Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
„SZPITAL MIEJSKI" w Sosnowcu
ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Sosnowiec, dnia 23.09.2008r.

Wyjaśnienia Zamawiającego nr 1

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego **na dostawę urządzeń zasilania awaryjnego UPS, numer sprawy ZP/30/2008.**

W odpowiedzi na pytanie Wykonawcy oraz na podstawie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych zamawiający przedstawia następujące wyjaśnienia:

Pytanie:
Proszę o sprecyzowanie wymiarów UPS-ów w przetargu ZP/30/2008 załącznik nr 4 Formularz asortymentowo-cenowy/inne/wymiary max 350x750x800(wys.x

Odpowiedź:
Zamawiający wyjaśnia:
Prawidłowo określone parametry urządzenia to: Wymiary max. 350 x 750 x 800 (wys. x szer. x g.).
W załączeniu:
Formularz asortymentowo – cenowy – Załącznik 4.

Z upoważnienia Dyrektora
Z-CA DYREKTORA
d.s. Administracyjnych
i Zarządzania Nieruchomościami
mgr inż. Czesław Kozak

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
„SZPITAL MIEJSKI" w Sosnowcu
ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

ZP/30/2008
Załącznik 4 - Formularz asortymentowo - cenowy

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE URZĄDZENIA ZASILANIA AWARYJNEGO UPS

Lp.	Parametry urządzenia	Warunek wymagany /graniczny	Potwierdzenie spełnienia warunku TAK/NIE Warunek oferowany
Dane ogólne	Certyfikaty bezpieczeństwa oraz dokumenty dopuszczające do użytku	tak	
	Moc zasilacza min. 7,5 kVA	tak, podać	
	Podwójna konwersja	tak	
Dane wejściowe	Częstotliwość pracy 45 – 65 Hz	podać	
	Współczynnik mocy wejściowej	>0,99%	
	Zniekształcenie prądu wejściowego	< 6%	
	Napięcie wejściowe	220V/240V	
Dane wyjściowe	Napięcie wyjściowe	220V/230V regulowana	
	Stabilizacja napięcia przy przejściu 0 –	<1%	
	THD dla 100% obciążenia	<5%	
	Częstotliwość	50 – 60 Hz regulowana	
	Sprawność	>90%	
Akumulatory	bezobsługowe	tak	
	Zasilanie urządzeń przez min. 90 min	tak, podać	
Ochrona	Zabezpieczenie temperaturowe, napięciowe, prądowe, intensywne rozładowanie akumulatorów, przeciążeniowa, zwarciowa	tak	
Inne	Poziom hałasu < 55 dB z 1,5 m	tak, podać	
	Bypass serwisowy	tak	
	Wymiary max. 350 x 750 x 800 (wys. x szer. x g.)	tak, podać	
	Instalacja zasilaczy po stronie Dostawcy	tak	
	Koszty transportu po stronie Dostawcy	tak	
	Szkolenie w zakresie eksploatacji urządzenia w miejscu dostawy urządzenia (liczba osób nielimitowana w zależności od potrzeb użytkownika	tak	
	Montaż i uruchomienie urządzenia w miejscu siedziby Zamawiającego	tak	

W kolumnie „potwierdzenie spełnienia warunku" należy wpisać „TAK", brak wypełnienia lub wpisanie „NIE" spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych warunków. W miejscach oznaczonych napisem „podać" należy wpisać wartość oferowanego parametru.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie ww. warunki.

Oświadczam, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

Oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy w cenie:

l.p.	przedmiot zamówienia	ilość szt	wartość netto	Podatek VAT od wartości z kol. 4		wartość brutto kol. 4+6	Kod/ producent
				%	zł		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Urządzenie zasilania awaryjnego UPS	3					Kod..... Producent .....

Wartość zamówienia ogółem netto: .....zł.

Wartość zamówienia ogółem brutto: .....zł.

Słownie: .....zł.

.....
(miejsce i data)

.....
Podpis i Pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu