

Wojewódzki Szpital Zespolony w
Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



Kielce, 01.12.2021 r.

Znak: EZ/158/2021/EK

Do wszystkich zainteresowanych

Dotyczy: postępowania na zakup i dostawę sprzętu medycznego w ramach zadania pn. „Dostosowanie pomieszczeń Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii” dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego Kielcach.

ODPOWIEDZI NA PYTANIA

Działając na podstawie art. 284 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2021r poz. 1129) Zamawiający Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 udziela odpowiedzi na zadane pytania:

Pakiet 1 Łóżko intensywnej opieki medycznej – bez wagi – 3 szt.

Pytanie nr 1

Czy Zamawiający dopuści łóżko z leżem wypełnionym lamelami z tworzywa Polipropylen?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 2

Czy Zamawiający dopuści łóżko z regulacją segmentu pleców w zakresie 0-64°?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

***Dotyczy: załącznika nr 3 do SIWZ „Projektowane postanowienia wzoru umowy o zamówienie publiczne”
Pakiet 5 Aparat do znieczuleń plus monitorowanie - 2 sztuki***

Pytanie nr 3 dot. Par. 7 ust. 1

Mając na względzie fakt, iż rękojmia jest instytucją niedostosowaną do specyfiki urządzeń medycznych i w związku z tym standardem staje się ograniczanie lub wyłączenie rękojmiami w zamian za udzielenie Zamawiającym gwarancji trwającej co najmniej tyle, ile okres rękojmiami, na lepszych i dogodniejszych dla Zamawiających warunkach wykonywania uprawnień z gwarancji, Wykonawca proponuje dodanie zdania trzeciego do § 3 ust. 4 i wskazanie, że uprawnienia do odstąpienia od umowy w ramach realizacji uprawnień z tytułu rękojmiami zostaje wyłączone. Wskazujemy, że Zamawiającemu przysługują szerokie uprawnienia gwarancyjne na zasadach określonych umową, gwarantujące zapewnienie Zamawiającego należytej opieki serwisowej w przypadku wystąpienia awarii sprzętu, a wręcz zapewnia naprawę wszelkich usterek i nieprawidłowości w działaniu sprzętu na dogodnych dla Zamawiającego warunkach. Możliwość jednoczesnej realizacji uprawnień z tytułu rękojmiami wiąże się z ryzykiem możliwości odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, co – szczególnie w przypadku charakteru sprzętu będącego przedmiotem umowy – jawi się jako szczególnie niecelowe. W związku z tym, w naszej ocenie, zasadne jest wyłączenie prawa do odstąpienia na podstawie rękojmiami, które stanowi dodatkowe ryzyko dla Wykonawcy, a rezygnacja z którego dla Zamawiającego nie będzie stanowiła istotnego zmniejszenia jego praw wynikających z Umowy. Proponujemy więc dodanie zdania trzeciego do o następującej treści:

„Strony zgodnie wyłączają prawo do odstąpienia od umowy w oparciu o przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące rękojmiami.”

Odpowiedź: Zamawiający odmawia dokonania zmiany.



Pytanie nr 4 dot. Par. 7 ust. 1

Praktyką w przypadku gwarancji udzielanej na urządzenia medyczne jest wyłączenie tych wad i awarii aparatów, które wynikają z nieprawidłowego użycia (niezgodnego z instrukcją lub przeznaczeniem) aparatu przez Zamawiającego lub też spowodowane są okolicznościami o charakterze siły wyższej. Czy wobec takiego katalogu wyłączeń z gwarancji, które są standardem dla aparatury medycznej, będącej przedmiotem niniejszego postępowania, Zamawiający wyraża zgodę na dokonanie modyfikacji zapisu w następujący sposób:

„Gwarancją nie są objęte:

- a) uszkodzenia i wady dostarczanego sprzętu wynikłe na skutek:
- niewłaściwego użytkowania urządzenia, w tym eksploatacji niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowania się do instrukcji obsługi lub najnowszej instrukcji serwisowej,
 - samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby);
 - uszkodzeń mechanicznych, chemicznych lub termicznych, powstałych z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady, jak również powstałych wskutek zaistnienia siły wyższej, działania władz wojskowych lub cywilnych, pożarów, powodzi, zalania, strajków lub innych zaburzeń w pracy, wojny, buntów, i innych powodów poza racjonalną kontrolą Wykonawcy
 - normalnego zużycia rzeczy
- b) materiały eksploatacyjne i zużywalne“

Odpowiedź: Zamawiający odmawia dokonania modyfikacji, jednakże dopuszcza wprowadzenie ww treść do dokumentu gwarancji przekazywanej wraz z urządzeniem.

Pytanie nr 5 dot. Par. 7 ust. 2 tiret pierwsze

Praktyka rynkowa dowodzi, że czasami dla wykonania naprawy konieczny jest import części zamiennych spoza UE i dokonania ich odprawy celnej, co zazwyczaj wydłuża czas importu od 2 do 4 dni roboczych. Przy założeniu, że wykonanie diagnostyki nastąpi w ciągu 1 dnia roboczego, w takich przypadkach niemożliwe jest ukończenie naprawy w czasie 5 dni roboczych.

W związku z powyższym czy Zamawiający dopuści czas naprawy do 5 dni roboczych a w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza Polski do 7 dni roboczych i 10 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza UE?

Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje brzmienie §7 ustęp 2 Załącznika nr 3 do SWZ w następujący sposób:

„2. W razie stwierdzenia wad, braków lub niezgodności towaru z umową, Zamawiający prześle faksem lub mailem pisemną reklamację Wykonawcy, a Wykonawca zobowiązuje się do:

- usunięcia wad, braków lub niezgodności towaru z umową niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 5 dni roboczych/10 dni roboczych¹ od daty otrzymania pisemnej reklamacji lub,
- przesłania decyzji o odmowie reklamacji z uwzględnieniem powyższych terminów.”

Pytanie nr 6 dot. Par. 7 ust. 3

Z uwagi na specyfikę urządzeń medycznych, czynności serwisowe zapewne będą dokonywane, co wynika z normalnej eksploatacji tego typu urządzeń. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno nastąpić nie o czas napraw, które zapewne nastąpią, ale o czas przedłużającej się naprawy, ponad terminy określone w umowie. Wykonawca wnosi o wyjaśnienie czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę treści w/w punktu, poprzez nadanie mu następującej postaci:

„Wszystkie naprawy wydłużające się ponad terminy określone w umowie, przedłużają automatycznie okres gwarancji o czas przestoju, liczony od dnia zgłoszenia wady lub awarii, do dnia przekazania sprawnego urządzenia lub elementu, zespołu, podzespołu urządzenia Zamawiającemu”

Odpowiedź: Zamawiający odmawia dokonania zmiany.

¹ W przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy.



Pytanie nr 7 dot. Par. 7 ust. 4

Urządzenie będące przedmiotem umowy jest zbudowane z niezależnie działających części/modułów. Nieuzasadniona byłaby sytuacja, w której Zamawiający wymagałby wymiany całego sprzętu, a niesprawna byłaby tylko część urządzenia, którego całość poza tym działa bez zarzutu. Wymiana wadliwego modułu w takich przypadkach chroni słuszny interes Zamawiającego, a Wykonawcy umożliwi rzetelną kalkulację ceny i przedstawienie najkorzystniejszej oferty.

Mając powyższe na uwadze oraz w związku z tym, że bieżąca treść zapisu nie jest precyzyjna, czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia tego punktu na następujący:

„Dopuszcza się dwie naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie gwarancji. W przypadku trzeciej usterki tego samego elementu lub podzespołu zostanie on wymieniony na nowy. W przypadku braku technicznej możliwości wymiany samego podzespołu na nowe zostanie wymienione całe urządzenie.”

Odpowiedź: W ocenie Zamawiającego brzmienie postanowienia par. 7 ust. 4 jest czytelne. W przypadku awarii podzespołu, którego istnieje techniczna możliwość wymiany Zamawiający nie będzie domagał się wymiana całego urządzenia a wyłącznie uszkodzonego podzespołu.

Pytanie nr 8 dot. Par. 8 ust. 2

Wnosimy o obniżenie maksymalnego limitu kar do 15% wartości brutto umowy. Umożliwi to wykonawcom właściwą ocenę ryzyka i należyłą wycenę oferty.

Odpowiedź: Zamawiający odmawia dokonania zmiany.

Pytanie nr 9 dot. Par. 9 ust. 2 pkt. 1c

Odstąpienie od umowy jest rozwiązaniem radykalnym i niekorzystnym dla obu stron umowy, w tym również Zamawiającego. Wobec tego Wykonawca proponuje wprowadzenie obowiązku pisemnego wezwania Wykonawcy do realizacji obowiązków w wyznaczonym terminie, przez dodanie zapisu:

„Przed odstąpieniem od umowy Zamawiający wezwie Wykonawcę do usunięcia naruszenia pod rygorem odstąpienia od umowy, wyznaczając mu dodatkowy min. 7 dniowy termin”.

Taka konstrukcja chroni interes Zamawiającego.

Odpowiedź: Projektowane postanowienia umowy zawierają niniejsza regulacje w par. 9 ust. 4.

Pytanie nr 10 Par. 10

W związku z aktualną sytuacją związaną z rozprzestrzenianiem się zakażenia wirusem SARS-CoV-2, **proponujemy modyfikację zapisu w następujący sposób:**

1. Żadna ze Stron nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy, spowodowanych siłą wyższą, tj. przez okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne, lub też niemożliwe do uniknięcia mimo możliwości ich przewidzenia, w szczególności: klęski żywiołowe, katastrofy, strajki, zamieszki, embarga, stany zagrożenia epidemicznego, stany epidemii, stany nadzwyczajne, w tym stany klęski żywiołowej, decyzje, zarządzenia organów państwa itp.
2. Terminy wykonania zobowiązań wynikających z Umowy, w tym czasu reakcji, ulegają przedłużeniu o czas trwania siły wyższej.
3. W przypadku zaistnienia zdarzenia siły wyższej, Strona, która na skutek siły wyższej nie może należycie wykonać zobowiązań wynikających z Umowy, zawiadomi niezwłocznie drugą Stronę o zaistnieniu siły wyższej, jednocześnie określając jej wpływ na wykonanie zobowiązań. Po zawiadomieniu, Strony będą współdziałać w dobrej wierze w celu wywiązania się ze zobowiązań w stopniu, w jakim jest to praktycznie możliwe oraz będzie poszukiwać wszelkich sensownych alternatywnych środków działania, możliwych mimo zaistnienia okoliczności siły wyższej.

Odpowiedź: Zamawiający odmawia dokonania zmiany w proponowanym zakresie. Należy wskazać, iż niniejsze postępowanie jest rozstrzygane w czasie trwającej już ponad rok pandemii SARS-COV-2. Powoływanie się zatem na tę przyczynę przy wprowadzaniu klauzuli sili wyższej do treści umowy nie znajduje żadnego uzasadnienia. Ponadto należy dodać, iż aktualnie obowiązujące przepisy prawa



gwarantują możliwość modyfikacji stosunków zobowiązaniowych w oparciu o okoliczności, które nie były możliwe do przewidzenia w chwili ich zawierania – np. art. 357¹ k.c.

Pytanie nr 11 dot. Pakiet 5

W związku z rozbieżnymi informacjami, co do wymaganej ilości sztuk przedmiotu zamówienia w pakiecie 5 - w załączniku nr 2e z opisem parametrów technicznych wymagana 1szt., a w ogłoszeniu o zamówieniu i formularzu oferty - wymagane 2szt. - prosimy o wyjaśnienie ilu sztuk aparatów do znieczulenia z monitorowaniem wymaga Zamawiający.

Odpowiedź: Zgodnie z pkt. 7 SWZ oraz Załącznikiem nr 1 do SWZ Zamawiający wymaga 2 sztuk Aparatów do znieczulania.

Pytanie nr 12 dot. Pakiet 5

Wymagania dla pakietu nr 5 przedstawione w opisie przedmiotu zamówienia, spełnia w całości tylko jeden producent aparatów do znieczulenia, co jednocześnie uniemożliwia złożenie oferty konkurencyjnej. Czy w związku z tym Zamawiający dopuści rozwiązanie równoważne przedstawione w poniższym opisie?

Lp.	Parametr	Wymogi graniczne	Parametry oferowane
1.	Parametry ogólne: Producent Model Rok produkcji 2021	Podać	
2.	Aparat do znieczulania ogólnego noworodków, dzieci i dorosłych	TAK	
3.	Aparat jezdny	TAK	
4.	Aparat wyposażony w 4 koła z hamulcem centralnym dwóch kół przednich	TAK	
5.	Zasilanie dostosowane do 230 V 50 Hz, wbudowane fabrycznie gniazda elektryczne 230 V 3 gniazda	TAK	
6.	Indywidualne, automatyczne bezpieczniki gniazd elektrycznych	TAK	
7.	Zasilanie awaryjne zapewniające pracę aparatu przy zaniku napięcia sieci elektroenergetycznej przez co najmniej 30 min. w warunkach ekstremalnych i co najmniej 90 min. w warunkach standardowych	TAK	
8.	Zasilanie w gazy (O ₂ , N ₂ O, powietrze) z centralnej sieci szpitalnej	TAK	
9.	Awaryjne zasilanie gazowego z 10 l butli (O ₂ i N ₂ O)	TAK	
10.	Węże wysokociśnieniowe (O ₂ , N ₂ O, powietrze) kodowane odpowiednimi kolorami o dł. min. 5 m.	TAK	
11.	Precyzyjne elektroniczne przepływomierze tlenu, podtlenku azotu i powietrza	TAK	
12.	Szybka zmiana stężeń O ₂ , przepływu i środków wziewnych AA	TAK	
13.	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami gazów	TAK	
14.	Wbudowany przepływomierz tlenu, niezależny od układu okrężnego, z regulowanym przepływem tlenu 10 l/min.	TAK	
15.	Elektroniczny lub pneumatyczny mieszalnik gazów	TAK	
16.	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie z podtlenkiem azotu na poziomie minimum 25%.	TAK	
17.	Wbudowana regulowana zastawka nadciśnieniowa APL wentylacji ręcznej	TAK	
18.	Aparat wyposażony w blat do pisania i minimum jedną szufladę na akcesoria zamykaną na kluczyk	TAK	



Wojewódzki Szpital Zespolony w
Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
e-mail: szpital@wszckielce.pl
www.wszckielce.pl



19.	Wbudowane oświetlenie blatu z regulacją natężenia światła.	TAK	
20.	Światło typu LED z płynną regulacją	TAK	
21.	Układ oddechowy	TAK	
22.	Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dzieci i dorosłych	TAK	
23.	Układ oddechowy o prostej budowie, do łatwej wymiany i sterylizacji, pozbawiony lateksu.	TAK	
24.	Możliwość podłączenia układów bezzastawkowych bez ingerencji w układ okrężny aparatu.	TAK	
25.	Obejście tlenowe o dużej wydajności: zakres od 25 l/min. do 75 l/min.	TAK	
26.	Pochłaniacz dwutlenku węgla, wielokrotnego użytku, o budowie przeziernej i pojemności maksymalnie do 1,4 l.	TAK	
27.	Możliwość używania zamiennie pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych. Wymiana bez stosowania narzędzi.	TAK	
28.	Możliwość używania zamiennie pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych podczas znieczulenia bez rozszczelnienia układu	TAK	
29.	Usuwanie gazów anestetycznych poza salę operacyjną dostosowane do systemu odprowadzania gazów z kolumny. Wyjście ewakuacji gazów z zabezpieczeniem przed wyssaniem gazów z układu okrężnego. Przewód do podłączenia wyjścia ewakuacji gazów anestetycznych aparatu z odciążeniem gazów w kolumnie anestezyjologicznej (kompletny przewód o długości min. 5 m z wtyczką do gazów kolumny)	TAK	
30.	Urządzenie do ekonomizacji znieczulania: funkcja optymalnego doboru przepływu świeżych gazów i oszczędzania środków wziewnych.	TAK	
31.	Możliwość automatycznej oceny zużycia środka wziewnego w godzinie znieczulenia z podaniem kosztu	TAK	
32.	Zapobieganie powstawaniu mieszaniny hipoksycznej	TAK	
33.	Układ oddechowy kompaktowy pozbawiony lateksu nadający się do sterylizacji w autoklawie	TAK	
34.	Respirator anestetyczny	TAK	
35.	Tryb wentylacji ciśnieniowo – zmienny (PC).	TAK	
36.	Tryb wentylacji objętościowo – zmienny (VC).	TAK	
37.	Tryby z gwarantowaną objętością	TAK	
38.	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (SIMV) w trybie objętościowo – zmiennym	TAK	
39.	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (SIMV) w trybie ciśnieniowo – zmiennym	TAK	
40.	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (SIMV) w trybie ciśnieniowo zmiennym z gwarantowaną objętością	TAK	
41.	Tryb wentylacji wspomaganą ciśnieniem (tzw. Pressure Support) z automatycznym włączeniem wentylacji zapasowej po wystąpieniu alarmu bezdechu respiratora. Czulość wyzwalania przepływowego min. 0,2-10 l/min.	TAK	
42.	Tryb wentylacji CPAP+PSV.	TAK	
43.	Tryb wentylacji ręczny.	TAK	
44.	Aparat wyposażony w tryb pracy w krążeniu pozaustrojowym, zapewniający: wentylację ręczną w krążeniu pozaustrojowym z zawieszeniem alarmów objętości, bezdechu, częstości oddechów i CO ₂ , z informacją na ekranie respiratora o włączonym trybie pracy w krążeniu pozaustrojowym	TAK	



45.	Pauza w przepływie gazów minimum do 1 min. w trybie wentylacji ręcznej i mechanicznej	TAK	
46.	Automatyczna wielostopniowa rekrutacja pęcherzyków płucnych programowana i obrazowana na ekranie respiratora	TAK	
47.	Podanie na żądanie dodatkowego jednego oddechu pod określonym ciśnieniem przez określony czas bez wykonania zmian w ustawieniach respiratora – wentylacja mechaniczna	TAK	
48.	Łatwe przełączanie wentylacji ręcznej na mechaniczną i wentylacji mechanicznej na ręczną.	TAK	
49.	Przełączanie mechaniczne wentylacji przy pomocy dźwigni	TAK	
50.	Zakres regulacji stosunku wdechu do wydechu: 2:1 ÷ 1:8.	TAK	
51.	Zakres regulacji częstości oddechu w trybie wentylacji ciśnieniowo-zmiennej i objętościowo-zmiennej: 4 ÷ 100 oddechów / min.	TAK	
52.	Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie wentylacji objętościowo-zmiennej: 20 ÷ 1500 ml.	TAK	
53.	Zakres objętości oddechowej w trybie wentylacji ciśnieniowo-zmiennej lub objętościowo zmiennej: 5 ÷ 1500 ml.	TAK	
54.	Zakres regulacji dodatniego ciśnienia końcowo-wydechowego (PEEP): 4÷30 cm H ₂ O.	TAK	
55.	Zakres regulacji Plateau wdechu: minimum 5 ÷ 60 % czasu wdechu.	TAK	
56.	System alarmów	TAK	
57.	Alarm niskiej objętości minutowej (MV) i objętości oddechowej (TV).	TAK	
58.	Alarmy TV z regulowanymi progami górnym i dolnym	TAK	
59.	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	TAK	
60.	Alarm Apnea.	TAK	
61.	Alarm braku zasilania w energię elektryczną.	TAK	
62.	Alarm braku zasilania w gazy	TAK	
63.	Pomiary i obrazowanie	TAK	
64.	Pomiar stężenia tlenu w gazach oddechowych	TAK	
65.	Pomiar objętości oddechowej (TV).	TAK	
66.	Pomiar objętości minutowej (MV).	TAK	
67.	Pomiar częstości oddechu.	TAK	
68.	Pomiar ciśnienia szczytowego.	TAK	
69.	Pomiar ciśnienia średniego.	TAK	
70.	Pomiar ciśnienia Plateau.	TAK	
71.	Pomiar ciśnienia PEEP.	TAK	
72.	Pomiar stężenia wdechowego i wydechowego tlenu w gazach oddechowych metodą paramagnetyczną.	TAK	
73.	Pomiar stężenia gazów i środków anestetycznych (podtlenku azotu, sevofluranu, desfluranu, isofluranu) w mieszaninie wdechowej i wydechowej.	TAK	
74.	Automatyczna identyfikacja anestetyku wziewnego i analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta.	TAK	
75.	Ekran kolorowy LCD, dotykowy, do nastaw i prezentacji parametrów wentylacji i krzywych.	TAK	
76.	Przekątna ekranu: 15".	TAK	
77.	Rozdzielczość:1024 x 768 pikseli.	TAK	



Wojewódzki Szpital Zespolony w
Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



78.	Ekran główny respiratora niewbudowany w korpus aparatu	TAK	
79.	Ekran umieszczony na ruchomym wysięgniku z regulacją wysokości, przesuwu w poziomie i kąta pochylenia.	TAK	
80.	Możliwość konfigurowania i zapamiętania minimum 4-ech niezależnych stron ekranu respiratora.	TAK	
81.	Prezentacja wartości numerycznych i krzywej dynamicznej prężności CO ₂ w strumieniu wdechowym i wydechowym.	TAK	
82.	Prezentacja koncentracji anestetyku wziewnego na wdechu i wydechu. Możliwość obrazowania krzywej.	TAK	
83.	Prezentacja krzywej przepływu w drogach oddechowych	TAK	
84.	Prezentacja pętli: -ciśnienie / objętość -przepływ / objętość	TAK	
85.	Prezentacja podatności układu oddechowego	TAK	
86.	Możliwość zapisania minimum jednej pętli spirometrycznej i jednej pętli wzorcowej	TAK	
87.	Możliwość zapisania więcej niż jednej pętli wzorcowej	TAK	
88.	Prezentacja wartości ciśnienia gazów w instalacji szpitalnej na ekranie respiratora	TAK	
89.	Automatyczna kalkulacja parametrów wentylacji po wprowadzeniu masy pacjenta.	TAK	
90.	Moduł pomiarów gazowych wyjmowany z aparatu. Możliwość zastosowania w monitorze	TAK	
91.	Parownik	TAK	
92.	Parownik do sevofluranu na wyposażeniu	TAK	
93.	Uchwyt dla minimum 2-ch parowników.	TAK	
94.	Możliwość podłączenia parownika do sevofluranu i desfluranu. Zabezpieczenie przed podaniem dwóch środków wziewnych równocześnie	TAK	
95.	Ssak	TAK	
96.	Aparat wyposażony w wbudowany ssak inżektorowy z regulacją podciśnienia, z pojemnikami 1,0 l do wymiennych wkładów.	TAK	
97.	Wymienne wkłady: 5 szt. (zestaw startowy).	TAK	
98.	System testowania aparatu	TAK	
99.	Automatyczny z interakcją z personelem test kontrolny aparatu, sprawdzający jego działanie bez konieczności wykonania pretestu.	TAK	
100.	Dziennik testów kontrolnych prezentowany na ekranie aparatu	TAK	
101.	Konstrukcja aparatu umożliwiająca zainstalowanie kardiomonitora w ergonomicznej dla personelu medycznego pozycji.	TAK	
102.	Menu w języku polskim.	TAK	
103.	Monitor do aparatu, wymagania ogólne	TAK	
104.	Możliwość integracji z dostępnym klinicznym systemem informatycznym (CIS) producenta oferowanego systemu monitorowania pacjenta, w polskiej wersji językowej, umożliwiającym prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej i zapewniającym jej ciągłość w zakresie opieki około-intensywnej i około-operacyjnej, zapewniającym przynajmniej: automatyczną akwizycję parametrów życiowych z oferowanych monitorów, ale także: respiratorów, aparatów do znieczulania, pomp infuzyjnych i do terapii nerkozastępczej; dokumentację terapii płynowej i lekowej, obliczanie	TAK	



	APACHE II, GCS, TISS-28, SOFA), tworzenie zleceń lekarskich, dokumentację procesu opieki pielęgniarskiej, generowanie raportów (w tym karta znieczulenia).		
105.	System monitorowania pacjenta o budowie modułowej w technologii wymiennych modułów podłączanych podczas pracy z automatyczną rekonfiguracją ekranu uwzględniającą pojawienie się nowych parametrów pomiarowych.	TAK	
106.	Monitor wyposażony we wbudowaną ramę na przynajmniej 2 zaawansowane moduły, z możliwością zmiany kąta odchylenia ramy o 90 stopni względem osi pionowej monitora	TAK	
107.	Każde stanowisko systemu monitorowania składa się z dużego monitora stacjonarnego, zapewniającego pełną obsługę funkcji monitorowania pacjenta, oraz z niewielkich rozmiarów modułu transportowego z ekranem, opisanego w dalszej części specyfikacji	TAK	
108.	Wszystkie elementy systemu monitorowania pacjenta chłodzone konwekcyjnie, pasywnie - bez użycia wentylatorów	TAK	
109.	System monitorowania pacjenta przeznaczony do monitorowania pacjentów we wszystkich kategoriach wiekowych: dorosłych, dzieci i noworodków	TAK	
110.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
111.	Monitor wyposażony w tryb "Standby" - tymczasowe wstrzymanie monitorowania pacjenta oraz sygnalizowania alarmów, np. na czas toalety pacjenta lub badania diagnostycznego. Po wznowieniu monitorowania następuje kontynuacja monitorowania tego samego pacjenta bez utraty zapisanych danych	TAK	
112.	Monitor wyposażony w tryb prywatności: możliwość wstrzymania wyświetlania na ekranie monitora danych demograficznych pacjenta (numer ID, imię, nazwisko, itp. – bez konieczności usuwania ich z monitora), a także krzywych i parametrów oraz sygnalizowania alarmów bezpośrednio na stanowisku pacjenta - w tym czasie pacjent pozostaje pod ciągłym nadzorem na stanowisku centralnego monitorowania	TAK	
113.	Zasilanie	TAK	
114.	Zasilanie sieciowe, zgodne z PN, dostosowane do 230V/50Hz	TAK	
115.	Monitor wyposażony w zasilanie akumulatorowe zapewniające przynajmniej 100 minut pracy na wypadek zaniku zasilania lub transportu. W czasie pracy na baterii parametry są wyświetlane na dużym ekranie monitora stacjonarnego – dopuszcza się realizację tej funkcjonalności przy pomocy zewnętrznego zasilacza UPS klasy medycznej montowanego na stanowisku. W przypadku zewnętrznego zasilacza w ofercie ujęty uchwyt do montażu zasilacza na stanowisku pacjenta.	TAK	
116.	Praca w sieci centralnego monitorowania	TAK	
117.	Możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania, zgodnej ze standardem Ethernet. Możliwość rozbudowy o bezprzewodowe połączenie z siecią monitorowania, zgodnie ze standardem przynajmniej IEEE802.11a i/lub b/g z zabezpieczeniami na poziomie nie gorszym niż WPA2-PSK	TAK	
118.	Monitory umożliwiają wykorzystanie jednej fizycznej infrastruktury teleinformatycznej, w sieci przewodowej i bezprzewodowej, do celu sieci centralnego monitorowania oraz innych aplikacji szpitalnych, w sposób zapewniający bezpieczeństwo i priorytet przesyłania	TAK	



	wrażliwych danych medycznych		
119.	Monitory umożliwiają zdalny podgląd ekranu innego kardiomonitora pracującego w sieci centralnego monitorowania. Funkcjonalność zależy wyłącznie od funkcjonowania sieci monitorowania i nie wymaga obecności dedykowanych komputerów, serwerów, centrali monitorującej, itp.	TAK	
120.	Monitory umożliwiają wyświetlanie informacji o alarmach występujących na pozostałych kardiomonitorach pracujących w sieci centralnego monitorowania. Możliwość konfiguracji stanowisk, pomiędzy którymi mają być wymieniane informacje o alarmach.	TAK	
121.	Monitory zapewniają automatyczne otwarcie ekranu zdalnego monitora w momencie wystąpienia zdarzenia alarmowego	TAK	
122.	Możliwość drukowania krzywych, raportów, na podłączonej do sieci centralnego monitorowania tradycyjnej drukarce laserowej	TAK	
123.	Sposób montażu	TAK	
124.	Monitor stacjonarny	TAK	
125.	Monitor wyposażony w dotykowy ekran o przekątnej min. 15" i rozdzielczości min. 1024 x 768 pikseli. Umożliwia wyświetlanie przynajmniej 14 krzywych dynamicznych jednocześnie i pełną obsługę funkcji monitorowania pacjenta. Nie dopuszcza się realizacji tej funkcjonalności z wykorzystaniem zewnętrznego, dodatkowego ekranu lub innych rozwiązań zależnych od funkcjonowania sieci informatycznej	TAK	
126.	Możliwość podłączenia dodatkowego ekranu powielającego o przekątnej min. 19"	TAK	
127.	Obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy i pokrętło. Możliwość podłączenia klawiatury i myszy do portu USB. Możliwość sterowania przyciskami na wybranych modułach. Możliwość podłączenia czytnika kodów kreskowych do portu USB.	TAK	
128.	Możliwość zaprogramowania min. 8 różnych konfiguracji (profilu) monitora, zawierających m.in. ustawienia monitorowanych parametrów	TAK	
129.	Możliwość wyboru spośród przynajmniej 16 różnych układów (widoków) ekranu, z możliwością edycji i zapisu przynajmniej 6 z nich	TAK	
130.	Moduł transportowy	TAK	
131.	Moduł transportowy wyposażony we wbudowany ekran o przekątnej przynajmniej 6,2" z funkcją automatycznego dostosowania wyświetlania do położenia monitora, tzw. „flip-screen”, skokowo przynajmniej co 180°	TAK	
132.	Przekątna ekranu modułu transportowego $\geq 7"$. Interfejs użytkownika modułu transportowego tożsamy z monitorem stacjonarnym (takie samo umiejscowienie przycisków ekranowych, wygląd i nawigacja po menu, itp.)	TAK	
133.	Moduł transportowy umożliwia jednoczesną prezentację przynajmniej 3 krzywych dynamicznych	TAK	
134.	Możliwość konfiguracji przynajmniej 2 widoków ekranu modułu transportowego	TAK	
135.	Moduł transportowy wyposażony we wbudowane zasilanie akumulatorowe na przynajmniej 4 godziny pracy	TAK	
136.	≥ 5 godzin pracy na zasilaniu akumulatorowym. Akumulator wymienny przez użytkownika bez użycia narzędzi. Wskaźnik poziomu	TAK	



137.	Moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, odporny na upadek z wysokości przynajmniej 1m	TAK	
138.	Moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, klasa odporności na zachłapanie wodą nie gorsza niż IPX4	TAK	
139.	Dodatkowa odporność przeciwko wnikaniu ciał stałych nie gorsza niż IP4X	TAK	
140.	Moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, posiada wbudowany uchwyt – rączkę umożliwiającą pełne objęcie dłonią, ułatwiającą przenoszenie, bez konieczności demontażu na czas zadokowania modułu do pracy na stanowisku.	TAK	
141.	Masa modułu transportowego wraz z wbudowanym ekranem oraz akumulatorem poniżej 2kg	TAK	
142.	Moduł transportowy umożliwia kontynuację monitorowania w czasie transportu przynajmniej następujących parametrów (zgodnie z ich wymogami opisanymi w dalszej części specyfikacji): EKG, SpO2, NIBP, 2x Temp., 2x IBP, pomiar CO2 w strumieniu bocznym. Dostępność parametrów zależna wyłącznie od podłączonych akcesoriów pomiarowych	TAK	
143.	Moduł transportowy zapewnia nieprzerwane monitorowanie w/w parametrów, a także przenoszenie pomiędzy stanowiskami: pamięci trendów i zdarzeń alarmowych, uzupełniając ją na nowym stanowisku o dane pozyskane w trakcie transportu	TAK	
144.	Moduły pomiarowe podłączane do monitora transportowego cyfrowe, w medycznym standardzie USB: możliwość podłączenia dowolnego modułu do dowolnie wybranego portu USB w monitorze transportowym, podłączenie modułu zapewnia automatyczne rozpoczęcie pomiaru, możliwość zdalnej weryfikacji (np. przez serwis) jakie moduły pomiarowe zostały podłączone do monitora transportowego (min. rodzaj modułu, numer seryjny)	TAK	
145.	Moduły pomiarowe podłączane do monitora transportowego odporne na uderzenia, upadek oraz wnikanie cieczy i pyłów do wnętrza obudowy - klasa ochrony min. IP47	TAK	
146.	Monitorowane parametry	TAK	
147.	EKG	TAK	
148.	Monitorowanie przynajmniej 1 z 3, 7 i 12 odprowadzeń, z jakością diagnostyczną, w zależności od użytego przewodu EKG	TAK	
149.	Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń EKG metodą obliczeniową, z ograniczonej liczby elektrod (nie więcej niż 6). Algorytm pomiarowy wykorzystuje standardowe rozmieszczenie elektrod na ciele pacjenta	TAK	
150.	Jednoczesna prezentacja przynajmniej 3 odprowadzeń EKG na ekranie głównym kardiomonitora (bez wykorzystania okna 12 odprowadzeń EKG): 3 różne odprowadzenia lub widok kaskady	TAK	
151.	Możliwość jednoczesnej prezentacji wszystkich 12 odprowadzeń EKG	TAK	
152.	Pomiar częstości akcji serca w zakresie min. 20 - 300 ud/min.	TAK	
153.	Oferowane monitory umożliwiają rozbudowę o pomiar i opisową analizę EKG spoczynkowego z 12-odprowadzeń. Analiza EKG dostępna bezpośrednio w monitorze pacjenta, zawierają kryteria specyficzne dla danej płci i wieku oraz narzędzie do niezależnej czasowo predykcji ostrego niedokrwienia serca (ACI-TIPI), z możliwością zgłaszania bólu w klatce piersiowej, eksportu pomiarów w jakości diagnostycznej (raw-data) do zewnętrznego systemu analizy	TAK	



Wojewódzki Szpital Zespolony w
Kielcach

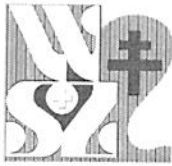
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



	EKG tego samego producenta, umożliwiającego automatyczną i ręczną opisową analizę EKG, z możliwością zwrotnego wyświetlania raportów z analizy na ekranie kardiomonitora i wykonywaniem seryjnej analizy porównawczej		
154.	W komplecie do każdego monitora: przewód do podłączenia 6-elektrod dla dorosłych i dzieci. Długość przewodów łączących monitor z pacjentem przynajmniej 4m.	TAK	
155.	Analiza arytmii	TAK	
156.	Analiza arytmii w min. 2 odprowadzeniach EKG jednocześnie	TAK	
157.	Analiza arytmii w przynajmniej 4 odprowadzeniach EKG jednocześnie	TAK	
158.	Podstawowa analiza arytmii tzw. śmiertelnych. Możliwość rozbudowy monitora o funkcję zaawansowanej analizy arytmii wg przynajmniej 13 definicji.	TAK	
159.	Analiza ST	TAK	
160.	Analiza odcinka ST ze wszystkich monitorowanych odprowadzeń (do 12)	TAK	
161.	Analiza prowadzona automatycznie z zapisywaniem wyników w pamięci trendów. Możliwość ręcznego ustawienia poziomu ISO oraz ST z funkcją zapisu pomiarów referencyjnych.	TAK	
162.	Zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. -15,0 -(+) 15,0 mm	TAK	
163.	Pomiar i wyświetlenie na ekranie monitora wartości QT i/lub QTc. Dopuszcza się ręczny pomiar, przez zewnętrzną aplikację, uruchamianą na ekranie kardiomonitora - ujęte w ofercie.	TAK	
164.	Oddech	TAK	
165.	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 4-120 odd/min.	TAK	
166.	Prezentacja częstości oddechu oraz krzywej oddechowej	TAK	
167.	Saturacja (SpO2)	TAK	
168.	Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem, z wykorzystaniem algorytmu odpornego na niską perfuzję i artefakty ruchowe: TruSignal lub Masimo rainbow SET	TAK	
169.	Pomiar saturacji w zakresie min. 70-100%	TAK	
170.	Prezentacja wartości saturacji, krzywej pletyzmograficznej	TAK	
171.	Możliwość wyboru SPO2 jako źródła częstości rytmu serca	TAK	
172.	Modulacja dźwięku tętna przy zmianie wartości % SpO2.	TAK	
173.	W komplecie do każdego monitora: przewód podłączeniowy dł. min. 3m oraz wielorazowy, elastyczny, czujnik na palec dla dorosłych. Oryginalne akcesoria pomiarowe producenta algorytmu pomiarowego.	TAK	
174.	Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną (NIBP)	TAK	
175.	Pomiar metodą oscylometryczną	TAK	
176.	Algorytm pomiarowy wykorzystuje dwutubowy systemem wężyków i mankietów, skokową deflację, odporny na zakłócenia, artefakty i niemiarową akcję serca, skraca czas pomiarów przez wstępne pompowanie mankieta do wartości bezpośrednio powyżej ostatnio zmierzonej wartości ciśnienia skurczowego	TAK	
177.	Pomiar ręczny na żądanie, ciągły przez określony czas oraz automatyczny. Zakres przedziałów czasowych w trybie automatycznym przynajmniej 1 - 240 minut	TAK	
178.	Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej od 15 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 250 mmHg dla ciśnienia skurczowego	TAK	



180.	W komplecie do każdego monitora: wężyk z szybkozłączką dla dorosłych/dzieci oraz 3 mankiety wielorazowe dla dorosłych (w 3 różnych rozmiarach). Dodatkowo na całą instalację 20 szt. mankietów dla pacjentów otyłych.	TAK	
181.	Mankiety dla pacjentów otyłych stożkowe, dedykowane i walidowane do pomiaru na przedramieniu	TAK	
182.	Temperatura	TAK	
183.	Pomiar temperatury w 2 kanałach	TAK	
184.	Jednoczesna prezentacja w polu parametru temperatury na ekranie głównym monitora stacjonarnego min. 3 wartości temperatury jednocześnie: obu zmierzonych oraz różnicy temperatur	TAK	
185.	Możliwość ustawienia etykiet temperatur wg. miejsca pomiaru – w tym wpisanie własnych nazw etykiet, łącznie min. 18 nazw	TAK	
186.	W komplecie do każdego monitora: wielorazowy czujnik temperatury skóry dla dorosłych/dzieci.	TAK	
187.	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną (IBP)	TAK	
188.	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną w 2 kanałach. Możliwość rozbudowy każdego monitora o pomiar IBP w przynajmniej 4 kanałach.	TAK	
189.	Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej -20 do 320 mmHg	TAK	
190.	Możliwość monitorowania i wyboru nazw różnych ciśnień, w tym ciśnienia śródczaszkowego, wraz z automatycznym doбором skali i ustawień dla poszczególnych ciśnień	TAK	
191.	Pomiar PPV lub SPV ręczny, w dedykowanej zakładce lub automatyczny, ciągły	TAK	
192.	Możliwość pomiaru i jednoczesnej prezentacji na ekranie głównym kardiomonitora parametrów PPV i SPV automatycznie, z wybranego kanału ciśnienia.	TAK	
193.	W komplecie do każdego monitora przewody do podłączenia przetworników Edwards (po jednym na każdy oferowany kanał)	TAK	
194.	Pomiar zwiótczenia mięśni (NMT)	TAK	
195.	Pomiar zwiótczenia mięśni przez monitorowanie transmisji nerwowo-mięśniowej NMT z wykorzystaniem elektrosensora lub akcelerometru 3D. Pomiar metodą nie wymagającą detekcji ruchu mięśni na skutek stymulacji bodźcem elektrycznym. Sygnalizacja dźwiękowa impulsów stymulacji oraz ustępowania blokady. Możliwość rozbudowy modułu o funkcję detekcji nerwów do wykorzystania w zabiegach prowadzonych w znieczuleniu regionalnym	TAK	
196.	Dostępne tryby stymulacji min.: ST, DBS, TET, ToF	TAK	
197.	Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta lub z wykorzystaniem zewnętrznego urządzenia zapewniającego prezentację wartości mierzonych parametrów na ekranie oferowanego kardiomonitora.	TAK	
198.	W komplecie do każdego monitora: przewód i czujnik do stosowania na dłoni i stopie (dla pacjentów dorosłych i pediatrycznych) oraz min. 30 elektrod do stymulacji. W przypadku urządzenia zewnętrznego w komplecie: 2-przegubowy uchwyt montażowy zapewniający bezpieczne mocowanie na stanowisku pacjenta oraz zestaw	TAK	



Wojewódzki Szpital Zespolony w
Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



	przewodów do podłączenia urządzenia do kardiomonitora.		
199.	Pomiar CO2	TAK	
200.	Pomiar stężenia dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu. Pomiar realizowany w strumieniu bocznym, dostępny u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych. Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta.	TAK	
201.	Możliwości rozbudowy	TAK	
202.	Możliwość rozbudowy o pomiar wydatku energetycznego pacjenta metodą kalorymetrii pośredniej (zużycie tlenu i produkcja CO ₂), z wykorzystaniem paramagnetycznego czujnika tlenu niewymagającego kalibracji przed każdym pomiarem, z obrazowaniem parametrów: VO ₂ , VCO ₂ , VO ₂ /m ² , VCO ₂ /m ² , VO ₂ /kg, VCO ₂ /kg, EE i RQ. Pomiar realizowany z wykorzystaniem pojedynczego modułu gazowo-spirometrycznego oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta	TAK	
203.	Możliwość rozbudowy o pomiar rzutu minutowego serca metodą termodylucji, z wykorzystaniem cewnika Swan-Ganz'a oraz pomiar sturacji SvO ₂ i ScvO ₂ . Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta	TAK	
204.	Możliwość rozbudowy o ciągły pomiar rzutu minutowego serca metodą analizy kształtu fali ciśnienia tętniczego, kalibrowany metodą termodylucji przezpłucnej. Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta. Prezentacja danych w formie graficznej z wykorzystaniem tzw. wykresu radarowego, w którym każdy wycinek radaru reprezentuje wybrany przez użytkownika parametr, a jego odchylenia od ustalonych zakresów sygnalizowane są kolorystycznie.	TAK	
205.	Możliwość rozbudowy o 4-kanałowy pomiar EEG z widokiem CSA i możliwością pojedynczego i ciągłego pomiaru słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu (BAEP) oraz aktywności mięśnia czołowego. Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta	TAK	
206.	Alarmy	TAK	
207.	Alarmy przynajmniej 2 stopniowe, umożliwiające...	TAK	



	dźwiękowo, z wizualizacją parametru, który wywołał alarm		
208.	Możliwość zmiany priorytetu alarmów	TAK	
209.	Alarmy techniczne z podaniem przyczyny.	TAK	
210.	Granice alarmowe regulowane ręcznie - przez użytkownika, i automatycznie (na żądanie) - na podstawie bieżących wartości parametrów.	TAK	
211.	Możliwość wyciszenia alarmów. Regulacja czasu wyciszenia alarmów w zakresie przynajmniej: 2 i 5 minut oraz bez limitu czasowego.	TAK	
212.	Możliwość zablokowania funkcji całkowitego wyłączenia bądź wyciszenia alarmów - zabezpieczona hasłem.	TAK	
213.	Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 150 zdarzeń alarmowych zawierających wycinki krzywych dynamicznych. Zdarzenia zapisywane automatycznie - w chwili wystąpienia zdarzenia alarmowego, a także ręcznie - po naciśnięciu odpowiedniego przycisku	TAK	
214.	Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 900 zdarzeń alarmowych i 400 wycinków zawierających fragmenty min. 5 krzywych dynamicznych z chwili wystąpienia zdarzenia	TAK	
215.	Możliwość zapisywania zdarzeń alarmowych wraz z opisem dodawanym ręcznie przez użytkownika	TAK	
216.	Trendy	TAK	
217.	Stanowisko monitorowania pacjenta wyposażone w pamięć trendów z ostatnich min. 24 godzin z rozdzielczością 1-minutową. Możliwość programowej rozbudowy pamięci trendów do min. 72 godzin.	TAK	
218.	Możliwość wyświetlania trendów w formie graficznej i tabelarycznej	TAK	
219.	Inne	TAK	
220.	Monitor wyposażony w funkcję obliczeń hemodynamicznych, utlenowania oraz wentylacji	TAK	
221.	Kalkulator dawek leków	TAK	
222.	Możliwość zamiennego stosowania modułu gazowego pomiędzy oferowanym monitorem i aparatem do znieczulania tego samego producenta	TAK	
223.	Możliwość zdalnego dostępu kardiomonitorów w celach serwisowych: wstępnej diagnostyki monitora i podłączonych modułów, zmiany ustawień, wgrywania licencji, itp.	TAK	
224.	Karta gwarancyjna – załączyć do dostawy	TAK	
225.	Okres pełnej gwarancji – min. 24 miesiące	TAK	(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.)

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi..... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

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

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.



Pytanie nr 13 dot. Pakiet 5, pkt 164-166

Czy Zamawiający dopuści pomiar CO₂ w drogach oddechowych w strumieniu bocznym u pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych stacjonarnie oraz z możliwością rozbudowy o pomiar CO₂ w transporcie po podłączeniu odpowiedniego modułu?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 14 dot. Pakiet 5.

Prosimy o doprecyzowanie jakiego typu wtyku odciągu gazów poanestetycznych: AGSS AGA , AGSS DIN II (Draeger), inny niewymieniony, będzie wymagał Zamawiający.

Prosimy o doprecyzowanie jakiego typu przetworników krwawego ciśnienia: Edwards, BD, Abbott, Utah, B.Braun, inne niewymienione, będzie wymagał Zamawiający.

Odpowiedzi na te pytania pozwolą na dokładne określenie wymagań sprzętowych przez Zamawiającego niezbędnych do przygotowania prawidłowej oferty oraz poprawnego skonfigurowania sprzętu do ewentualnej dostawy.

Odpowiedź: Zamawiający oczekuje, że aparat będzie wyposażony w dwa rodzaje przewodów do odprowadzania gazów z zakończeniem /wtykiem AGSS AGA , AGSS DIN II (wg nowej normy AGSS L1 czyli AGA , AGSS L2 czyli DIN II Dregera) Uzasadnione jest to tym, że aparat będzie pracował w różnych lokalizacjach a WSZZ posiada dwa te systemy. Zamawiający będzie wymagał przetworników Edwards.

Dotyczy Pakiet nr 1

Pytanie nr 15 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z możliwością blokady szczytów za pośrednictwem dwóch suwaków?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 16 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) ze szczytem od strony głowy poruszającym się wraz z leżem?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 17 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z barierkami w części segmentu oparcia pleców poruszającymi się wraz z segmentem oparcia pleców oraz z barierkami bocznymi w segmencie uda i podudzia nie poruszającymi się wraz z tymi segmentami – zintegrowanymi z ramą leża?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 18 Czy w związku z pkt 12 i 13 tabeli z parametrami technicznymi zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z barierkami bocznymi wyposażonymi w wbudowany, zintegrowany wskaźnik kątowy z wykorzystaniem wyświetlaczy ciekłokrystalicznych LCD (rozwiązanie równoważne) z wyraźnym i precyzyjnym zaznaczeniem kąta 15°, 30°, 45°, 60° dla segmentu pleców oraz wskaźnik pochylenia leża z wyświetleniem kąta 12°?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 19 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z leżem opartym na konstrukcji pantografowej z wieloma punktami podparcia zapewniającym stabilność łóżka?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 20 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z leżem wykonanym płytami z polipropylenu – jeden panel na jeden segment?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 21 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z panelem centralnym bez trzech pól kolorystycznych, ale w pełni intuicyjnym i łatwym w obsłudze?



Pytanie nr 22 Czy w związku z pkt 18 tabeli z parametrami technicznymi zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z funkcją anty i Trendelenburga, CPR, antyszokowej i kardiologicznej regulowanymi za pośrednictwem panelu wbudowanego w barierki boczne od strony zewnętrznej, który jest panelem dedykowanym dla personelu medycznego oraz jednocześnie z pozycją kardiologiczną znajdującą się na panelu sterowniczym wbudowanym w barierki boczne od strony wewnętrznej (dla pacjenta), która to pozycja w żaden sposób nie stanowi niebezpieczeństwa dla pacjenta?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 23 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) o długości całkowitej 236 cm?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 24 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) o szerokości całkowitej 99,7 cm?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 25 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z możliwością przedłużenia leża o 28 cm, co różni się od parametru oczekiwanego o 1 cm?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 26 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z regulacją wysokości leża w zakresie 350-910 mm?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 27 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z regulacją wysokości leża w zakresie 350-850 mm?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 28 Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z regulacją segmentu uda w zakresie 0-40°, co jest rozwiązaniem lepszym od oczekiwanego?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 29 Czy w związku z pkt 28 tabeli z parametrami technicznymi zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z autoregresją tylko oparcia pleców wynoszącą 10 cm? Za profilaktykę przeciwoleżyną odpowiada materac przeciwoleżynowy, a nie funkcja autoregresji.

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 30

Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z funkcją Trendelenburga 14 stopni oraz anty-Trendelenburga 15 stopni, co nieznacznie różni się od parametru oczekiwanego?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 31

Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z funkcją Trendelenburga 12 stopni oraz anty-Trendelenburga 15 stopni, co nieznacznie różni się od parametru oczekiwanego?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 32

Czy w związku z pkt 37 tabeli z parametrami technicznymi zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) z możliwością tymczasowego przywrócenia wszystkich funkcji (120 sec) w pilocie oraz w panelu sterującym od strony zewnętrznej barierki?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.



Wojewódzki Szpital Zespolony w
Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
e-mail: szpital@wszckielce.pl
www.wszckielce.pl



Pytanie nr 33

Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) bez jednego przycisku odłączającego wszystkie funkcja, ale z opcja opisaną w pytaniu nr. 32?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 34

Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) bez tworzywowej osłony podwozia, która jest elementem zbędnym? W proponowanym łóżku wszelkie okablowanie znajduje się bądź bezpośrednio pod leżem, bądź wewnątrz profil?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 35

Czy Zamawiający dopuści łóżko (3 szt.) bez systemu opisanego w pkt. 45?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza.

dotyczy pakietu nr 3.

Poz. 1 Wózek reanimacyjny – 1 szt

Pytanie nr 36

Z uwagi na oczywista omyłkę pisarską zwracamy się z prośbą o odpowiedz na poniże pytane.

Czy Zamawiający dopuści w szufladach prowadnice kulkowe zamiast opisanych rolkowych? Nadmienić pragniemy iż prowadnice kulkowe są lepszym rozwiązaniem z uwagi na fakt iż zapewniają większy wysuw oraz większą nośność szuflady.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza w szufladach prowadnice kulkowe.

Odpowiedzi na pytania są wiążące i należy uwzględnić je w treści składanej oferty.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach
Bartosz Stemplewski

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
mgr Sebastian Szaniawski

Z-ca Kierownika
DZIAŁ ZAMOWIEN PUBLICZNYCH
mgr Edyta Kwaśniewska