pakiet nr 1 pkt 3**





Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD nie posiadającego algorytmu wstrzymującego terapię wysokoenergetyczną w przypadku wystąpienia oversensingu fali „T” bez ingerencji w programowalne parametry czułości urządzenia?

Oferowane urządzenie posiada możliwość bardzo elastycznego programowania parametrów czułości, które znacznie obniżają prawdopodobieństwo wystąpienia oversensingu fali „T” – w załączeniu 11 programowalnych parametrów czułości.

**Odpowiedź:**

*Nie. Urządzenie z funkcją terapii wysokoenergetycznej powinno fabrycznie posiadać algorytm rozpoznający zjawisko double-countingu/oversensingu „T” w celu automatycznego wstrzymania nieadekwatnej HVT. W trakcie kontroli urządzenia lekarz ma możliwość wglądu w epizody rozpoznane przez urządzenie i dodatkowej ingerencji w programowalne parametry czułości w celu dodatkowego zabezpieczenia przed nadczułością załamka „T”.*

**Pytanie nr 21 do Pakiet nr 1 pkt 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD z trzema strefami wykrywania arytmii, ale bez możliwości programowania strefy FVT via VF oraz FVT via VT?

Oferowane urządzenie posiada trzy strefy wykrywania arytmii oraz niezależnie programowane dyskryminatory w tych strefach: onset, stability, SMART i morfologia.

**Odpowiedź:**

*Tak, Zamawiający dopuszcza.*

**Pytanie nr 22 do Pakiet nr 1 pkt 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD bez możliwości stymulacji antyarytmicznej w czasie ładowania kondensatorów?

Stymulacja ATP możliwa jest przed ładowaniem kondensatorów, a po jej dostarczeniu bezzwłocznie następuje ładowanie kondensatorów w trakcie którego sprawdzana jest skuteczność terapii ATP.

**Odpowiedź:**

*Nie. Czas ładowania kondensatorów przy zaprogramowanej maksymalnej energii HVT jest wystarczająco długi, by podjąć próbę terapii ATP w strefie VF i ograniczyć konieczność stresogennego HVT u pacjenta. W strefie VF domyślną terapią jest HVT, zaś możliwość dodatkowego użycia ATP jest bardzo cenna.*

**Pytanie nr 23 do Pakiet nr 1 pkt 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD nie posiadającego możliwości programowania wektora wykrywania sygnału?

Oferowane urządzenie posiada zaawansowany tor detekcji sygnału z możliwością programowania 11 parametrów czułości – parametry w załączeniu.

**Odpowiedź:**

*Nie. Wektor wykrywania sygnału jest jednym z kluczowych parametrów programowalnych w urządzeniach wysokoenergetycznych. Lekarz po ocenie danych klinicznych oraz danych z urządzenia powinien móc wybrać i zaprogramować optymalny wektor detekcji sygnału.*

**Pytanie nr 24 do Pakiet nr 1 pkt 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD bez automatycznej sygnalizacji uszkodzenia elektrody oraz ERI (sygnał dźwiękowy, generowany przez wszczepione urządzenie, informujący pacjenta)?

**Odpowiedź:**

*Nie. W Ośrodku prowadzone są osobiste kontrole ambulatoryjne pacjentów. Możliwość sygnalizacji sytuacji alarmowych, szczególnie w formie dźwiękowej, u większości pacjentów jest bardzo przydatna, pozwala na poprawę jakości opieki i bezpieczeństwa chorych, szczególnie stymulatorozależnych.*

**Pytanie nr 25 do Pakiet nr 1 pkt 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD bez możliwości automatycznego wyboru ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej?

Wybór najbardziej adekwatnej i skutecznej terapii ATP zapewnia algorytm tworzący ranking terapii antyarytmicznych w zależności od ich skuteczności.

**Odpowiedź:**

*Nie. Opisywany parametr zakłada obecność prostego algorytmu zapamiętywania ostatniej skutecznej terapii ATP jako punktu odniesienia do automatycznego wyboru kolejnej ścieżki terapii. O wartości terapii ATP stanowi jej efekt kliniczny, a więc przerwanie arytmii bez konieczności stosowania kardiowersji (skuteczność) – tylko ten parametr urządzenie powinno utrzymywać w pamięci, bez dodatkowych energochłonnych analiz (ostatnie skuteczne ATP).*

**Pytanie nr 26 do Pakiet nr 1 pkt 4**





Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD nie posiadającego algorytmu wstrzymującego terapię wysokoenergetyczną w przypadku wystąpienia zakłóceń na elektrodzie RV?

**Odpowiedź:**

*Nie. Zapobieganie nieadekwatnym terapiom wysokoenergetycznym jest jedną z kluczowych funkcji urządzenia. Elektrody defibrylujące są podatne na uszkodzenia mechaniczne mogące skutkować indukcją „trzasków” interpretowanych jako szybka arytmia komorowa, ponadto mają programowaną wysoką czułość zwiększającą możliwość zjawiska oversensingu. Algorytmy ograniczające interpretację zakłóceń jako celu terapii HVT są wysoce istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta.*

**Pytanie nr 27 do Pakiet nr 1 pkt 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD nie posiadającego algorytmu wstrzymującego terapię wysokoenergetyczną w przypadku wystąpienia oversensingu fali „T” bez ingerencji w programowalne parametry czułości urządzenia?

Oferowane urządzenie posiada możliwość bardzo elastycznego programowania parametrów czułości, które znacznie obniżają prawdopodobieństwo wystąpienia oversensingu fali „T” – w załączeniu 11 programowalnych parametrów czułości.

**Odpowiedź:**

*Nie. Urządzenie z funkcją terapii wysokoenergetycznej powinno fabrycznie posiadać algorytm rozpoznający zjawisko double-countingu/oversensingu „T” w celu automatycznego wstrzymania nieadekwatnej HVT. W trakcie kontroli urządzenia lekarz ma możliwość wglądu w epizody rozpoznane przez urządzenie i ingerencji w programowalne parametry czułości w celu dodatkowego zabezpieczenia przed nadczułością załamka „T”.*

**Pytanie nr 28 do Pakiet nr 1 pkt 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kardiowertera defibrylatora resynchronizującego CRTD z dwoma rodzajami elektrod LV ze złączem IS4, każda w trzech długościach, do wyboru?

*Nie. Różnorodność anatomiczna ukrwienia żylnego serca nakazuje konieczność posiadania do wyboru minimum trzech rodzajów elektrod czteropolowych: prostych, zakrzywionych oraz elektrod o aktywnej fiksacji.*

**Pytanie nr 29 do Pakiet nr 4- Wszczepialne stymulatory serca VDD**

Czy Zamawiający dopuści urządzenie stymulator serca bez trybu stymulacji VDT?

**Odpowiedź:**



**Tak, Zamawiający dopuszcza.**

**Pytanie nr 30 do Projektu umowy użyczenia wg. Zał. 3a do SWZ**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację zapisu § 2 ust. 1 pkt a) umowy użyczenia wg zał. nr 3a do SIWZ:

z:

- 1) Użyczający oświadcza, że Przedmiot użyczenia:  
a) stanowi jego własność oraz nie jest obciążony prawami osób trzecich,

na:

- a) Użyczający oświadcza, że Przedmiot użyczenia:  
a) przysługuje mu pełne prawo rozporządzania sprzętem, w tym prawo do zawarcia niniejszej umowy.

Urządzenia, które będą podlegały użyczeniu są własnością jednej ze spółek z grupy kapitałowej Wykonawcy, a Wykonawca ma pełne prawo do dysponowania nimi.

**Odpowiedź:**

**Tak, Zamawiający wyraża zgodę. Jednocześnie modyfikuje treść zapisu § 2 ust. 1 pkt a) umowy użyczenia – Załącznik nr 3a do SWZ**

**Było:**

*„ 1. Użyczający oświadcza, że Przedmiot użyczenia:*

- a) stanowi jego własność oraz nie jest obciążony prawami osób trzecich, „*

**Jest:**

*„ 1. Użyczający oświadcza, że Przedmiot użyczenia:*

- b) przysługuje mu pełne prawo rozporządzania sprzętem, w tym prawo do zawarcia niniejszej umowy,„*

Wprowadzona powyżej modyfikacja zapisów SWZ jest wiążąca i należy ją uwzględnić w treści składanej oferty. Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej [www.bip.wszkielce.pl](http://www.bip.wszkielce.pl) nowy załącznik nr 3a do SWZ pod nazwą Załącznik nr 3a do SWZ projektowane postanowienia umowy w sprawie użyczenia po modyfikacji.

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
*mgr Sebastian Szaniawski*

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
w Kielcach  
*Bartosz Stemplewski*

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
*Wojcik*  
mgr Magdalena Wójcik  
INSPEKTOR

Dział Zamówień Publicznych  
Tel.: 41/36-71-259, fax: 41/366-00-14  
e-mail: [magdalena.wojcik@wszkielce.pl](mailto:magdalena.wojcik@wszkielce.pl)