



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. centrala: 34 367 30 00, sekr. Dyrektora: 34 367 31 04
fax: 34 365 17 56, e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon: 001281053, NIP: 573 22 99 604
Dział Zamówień Publicznych

tel./fax: 34 367 36 74, 367 37 53, www.szpitalparkitka.com.pl e-mail: szp@data.pl

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. i faks: 34/ 367-37-53

Częstochowa, dnia 19.07.2019r.

dot. przetargu nieograniczonego na:

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO Z DOFINANSOWANIA PREWENCYJNEGO TUW PZUW, W TYM KARDIOSTYMULATOR (1.SZT), APARAT EKG (2.SZT), PISTOLET DO BIOPSI (1.SZT), APARAT ELEKTROCHIRURGICZNY (1.SZT).

Znak sprawy: **DEZ.26.071.2019**

L.dz. 2830./19

WSZYSCY WYKONAWCY

WYJAŚNIENIA TREŚCI SIWZ NR 1

W związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm., dalej ustawa PZP), Zamawiający udziela wyjaśnień na pytania wniesione przez Wykonawców do treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia /dalej SIWZ/ w przedmiotowym postępowaniu.

Pytanie 1:

Dotyczy pakietu nr 2

Czy Zamawiający dopuści Aparat EKG bez możliwości pracy na otwartym sercu?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza (Zał. 6 Część 2 do SIWZ, poz. 15)

Pytanie 2:

Dotyczy pakietu nr 2

Czy Zamawiający dopuści Aparat EKG z automatycznym filtrem izolacji?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza (Zał. 6 Część 2 do SIWZ, poz. 18)

Pytanie 3:

Dotyczy pakietu nr 2

Czy Zamawiający dopuści Aparat EKG, który posiada oprogramowanie do połączenia z oprogramowaniem PC innej firmy niż CardioTEKA, dedykowanego do oferowanego aparatu?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza (Zał. 6 Część 2 do SIWZ, poz. 22)

Pytanie 4:

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie w części 3 pistoletu do biopsji o poniższej specyfikacji:

1. Dwa spusty zwalniające – przód podłużny, tył punktowy umożliwiające operowanie jedną ręką
2. Systemy fabrycznie nowe, rok produkcji 2019 r.
3. Aparat przystosowany dla operatorów praworęcznych i leworęcznych
4. Urządzenie wyposażone w wizualny i mechaniczny system bezpieczeństwa
5. Możliwość sterylizacji w autoklawie
6. Wskaźnik gotowości pistoletu do wystrzału

7. Głębokość wystrzału 25mm
8. Długość wycinka 19 mm
9. Możliwość użycia igieł o średnicach od 20G do 14G i długościach od 10 do 30 cm
10. Naciąganie sprężyn poprzez ergonomiczną dźwignię w wewnętrznej części urządzenia
11. Wygodne, precyzyjne i jednoznaczne mocowanie igieł
12. Ostra i odporna na wygięcia konstrukcja igły
13. Echogeniczna końcówka widoczna pod kontrolą USG

Pozostałe kryteria zgodnie z SIWZ

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Ponadto zamawiający informuje że z uwagi na zaistniałą omyłkę pisarską, polegającą na tym, że przedmiot zamówienia opisany w części nr 2 tj. ELEKTROKARDIOGRAF szt. 2, przeznaczony jest na wyposażenie dwóch oddziałów tj.:

1 szt. dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej,

1 szt. dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w obiekcie przy ul. PCK),

a nie jednego, jak wskazano w SIWZ. Za zaistniałą omyłkę i wszelkie niedogodności z nią związane przepraszamy.

W związku z powyższym, Zamawiający dokonuje następujących zmian:

1. SIWZ § III. OPISIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ust. 3

jest:

Część Nr 2- APARAT EKG- 2 szt. dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej,

winno być:

Część Nr 2- APARAT EKG- 1 szt. dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej, 1 szt. dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w obiekcie przy ul. PCK).

2. Załącznik Nr 2 do SIWZ stanowiący Formularz asortymentowo- cenowy dla Części Nr 2

jest:

CZĘŚĆ NR 2

ELEKTROKARDIOGRAF DLA ODDZIAŁU CHIRURGII NACZYNIOWEJ

winno być:

CZĘŚĆ NR 2

ELEKTROKARDIOGRAF DLA ODDZIAŁU CHIRURGII NACZYNIOWEJ 1 SZT. DLA ODDZIAŁU

ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII (W OBIEKCIE PRZY UL. PCK) 1 SZT.

3. Załącznik Nr 6 do SIWZ stanowiący Opis przedmiotu zamówienia/Parametry wymagane dla Części Nr 2

jest:

Przedmiot zamówienia: ELEKTROKARDIOGRAF- 2 szt. dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej,

winno być:

Przedmiot zamówienia: ELEKTROKARDIOGRAF- 1 szt. dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej, 1 szt. dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w obiekcie przy ul. PCK).

W załączeniu:

1. Nowa postać Załącznika Nr 2 do SIWZ stanowiący Formularz asortymentowo- cenowy dla Części Nr 2

2. Nowa postać Załącznika Nr 6 do SIWZ stanowiący Opis przedmiotu zamówienia/Parametry wymagane dla Części Nr 2

Konieczne jest bezwzględne ujęcie wskazanych zmian w składanych ofertach.

W oparciu o art. 38 ust. 2 ustawy PZP niniejsze wyjaśnienia stanowiące integralną część SIWZ, udostępnia się Wszystkim Zainteresowanym przedmiotowym postępowaniem, zamieszczając je na stronie internetowej Zamawiającego. Zamawiający zachowuje wyznaczony na dzień **29.07.2019 r.** termin składania **godz. 10:00** i otwarcia ofert **godz. 10:30**.

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie

Zbigniew Bajkowski

.....
podpis

kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej

Załącznik Nr 2 do SIWZ
Znak sprawy: DEZ.26.071.2019
ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY

....., dnia.....

.....
Pieczeń Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

**CZĘŚĆ NR 2
ELEKTROKARDIOGRAF DLA ODDZIAŁU CHIRURGII NACZYNIOWEJ 1 SZT, DLA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII (W
OBIEKTCIE PRZY UL. PCK) 1 SZT.**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa brutto (w zł)	Wartość brutto (w zł) [4 x 5]	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Elektrokardiograf	szt.	2				
				RAZEM			

Tak obliczoną wartość brutto dla całości przedmiotu zamówienia dla CZĘŚCI NR. 2 należy przenieść do Formularza Oferty, stanowiącego Załącznik Nr 1 do SIWZ.

.....
Pieczeń imienna i podpisy osoby/osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

CZĘŚĆ NR. 2
Opis przedmiotu zamówienia/Parametry wymagane

Przedmiot zamówienia: **ELEKTROKARDIOGRAF**- 1 szt. dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej, 1 szt. dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w obiekcie przy ul. PCK).

Nazwa-model/typ:

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	Parametr	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Kraj pochodzenia	Podać	
	Rok produkcji fabrycznie nowe	Podać/TAK	
PODSTAWOWE WYMAGANIA			

<i>ELEKTROKARDIOGRAF- 2 szt.</i>			
1.	Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG	TAK	
2.	Podczas badania automatycznego funkcja zapisu do wewnętrznej pamięci sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie łącznie z datą i godziną wykonania badania, ustawieniami filtrów, czasem zapisu badania i opcjonalnie z danymi pacjenta i gabinetu	TAK	
3.	Wydruk z pamięci wewnętrznej automatycznego badania EKG w grupach po 3 odprowadzenia	TAK	
4.	Wydruk analizy i interpretacji automatycznego badania EKG	TAK	
5.	Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG	TAK	
6.	Wydruk 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG	TAK	
7.	Dołączenie imienia i nazwiska pacjenta do wydruku przebiegu EKG	TAK	
8.	Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi	TAK	
9.	Kolorowy wyświetlacz graficzny LCD z ekranem dotykowym	TAK	
10.	Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-25 (baza CSE) - wyniki interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta	TAK	
11.	Pamięć ostatnich badań automatycznych z ustawialnym limitem od 5 do 1000	TAK	
12.	Wykonanie od 100 do 150 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej	TAK	
13.	Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu	TAK	
14.	Automatyczna detekcja zespołów QRS	TAK	
15.	Aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu	TAK	
16.	Filtr zakłóceń sieciowych; do wyboru filtry: 50 Hz	TAK	
17.	Filtr zakłóceń mięśniowych; do wyboru filtry: 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz	TAK	
18.	Filtr izolacji; do wyboru filtry: 0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz	TAK	
19.	Detekcja odpięcia elektrody niezależna dla każdej elektrody	TAK	
20.	Wybór dowolnego kanału do detekcji częstości akcji serca	TAK	

21.	Menu w języku polskim, angielskim	TAK	
22.	Zewnętrzny port komunikacyjny USB do podłączenia z komputerem PC z oprogramowaniem CardioTEKA w celu przesyłu sygnału EKG w czasie rzeczywistym	TAK	
23.	Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń	TAK	
24.	Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym	TAK	
25.	Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących na wydruku	TAK	
26.	Badanie automatyczne z wydrukiem danych pacjenta i danych gabinetu	TAK	
27.	Funkcje oszczędności energii akumulatora	TAK	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
28.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	TAK	
29.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2018/2019	TAK	
30.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK	
31.	Podstawienie aparatury zastępczej (sprzętu zastępczego) na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	TAK	
32.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
33.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK	
34.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
35.	Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z deklaracją zgodności (dostarczyć wraz ze sprzętem).	TAK	
36.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi.	TAK	
37.	Szkolenie personelu technicznego	TAK	
38.	Założenie paszportu technicznego dla dostarczonego urządzenia	TAK	
39.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	
40.	Minimalny okres gwarancji 12 miesięcy.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, o powyżej wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem.

....., dnia 2019 r.

.....
*Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*