

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi panny
42-200 Częstochowa ul. Bialska 104/118
tel. i faks: (34) 367-36-74

Częstochowa, dnia 10 sierpnia 2012 r.

Oznaczenie sprawy: W.Sz.S./DDZ/2411/P-8/067/12/1797

Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest „Zakup aparatu do elektrofizjologii dla potrzeb Oddziału Kardiologii” Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118

WYJAŚNIENIA TREŚCI SIWZ

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, działając zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy - Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku udziela odpowiedzi na zadane zapytania:

Pytanie Nr 1

Czy w zakresie Punktu 6 Zamawiający dopuści możliwość kontroli objętości irygacji/śledzenie wyświetlanie rozumianą jako jednoczesną współpracę z generatorem prądu RF – parametry wyświetlane na generatorze RF?

Odpowiedz:

TAK.

Pytanie Nr 2

Czy w zakresie punktu 7 Zamawiający dopuści zasilanie 100-240V, 50/60Hz, 45VA?

Odpowiedz:

TAK.

Pytanie Nr 3

Rozumiemy, że przez wymaganie określone w punkcie 46 Zamawiający rozumie archiwizację obrazu RTG zarówno w postaci snapshot jak i cineloop zsynchronizowanych i prezentowanych jednocześnie z zapisem EKG wewnątrzsercowego na wspólnym ekranie systemu EP.

Odpowiedz:

TAK.

Pytanie Nr 4

Rozumiemy, że w punkcie 48 Zamawiający wymaga między innymi możliwości ustawiania filtracji niezależnie i odrębnie dla każdej zdefiniowanej pary elektrod cewnika wewnątrzsercowego.

Odpowiedz:

TAK.

Pytanie Nr 5

Rozumiemy, że w punkcie 78 Załącznika Nr 4 do SIWZ i punkcie 3 Załącznika Nr 5 do SIWZ Zamawiający ma na myśli obróbkę i analizę SYGNAŁÓW unipolarnych.

Odpowiedz:

TAK.

Pytanie Nr 6

Prosimy o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie poprzez umieszczenie słowa „Opinia” dla parametrów oferowanego urządzenia w punkcie 78 Załącznika Nr 4 do SIWZ i punkcie 3 Załącznika Nr 5 do SIWZ.

Odpowiedz:

Zamawiający informuje, iż wystąpiła pomyłka redakcyjna, w związku z tym Zamawiający usuwa umieszczone słowo „Opinia” dla parametrów oferowanego urządzenia w punkcie 78 Załącznika Nr 4 do SIWZ i w punkcie 3 Załącznika Nr 5 do SIWZ. W załączeniu do niniejszego pisma „Tabela Parametrów technicznych” (Załącznik Nr 4 do SIWZ) i „Tabela parametrów ocenianych (Załącznik Nr 5 do SIWZ) po zmianach.

Pytanie Nr 7

Prosimy o zweryfikowanie wymagań postawionych w wierszu tabeli Załącznika Nr 4 do SIWZ, który występuje pomiędzy punktami 102 i 103.

Odpowiedz:

W załączeniu do niniejszego pisma „Tabela parametrów technicznych” (Załącznik Nr 4 do SIWZ) po weryfikacji która wystąpiła pomiędzy punktami 102 i 103.

Wykonawcy zobowiązani są stosować zmienione zapisy SIWZ.

W załączeniu do niniejszego pisma Zamawiający przekłada:

- Załącznik Nr 4 do SIWZ - (Tabela parametrów technicznych)
- Załącznik Nr 5 do SIWZ - (Tabela parametrów ocenianych)

Z poważaniem

**Z upoważnienia Dyrektora Szpitala
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa**

lek. med. Bronisław Morawiecki

Otrzymują:

1. Adresaci
2. Strona internetowa.
3. a/a.

TABELA PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Przedmiot zamówienia: Aparat do elektrofizjologii dla potrzeb Oddziału Kardiologii.

Sztuk: 1 sztuka

Producent :

Nazwa - model/typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji: (2012 rok)

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	OPIS PARAMETRU/WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ	OCENA Punkty
Pompa do irygacji				
1.	WSPÓŁPRACA Z ELEKTRODAMI ABLACYJNYMI/RÓŻNYCH PRODUCENTÓW (OMÓWIĆ)	TAK		
2.	WSPÓŁPRACA Z GENERATORAMI PRĄDU/ RÓŻNYCH PRODUCENTÓW(OMÓWIĆ)	TAK		
3.	WYKRYWALNOŚĆ PĘCHERZYKA POWIETRZA PRZEZ DETEKTOR/ MAKSYMALNIE 2µl	TAK		
4.	ZAKRES REGULACJI PRĘDKOŚCI PRZEPŁYWU/ MINIMUM OD 1 DO 40 ml/min	TAK		
5.	KROK REGULACJI PRĘDKOŚCI PRZEPŁYWU CO NAJWYŻEJ 1ml/min	TAK		
6.	KONTROLA CAŁKOWITEJ OBJĘTOŚĆ IRYGACJI/ ŚLEDZENIE WYŚWIETLANIE	TAK		
7.	ZASILANIE DOSTOSOWANE DO 230V +/- 15%	TAK		
Generator				
8.	MOC/CO NAJMNIEJ 1-100W	TAK		
9.	WSPÓŁPRACA Z SYSTEMAMI ELEKTROFIZJOLOGICZNYMI RÓŻNYCH PRODUCENTÓW	TAK		

10.	WSPÓŁPRACA Z ELEKTRODAMI/ -BARD -BIOSENSE-WEBSTER -MEDTRONIC -ST JUDE MEDICAL -BIOTRONIK	TAK		
11.	MONITOROWANIE PARAMETRÓW ABLACJI/ CIĄGŁE , W CZASIE RZECZYWISTYM	TAK		
12.	TEMPERATURA NOMINALNA/MINIMUM DO 80°C	TAK		
13.	KROK REGULACJI TEMPERATURY/ CO NAJWYŻEJ 1°C	TAK		
14.	REJESTRACJA POTENCJAŁÓW WEWNĄTRZSERCOWYCH Z PIERŚCIENI DYSTALNYCH W TRAKCIE TRWANIA APLIKACJI PRĄDU RF	TAK		
15.	PARAMETRY PROGRAMOWALNE ODCINAJĄCE ŻĄDANĄ APLIKACJĘ / -ENERGIA -TEMPERATURA -OPORNOŚĆ	TAK		
16.	MODUŁ STERUJĄCY GENERATORA / STEROWANIE Z ODLEGŁOŚCI MOCĄ , TEMPERATURĄ , IMPEDANCJĄ I CZASEM	TAK		
17.	TRYBY KONTROLI/ - MOCY -TEMPERATURY	TAK		
18.	ZASILANIE DOSTOSOWANE DO 230V +/-15%	TAK		
Jednostka Centralna				
19.	ZASILANIE DOSTOSOWANE DO 230V +/-15%	TAK		
20.	SYSTEM ELEKTROFIZJOLOGICZNY ZINTEGROWANY / ZAWARTOŚĆ: -KOMPUTER STERUJĄCY -WZMACNIACZ ELEKTROFIZJOLOGICZNY -STYMULATOR WIELOFUNKCYJNY -DRUKARKA LASEROWA -BIURKO(A) JEZDNE	TAK		
21.	JEDNOSTKA CENTRALNA/ KOMPUTER STERUJĄCY	TAK		
22.	KOMPUTER STERUJĄCY/ RAM: MIN 2GB	TAK		

	DYSK TWARDY: MIN 160GB NAPĘD DVD DYSK ZEWNĘTRZNY 1TB			
23.	OPROGRAMOWANIE SYSTEMOWE / ZGODNE Z ZALECENIEM PRODUCENTA	TAK		
24.	ZAPIS DANYCH / BEZPOŚREDNIO NA DYSKU TWARDYM	TAK		
25.	DYSK TWARDY / POZWALAJĄCY NA WIELOKROTNY ZAPIS I KASOWANIE DANYCH	TAK		
26.	ARCHIWIZACJA BADAŃ / - DYSK ZEWNĘTRZNY 1TB -NA DYSKU DVD -Z POZIOMU OPROGRAMOWANIA DO BADAŃ ELEKTROFIZJOLOGICZNYCH	TAK		
27.	STEROWANIE SYSTEMU / KLAWIARURA I MYSZ	TAK		
28.	KONFIGURACJA SYSTEMU / ZAPEWNIONA WSPÓŁPRACA Z SYSTEMAMI DO TRÓJWYMIAROWEJ ANALIZY I MAPOWANIA SERCA	TAK		
29.	BIURKO JEZDNE POD ZESTAW APARATURY / 1 LUB 2 DOWYBORU PRZEZ ZAMAWIJĄCEGO ZALEŻNIE OD WYMOGÓW INSTALACJI	TAK		
30.	DRUKARKA LASEROWA / Z ZAPASOWYM TONEREM	TAK		
31.	TRANSFORMATORY SEPARUJĄCE / 1 LUB 2 ZALEŻNIE OD WYMOGÓW SYSTEMU	TAK		
32.	MONITORY WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI / PRZEKĄTNA MIN 21" ROZDZIELCZOŚĆ MIN 1200X1600 PIKSELI	TAK		
33.	ILOŚĆ MONITORÓW / 4 szt.	TAK		
34.	WSPÓŁPRACA Z DOSTĘPNYMI NA RYNKU POLSKIM GENERATORAMI PRĄDU RF I POMPAMI DO IRYGACJI	TAK		
35.	WSPÓŁPRACA Z RAMENIEM C PHILIPS PULSERA	OKREŚLIĆ		
Oprogramowanie				
36.	OPRACOWANIE SYGNAŁU / - ODBIÓR - ZAPAMIĘTANIE - PRZEGLĄD DANYCH - ANALIZA DANYCH - PRZEGLĄD WYDARZEŃ - KONTROLA PARAMETRÓW ABLACJI	TAK		

37.	PRZEBIEGI EKG I SYGNAŁY WEWNĄTRZSERCOWE / PREZENTACJA W CZASIE RZECZYWISTYM	TAK		
38.	POST PROCESSING SYGNAŁÓW ZAREJESTROWANYCH / - PRZEGLĄDANIE - ANALIZA	TAK		
39.	WYDARZENIA: - ZAPIS - WPROWADZENIA KOMENTARZA	TAK		
40.	ELASTYCZNOŚĆ OPROGRAMOWANIA / WYKONYWANIE WIELU ZADAŃ JEDNOCZEŚNIE (KAŻDA KOMBINACJA AKWIZYCJI SYGNAŁÓW WEWNĄTRZSERCOWYCH , ZAPISU , PRZEBIEGÓW W CZASIE RZECZYWISTYM I W TRYBIE HOLTERA , ANALIZY DANYCH Z BADANIA	TAK		
41.	PREZENTACJA BIEŻĄCEGO RYTMU PACJENTA / CO NAJMNIEJ 2 KANAŁY	TAK		
42.	PODSTAWA CZASU W CZASIE RZECZYWISTYM / CO NAJMNIEJ W ZAKRESIE 25-400MM/S	TAK		
43.	PODSTAWA CZASU WYDRUKU / CO NAJMNIEJ W ZAKRESIE 25-400MM/S	TAK		
44.	PARAMETRY ABLACJI / GROMADZONE AUTOMATYCZNIE	TAK		
45.	PREZENTACJA PARAMETRÓW ABLACJI / GRAFICZNA I CYFROWA	TAK		
46.	FLUOROSKOPIA / AKWIZYCJA I PRZECHOWANIE OBRAZU SKOLEROWANEJ Z ZAPISEM EKG	TAK		
47.	KONFIGURACJA KANAŁÓW / CO NAJMNIEJ 6 MOŻLIWOŚCI SZABLONÓW	TAK		
48.	USTAWIENIE PARAMETRÓW W POSZCZEGÓLNYCH KANAŁACH WEWNĄTRZSERCOWYCH / NIEZALEŻNE	TAK		
49.	WYBÓR KANAŁU STYMULACJI / BEZPOŚREDNIO Z EKRANU BEZ INGERENCJI W MENU	TAK		
50.	DEFINIOWANIE KANAŁÓW BIPOLARNYCH / ODBIORCZY / STYMULACYJNY WYBÓR Z POZIOMU EKRANU	TAK		
51.	TWORZENIE STRON KANAŁÓW / - EKG - IC WEWNĄTRZSERCOWYCH - HALLO - ABLACJA	TAK		

52.	REJESTRACJA SYGNAŁU UNIPOLARNEGO / DOWOLNY KANAŁ	TAK		
53.	PROTOKÓŁ BADANIA / KONFIGURACJA	TAK		
54.	AUTOMATYCZNA DETEKCCJA APLIKACJI RF	TAK		
55.	AUTOMATYCZNA AKWIZYCJA PARAMETRÓW APLIKACJI RF	TAK		
56.	AUTOMATYCZNA DETEKCCJA IMPULSÓW STYMULATORA	TAK		
57.	TWORZENIE KOMENTARZY W CZASIE RZECZYWISTYM	TAK		
58.	MOŻLIWOŚĆ ANALIZY PRZEBIEGÓW EKG	TAK		
59.	WYKONYWANIE POMIARÓW ODSTĘPÓW	TAK		
60.	TRYB WYŚWIETLANIA SYNCHRONICZNEGO	TAK		
61.	PREZENTACJA ZAPISÓW JAK HOLTER	TAK		
62.	WYDRUK RAPORTÓW , WYKRESÓW , WZORCÓW POBUDZEŃ I INNYCH DANYCH W CZASIE PRZEGLĄDANIA I ANALIZY BADANIA	TAK		
63.	TWORZENIE WŁASNYCH RAPORTÓW BADAŃ	TAK		
64.	WYŚWIETLANIE I MIERZENIE AMPLITUDY MIN. 2 KANAŁÓW CIŚNIEŃ	TAK		
Wzmacniacz				
65.	KANAŁY EKG / MIN 12	TAK		
66.	INWAZYJNE KANAŁY CIŚNIENIA / MIN 4	TAK		
67.	KANAŁY STYMULACJI / MIN 4	TAK		
68.	KANAŁY WEWNĄTRZSERCOWE BIPOLARNE / MIN 48	TAK		
69.	UPGRADE WZMACNIACZA / MOŻLIWOŚĆ ROZSZERZENIA ILOŚCI KANAŁÓW WEWNĄTRZSERCOWYCH BIPOLARNYCH W PRZYSZŁOŚCI	TAK		
70.	CZĘSTOTLIWOŚĆ PRÓBKOWANIA / MIN 1 kHz	TAK		
71.	PARAMETRY KANAŁU WEWNĄTRZSERCOWEGO / O NIEZALEŻNIE USTAWIANYCH PARAMETRACH : - WZMOCNIENIA - KOLORU - FILTROWANIA - CZĘSTOTLIWOŚCI	TAK		
72.	FILTR DOLNOPRZEPUSTOWY / MIN 0,05-200Hz	TAK		
73.	FILTR GÓRNOPRZEPUSTOWY / MIN 10-500Hz	TAK		

74.	FILTR WYCINAJĄCY / 50Hz I 60Hz	TAK		
75.	ZABEZPIECZENIE PRZED DEFIBRYLACJĄ	TAK		
76.	PRZETWORNIK AC / MIN 12BIT OKREŚLENIE PRZY DANEJ CZĘSTOŚCI PRÓBKOWANIA	TAK		MAX 60 pkt POZOSTAŁE PROPORCJONALNIE
77.	TRANSLACJA AC / JEDNOKROTNA	TAK		
78.	OBRBKA SYSTEMÓW UNIPOLARNYCH	TAK		TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt
STYMULATOR				
79.	INTEGRACJA Z SYSTEMEM REJESTRUJĄCYM ZE STEROWANIEM Z EKRANU DOTYKOWEGO SYSTEMU	TAK		TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt
80.	OBSŁUGA / ZA POMOCĄ EKRANU DOTYKOWEGO , KLAWIATURY LUB MYSZY SYSTEMOWEJ ZALEŻNIE OD WYBORU OPERATORA	TAK		
81.	ZASILANIE DOSTOSOWANE DO 230V +/-15%	TAK		
82.	ZASILANIE AWARYJNE / PODTRZYMANIE ZASILANIA NA NAJMNIEJ 2 GODZINY	TAK		
83.	KANAŁY STYMULACJI / NIEZALEŻNE , CO NAJMNIEJ 2	TAK		
84.	TRYBY STYMULACJI / -SZTYWNY -HAMOWANY IMPULSEM WŁASNYM -WYZWALANY IMPULSEM DODATKOWYM	TAK		
85.	AMPLITUDA IMPULSU STYMULACJI / CO NAJMNIEJ 0,1mA-20mA ZE SKOKIEM 0,1mA	TAK		
86.	CZAS TRWANIA IMPULSU / ZAKRES CO NAJMNIEJ 0,5ms-10,0ms	TAK		
87.	FABRYCZNE PROTOKOŁY INDUKCJI IMPULSÓW ELEKTRYCZNYCH / CO NAJMNIEJ 6	TAK		
88.	DEFINIOWALNE PROTOKOŁY INDUKCJI IMPULSÓW ELEKTRYCZNYCH / CO NAJMNIEJ 10	TAK		
89.	CZAS TRWANIA POMIĘDZY IMPULSAMI S1 / CO NAJMNIEJ 180ms-9990ms	TAK		
90.	CZAS TRWANIA BURST / CO NAJMNIEJ 30ms-999m	TAK		
91.	LICZBA NIEZALEŻNYCH DODATKOWYCH BODŹCÓW STYMULACYJNYCH / CO NAJMNIEJ 5	TAK		
92.	SYGNAŁ DŹWIĘKOWY IMPULSÓW STYMULUJĄCYCH / Z REGULACJĄ GŁOŚNOŚCI	TAK		

DODATKOWE WYPOSAŻENIE				
93.	ELEKTRODY 4 POLOWE O STAŁEJ KRZYWIŹNIE 5szt.			
94.	ELEKTRODY 10 POLOWE O ZMIENNEJ KRZYWIŹNIE 5 szt.			
95.	ELEKTRODY ABLACYJNE 4mm i 8mm do wyboru 6 szt.			
96.	KABLE DO ELEKTROD 20 szt.			
Pozostałe wymagania				
97.	Podać inne funkcje i akcesoria oferowane w cenie,	PODAĆ		
98.	Aparatura fabrycznie nowa, rok produkcji 2012	TAK		
99.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.			
100.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, usunięcie usterki w terminie max. 5 dni roboczych.	TAK		
101.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w przypadku awarii trwającej powyżej 3 dni roboczych.	TAK		
102.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK		
103.	Zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat,	TAK		
104.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK		
105.	Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim.	TAK		
106.	Oświadczenie, że oferowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów,	TAK		
107.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego.	TAK		
108.	Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.	TAK		
109.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń.	TAK		

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski prowadzi:

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty oryginalnych katalogach, folderach, instrukcjach w języku polskim z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem numeru strony oferty w tabeli parametrów.

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

TABELA PARAMETRÓW OCENIANYCH

Przedmiot zamówienia: Aparat do elektrofizjologii dla potrzeb Oddziału Kardiologii

WYMAGANIA TECHNICZNE

Lp.	PARAMETRY OCENIANE	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać nr strony i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu, folderze, instrukcji) PODAĆ/OPISAĆ	OCENA Punkty
WZMACNIACZ				
1.	PRZETWORNIK AC / MIN 12BIT OKREŚLENIE PRZY DANEJ CZĘSTOŚCI PRÓBKOWANIA	TAK		MAX 60 pkt POZOSTAŁE PROPORCJONALNIE
2.	TRANSLACJA AC / JEDNOKROTNA	TAK		
3.	OBRBKA SYSTEMÓW UNIPOLARNYCH	TAK		TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt
STYMULATOR				
4.	INTEGRACJA Z SYSTEMEM REJESTRUJĄCYM ZE STEROWANIEM Z EKRANU DOTYKOWEGO SYSTEMU	TAK		TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt
5.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK		
6.	Wydanie certyfikatów dla personelu technicznego do wykonywania podstawowych napraw i przeglądów dostarczonej aparatury.	TAK		
7.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń.	TAK		
Maksymalna ilość punktów do uzyskania:				100 pkt

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty oryginalnych katalogach, folderach, instrukcjach w języku polskim z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem numeru strony oferty w tabeli parametrów technicznych.

*** WG. WZORU**

$$X = \frac{N_{1,2,\dots} \times 60 \text{ pkt}}{N_{\text{MAX}}}$$

Gdzie: X- liczba otrzymanych punktów
N_{1,2,...}- ilość bitów w proponowanych przez oferenta
N_{MAX} – zaoferowana maksymalna ilość bitów

.....
miejsowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy