

ODPOWIEDZI NA PYTANIA ORAZ ZMIANA SIWZ

dotyczy: **Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej** w ramach realizacji programu zdrowotnego „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuc – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii. Zakup specjalistycznej aparatury” dla WSS im. M. Kopernika w Łodzi.

Zgodnie z dyspozycją art. 38 ust. 2, 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2010r. Nr 113 poz. 759 ze zm.) przekazujemy Państwu odpowiedzi na pytania oraz zmianę SIWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.

I. W toku postępowania zostały zadane następujące pytania do treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

Pytania dotyczące Pakietu 2 – Defibrylator:

Pytanie nr 1

Czy Zamawiający dopuści defibrylator o zakresie wyboru energii 95 – 351 J?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 2

Czy Zamawiający dopuści defibrylator z 6 stopniami dostępności energii defibrylacyjnej zewnętrznej?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 3

Czy Zamawiający dopuści defibrylator o przekątnej ekranu monitora 3,5 cala?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pakiet nr 2 - Defibrylator

Pytanie nr 4

Ad Lp. 2:

Czy Zamawiający dopuści nowoczesny niskoenergetyczny defibrylator dwufazowy wykorzystujący rektalinearną (prostokątną) dwufazową falę defibrylacyjną ZOLL RLB, z zakresem wyboru energii od 1 do 200 J, spełniający aktualne Wytyczne 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji i Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące zakresu energii defibrylacji dwufazowej? Opatentowana w 2000 roku fala dwufazowa ZOLL Rectilinear Biphasic (RLB) charakteryzuje się potwierdzoną w badaniach klinicznych wysoką skutecznością defibrylacji i kardiowersji, co zostało potwierdzone w Wytycznych 2005/ 2010 Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiej Rady Resuscytacji, cyt: „Brakuje dowodów naukowych na potwierdzenie tezy, że jeden

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



rodzaj dwufazowej fali czy defibrylatora jest skuteczniejszy niż inny. ... Energia pierwszego wyładowania impulsu dwufazowego nie powinna być niższa niż 120 J dla fali RLB i 150 J dla fali BTE. Optymalnie pierwsza wartość energii impulsu dwufazowego powinna wynosić co najmniej 150 J dla wszystkich rodzajów fal" („Wytyczne 2005 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej” Europejska Rada Resuscytacji/ Polska Rada Resuscytacji, Wydanie I, Kraków 2005, str. 36).

Niskoenergetyczna defibrylacja dwufazowa została w pełni zaakceptowana w opublikowanych w listopadzie 2010 r. Międzynarodowych Wytycznych 2010 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej. Zalecenia zawarte w w/w Wytycznych odwołują się do Wytycznych 2005 określających protokół defibrylacji dwufazowej w sposób następujący, cyt.:

„Gdy potwierdzone zostanie VF/VT nataduj defibrylator i wykonaj jedno wyładowanie (150-200J dla defibrylatorów dwufazowych lub 360 J dla jednofazowych). Jeśli natomiast utrzymuje się VF/VT wykonaj drugie wyładowanie (150-360J dla defibrylatorów dwufazowych lub 360 J dla jednofazowych) ...Gdy utrzymuje się VF/VT podaj adrenalinę i natychmiast po tym wykonaj trzecie wyładowanie (150-360J dla defibrylatorów dwufazowych lub 360 J dla jednofazowych) i powrót do BLS...”, (Wytyczne 2005 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej, Europejska Rada Resuscytacji/ Polska Rada Resuscytacji, Wydanie I, Kraków 2005, str. 51).

Tak więc Wytyczne nie wymagają stosowania energii dwufazowej na poziomie 360 J, podają natomiast dopuszczalny zakres energii defibrylacji mieszczący się w przedziale od 150 do 360 J. Najnowsze wytyczne 2010 podtrzymują sformułowania zawarte w Wytycznych 2005 nie wprowadzając zmian w zakresie zalecanych poziomów energii defibrylacji dwufazowej. Dwufazowe niskoenergetyczne impulsy defibrylacyjne o energii do 200 J stosuje obecnie większość producentów, w tym czołowe firmy takie jak Philips, Schiller, ZOLL a także Corpuls, Cardio Aid, Reanibex. Wymóg specyfikacji w obecnej postaci promuje starszą technologię dwufazową i w sposób nieuzasadniony uniemożliwia zaoferowanie urządzeń najnowocześniejszych, o potwierdzonej klinicznie skuteczności, zgodnych z najnowszymi wytycznymi i posiadających wszelkie dopuszczenia do stosowania w działaniach medycznych, co stanowi w świetle ustawy Zamówienia Publiczne czyn nieuczciwej konkurencji.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 5

Ad Lp. 4:

Czy Zamawiający dopuści nieskoenergetyczny defibrylator dwufazowy marki ZOLL z czasem ładowania do pierwszego zalecanego poziomu energii defibrylacji do 5 sekund, przy czym czas ładowania do energii maksymalnej 200 J nie przekracza 7 sekund?

Różnica czasu ładowania nie ma żadnego znaczenia klinicznego, tym bardziej, że w proponowanym defibrylatorze marki ZOLL czas ładowania do zalecanego pierwszego zalecanego przez producenta oraz wskazanego w Wytycznych 2010 dla fali dwufazowej ZOLL RLB poziomu energii defibrylacji 120 J wynosi max. 5 sekund, zaś do energii maksymalnej 7 sekund.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 6

Ad Lp. 10:

Czy Zamawiający dopuści defibrylator umożliwiający 240 minut monitorowania lub 100 defibrylacji z maksymalną energią przy zasilaniu akumulatorowym, wyposażony w wysokowydajny akumulator litowo-jonowy którego czas ładowania do pełnej pojemności nie przekracza 4 godzin?

W warunkach szpitalnych defibrylator jest stale podłączony do sieci zasilającej, co w rzeczywistości zapewnia doładowanie akumulatora (po interwencji) do pełnej pojemności w czasie znacznie krótszym od wymaganego w SIWZ. Ponadto różnica w czasie ładowania nie ma żadnego znaczenia klinicznego, tym bardziej, że proponowane rozwiązanie zapewnia znacząco dłuższy czas

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



monitorowania przy zasilaniu akumulatorowym, wobec czego ewentualność całkowitego rozładowania akumulatora jest ograniczona do minimum.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 7

Ad Lp. 15:

Czy Zamawiający dopuści nowoczesny defibrylator dwufazowy z zakresem pomiaru tętna od 0 do 300 u/min.?

ODPOWIEDŹ: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 8

Ad Lp. 16:

Czy Zamawiający dopuści defibrylator z manualną i automatyczną regulacją wzmocnienia sygnału EKG na 5 poziomach w zakresie 0,5 do 3,0 cm/mV ?

Jest to zakres typowy dla większości defibrylatorów i wystarczający dla poprawnego wyświetlenia zapisu EKG przy wielkości ekranu stosowanej w defibrylatorach. Wartości wzmocnienia spoza tego zakresu w praktyce nie są wykorzystywane.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 9

Czy Zamawiający będzie wymagał zaoferowania defibrylatora z funkcją monitorowania częstości i głębokości uciśnień klatki piersiowej w trakcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej?

Najnowsze Wytyczne 2010 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej podkreślają znaczenie prawidłowego prowadzenia uciśnień klatki piersiowej w przypadkach nagłego zatrzymania krążenia, cyt: „Kluczową interwencją, na którą Wytyczne kładą nacisk, jest wysoka jakość wykonywania uciśnień klatki piersiowej. Celem powinno być osiągnięcie głębokości przynajmniej 5 cm i częstości przynajmniej 100 uciśnień na minutę.Podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) zachęca się do stosowania urządzeń pozwalających na uzyskanie natychmiastowej informacji zwrotnej dla ratowników. Dane gromadzone w tych urządzeniach mogą być użyte w celu monitorowania i poprawy jakości wykonywania RKO ...”; Podsumowanie głównych zmian w Wytycznych Resuscytacji, Wytyczne ERC; Polska Rada Resuscytacji, www.prc.krakow.pl. Nowoczesne defibrylatory wiodących producentów są wyposażone we wskazaną w Wytycznych 2010 ERC funkcję monitorowania i wspomagania resuscytacji.

ODPOWIEDŹ: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 10

Czy Zamawiający znajduje się w trakcie przekształcania w spółkę kapitałową?

ODPOWIEDŹ: Nie.

Pytanie nr 11

Dotyczy warunków gwarancji pkt. 2: Zwracamy się z uprzejmą prośbą wyrażenie zgody na zaoferowanie bezwarunkowej obsługi serwisowej w miejsce ubezpieczenia?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający dokonuje poniżej stosownej zmiany załącznika nr 4.

Pytanie nr 12

Dotyczy warunków gwarancji pkt. 2: Zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, że dodatkowa bezwarunkowa obsługa serwisowa uszkodzeń mechanicznych w okresie gwarancji dla zaoferowanych endoskopów, obejmuje wyłącznie uszkodzenia powstałe w wyniku użytkowania sprzętu zgodnie z instrukcją obsługi.

ODPOWIEDŹ: Nie, Zamawiający nie potwierdza.

Pytanie nr 13

Dotyczy warunków gwarancji pkt. 4 - Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nie miał na myśli zużywalnych elementów endoskopu takich jak zaworki czy korki biopsyjne.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga pełnej bezwarunkowej gwarancji na cały dostarczony sprzęt.

Pytanie nr 14

Dotyczy warunków gwarancji pkt. 5: Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wydłużenie czasu przeglądu maksymalnie do 4 dni roboczych, ze względu na specyfikę sprzętu.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający dokonuje poniżej stosownej zmiany załącznika nr 4.

Pytanie nr 15

Dotyczy warunków gwarancji pkt. 6: Zwracamy się z uprzejmą prośbą o modyfikację punktu w sposób następujący: „Maksymalnie trzy naprawy **gwarancyjne** tego samego podzespołu w okresie gwarancji, po których niesprawny podzespół urządzenia zostanie wymieniony na nowy”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 16

Dotyczy warunków gwarancji pkt. 8: Uprzejmie prosimy o skrócenie gwarantowanej dostępności części zamiennych do lat 8

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 17

Dotyczy warunków gwarancji pkt. 12 oraz wzoru umowy § 5 ust 5: Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia liczony od momentu przyjęcia zgłoszenia faksem do momentu przywrócenia urządzenia do pełnej sprawności wynosił 5 dni roboczych, a w przypadku awarii wymagających naprawy poza granicami Polski 12 dni roboczych? Jednocześnie zapewnimy sprzęt zastępczy zapewniający ciągłość pracy, w przypadku napraw trwających powyżej 5 dni roboczych.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 18

Dotyczy warunków gwarancji pkt. 14 oraz wzoru umowy § 5 ust. 6: Zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, że w przypadku zapewnienia przez Wykonawcę na własny koszt sprzętu zastępczego w sposób, który umożliwi ciągłość pracy Zamawiający nie będzie naliczał kar umownych.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



Pytanie nr 19

Dotyczy warunków gwarancji pkt. 14 oraz wzoru umowy § 5 ust. 6: Zwracamy się z uprzejmą prośbą, aby czas zapewnienia sprzętu zastępczego liczony był w dniach roboczych, tj. w ciągu 5 dni roboczych

ODPOWIEDŹ: Zamawiający dokonuje poniżej stosownej zmiany załącznika nr 4.

Pakiet nr 3 – defibrylator

Pytanie nr 20

Czy zamawiający dopuści defibrylator z 14 stopniami defibrylacji zewnętrznej?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 21

Czy zamawiający dopuści defibrylator, którego czas ładowania do energii 200J wynosi poniżej 6 sekund?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 22

Czy zamawiający dopuści defibrylator, który pozwala na 3 godziny monitoringu z akumulatora?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 23

Czy zamawiający dopuści defibrylator z automatycznym wzmocnieniem EKG?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pakiet nr 2 – defibrylator

Pytanie nr 24

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy defibrylator z 15 stopniami dostępności energii defibrylacji zewnętrznej?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 25

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy defibrylator pracujący z zasilania akumulatorowego: 3,5 godz. Monitorowania lub 100 defibrylacji z energią 360J?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 26

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy defibrylator z zakresem pomiaru tętna dla dorosłych i dla dzieci 15 – 300u.-min.?

ODPOWIEDŹ: Tak, Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 27

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy defibrylator z wzmocnieniem EKG w zakresie min. 0,25-4cm/mV na co najmniej 5 poziomach?

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pakiet nr 4

Pytanie nr 28

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby faktura sprzedażowa (VAT) była wystawiona na poszczególne pozycje wchodzące w skład danego zestawu?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 29

Czy w przypadku oferowania wyrobów spełniających wymagania Zamawiającego, ale objętych różną stawką podatku VAT Zamawiający zaakceptuje wpisanie w formularzu ofertowym w kolumnach Wartość netto, VAT % oraz Wartość brutto dwóch stawek podatkowych?

ODPOWIEDŹ: Tak.

Pytanie nr 30

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na potwierdzenie wymaganych parametrów technicznych oferowanego przedmiotu zamówienia poprzez dołączenie oryginalnych stron katalogowych producenta w języku angielskim? Katalogi zawierają dokładne zdjęcia narzędzi i wymiary w mm.

ODPOWIEDŹ: Tak, Zamawiający wyraża zgodę na dołączenie oryginalnych stron katalogowych producenta w języku angielskim.

Pytanie nr 31

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na realizację przedmiotu zamówienia do 8 tyg. od dnia podpisania umowy?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 32

Czy z uwagi na fakt, iż przedmiot zamówienia produkowany jest partiami, w celu zapewnienia gwarantowanego czasu dostawy i utrzymania ciągłości dostaw, Zamawiający wyrazi zgodę na oferowanie wyrobów wyprodukowanych w III i IV kwartale 2012 r. oraz w roku 2013?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 33

dot. pakietu nr 4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację zapisów umowy w § 5 ust 5 na: „Czas wykonania naprawy nie wymagającej sprowadzenia części z zagranicy wynosi do 5 dni roboczych lub do 10 dni roboczych w przypadku naprawy wymagającej sprowadzenia części z zagranicy, liczonych od dnia zgłoszenia naprawy.”?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 34

dot. pakietu nr 4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację zapisów umowy w § 5 ust 6 na „W przypadku naprawy urządzenia powyżej terminów wskazanych w § 5 ust 5, wymagane jest wstawienie urządzenia zastępczego tej samej klasy na czas naprawy.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 35

dot. pakietu nr 4

W związku z tym, że zgodnie z § 5 ust 6 Zamawiający wymaga wstawienia sprzętu zastępczego, prosimy o modyfikację zapisów umowy w § 6 ust 2 c) na: „zwłoka w wykonaniu naprawy o której mowa w § 5 pkt. 5 w wysokości 0,1% wartości towarów wadliwych dostarczonych ze zwłoką za każdy dzień zwłoki, liczone od upływu terminu wyznaczonego na wykonanie naprawy, kary umowne nie będą naliczane w przypadku wstawienia urządzenia zastępczego.” Wykonawca nie widzi podstaw do naliczania kar umownych jeśli naprawa przedłuża się z przyczyn niezawinionych przez Wykonawcę, a Zamawiający mając sprzęt zastępczy ma możliwość wykonywania zabiegów.

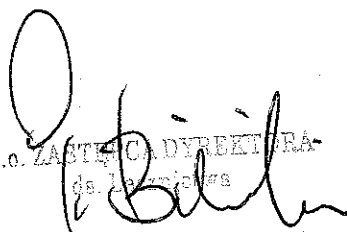
ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ.

b) Zamawiający dokonuje modyfikacji Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w następującym zakresie:

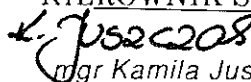
Załącznik nr 3 – formularz ofertowy w zakresie Pakietu nr 6 - zmieniony druk stanowi załącznik do niniejszego pisma.

Załącznik nr 4 – warunki gwarancji – zmieniony druk stanowi załącznik do niniejszego pisma.

Pozostałe postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie ulegają zmianie.


p.o. ZASTĘPCA DYREKTORA
dr n. med. Przemysław Biliński

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
KIEROWNIK SEKCJI


mgr Kamila Juszczyk

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957





WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

Załącznik nr 3 do SIWZ
Nr sprawy 96/ZP/13

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH – PAKIET NR 1

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na **dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej** w ramach realizacji programu zdrowotnego „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuc – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii. Zakup specjalistycznej aparatury” dla WSS im. M. Kopernika w Łodzi.

Wykonawca: _____

Producent: _____

Nazwa/typ: _____

Uwaga: _____

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy dołączyć dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu, w oryginale lub skserokopie poświadczoną za zgodność z oryginałem.

Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty.

Przy ocenie złożonych ofert i wyborze najkorzystniejszej z nich Zamawiający kierować się będzie wytycznymi następującymi kryteriami:

rodzaj kryterium i waga kryterium: cena – 100%

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

PAKIEŃ 1 – STERNOTOM BEZPRZEWODOWY

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać /opisać)
1.	Urządzenia fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzeń 2013r.	TAK	
STERNOTOM BEZPRZEWODOWY – 1 sztuka ŁADOWARKA – 1 sztuka			
1.	Możliwość jednoczesnego niezależnego ładowania do czterech akumulatorów	TAK	
2.	Elektroniczna kontrola procesu testowania, ładowania i rozładowania	TAK	
3.	Ekran: Liczba pełnych cykli ładowania oraz graficzne przedstawienie możliwości akumulowania energii przez akumulator – w odniesieniu do nowego akumulatora	TAK	
4.	Czas trwania sekwencji ładowania pojedynczego akumulatora: 5 – 90 min	TAK	
5.	Funkcja kondycjonowania akumulatora	TAK	
ZESTAW DO OFEROWANEGO AKUMULATORA NIESTERYLNEGO			
6.	Pojemnik sterylizacyjny – 1 szt osłona sterylizacyjna – 2 szt	TAK	
7.	Plastikowa kaseeta sterylizacyjna na Zestaw Akumulatora Niesterylizacyjnego	TAK	
AKUMULATOR NIESTERYLNY – 2 sztuki			
8.	Akumulator NiMH	TAK	
9.	Napięcie wyjściowe ok. 9.6V moc. min. 1.0A	TAK	
10.	Pojemność min. 1.9Ah	TAK	
11.	Energia: min. 18.24Wh	TAK	
12.	Czas ładowania 5÷60 minut	TAK	
13.	Czas pracy 2.5÷15 minut	TAK	
14.	Gwarantowana liczba pracy min. 500 cykli ładowania	TAK	
PIŁA DO CIĘCIA MOSTKA (STERNOTOM) – 1 sztuka			
15.	Załącznikowy montaż akumulatorów, ostrzy bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
16.	Możliwość zasilania napędów akumulatorami sterylnymi i niesterylnymi	TAK	
17.	Aluminiowa obudowa napędów w postaci rękojeści pistoletowej	TAK	

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
Im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

18.	Silniki bezszczotkowe - nie wymagają konserwacji i smarowania	TAK
19.	Możliwość mycia w myjkach automatycznych	TAK
20.	Zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem (przycisk blokady na obudowie)	TAK
21.	Zabezpieczenie przed przeciążeniem	TAK
22.	Akumulatory dołączane od dotu rękojeści napędu	TAK
23.	Metody sterylizacji - autoklaw, tlenek etylenu (ETO), plazma	TAK
24.	Częstotliwość cykli - 0÷14 000 cyklów/min	TAK
25.	Skok ostrza (wychylenie liniowe) - 3.9mm	TAK
26.	Do wybaru min. 5 ostrzy	TAK
27.	Waga ≤ 0.94kg	TAK

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
Im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

Załącznik nr 3 do SIWZ
Nr sprawy 96/ZP/13

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH – PAKIET NR 2

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na **dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej** w ramach realizacji programu zdrowotnego „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuc – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii. Zakup specjalistycznej aparatury” dla WSS im. M. Kopernika w Łodzi.

Wykonawca: _____

Producent: _____

Nazwa/typ: _____

Uwaga: _____

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy dołączyć dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu, w oryginalne lub kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem.

Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty.

Przy ocenie złożonych ofert i wyborze najkorzystniejszej z nich Zamawiający kierować się będzie wyłącznie następującymi kryteriami:

rodzaj kryterium i waga kryterium: cena – 100%

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

PAKIEŃ 2 - DEFIBRYLATOR

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/opisać)
1.	Urządzenia fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzeń 2013r.	TAK	
DEFIBRYLATOR / MONITOR PRZENOŚNY – 1 sztuka			
1.	Defibrylacja dwufazowa	TAK	
2.	Zakres wyboru energii w Jmin. 5 – 360 J	TAK	
3.	Ilość stopni dostępności energii defibrylacji zewnętrznej min. 20	TAK	
4.	Czas ładowania do energii 200 J max. 5 sek.	TAK	
5.	Defibrylacja ręczna	TAK	
6.	Defibrylacja półautomatyczna	TAK	
7.	Ekran monitora - kolorowy	TAK	
8.	Przekątna ekranu monitora min. 5 cali	TAK	
9.	Zasilanie sieciowo - akumulatorowe	TAK	
10.	Praca z zasilania akumulatorowego: Min. 3,5 godz. monitorowanie lub Min. 140 defibrylacji z energią 360 J	TAK	
11.	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK	
12.	Ciężar max. 7,0 kg	TAK	
13.	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	TAK	
14.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (komunikaty na ekranie i tryb doradczy)	TAK	
MONITOROWANIE EKG			
15.	Monitorowanie EKG min. 3 odpr.	TAK	
16.	Zakres pomiaru tętna dla dorosłych i dla dzieci min. 20 -350 u./min.	TAK	
17.	Wzmocnienie EKG w zakresie min. 0,25 – 4 cm/mV na co najmniej 7 poziomach	TAK	

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

Załącznik nr 3 do SIWZ
Nr sprawy 96/ZP/13

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH – PAKIET NR 3

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na **dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej** w ramach realizacji programu zdrowotnego „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skórzanego raka płuca – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii. Zakup specjalistycznej aparatury” dla WSS im. M. Kopernika w Łodzi.

Wykonawca: _____

Producent: _____

Nazwa/typ: _____

Uwaga: _____

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy dołączyć dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu, w oryginale lub skserokopie poświadczoną za zgodność z oryginałem.

Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty.

Przy ocenie złożonych ofert i wyborze najkorzystniejszej z nich Zamawiający kierować się będzie wytycznymi następującymi kryteriami:

rodzaj kryterium i waga kryterium: cena – 100%

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

PAKIEŃ 3 – NÓŻ HARMONICZNY

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia 2013r.	TAK	
NÓŻ HARMONICZNY – 1 sztuka			
1.	Kompaktowy generator do cięcia i koagulacji tkanek miękkich oparty na technologii noża harmonicznego oraz technologii energii bipolarnej zaawansowanej do termofuzji tkanek. Generator z wbudowanym uniwersalnym magnetycznym gniazdem, automatycznie rozpoznającym rodzaj narzędzia i dostosowującym do niego rodzaj technologii i parametry pracy. Panel przedni z wbudowanym wyświetlaczem ciekłokrystalicznym (panel dotykowy). Panel tylny z wbudowanym gniazdem USB umożliwiającym aktualizację oprogramowania generatora. Uniwersalne gniazdo podłączenia aktywacji nożnej do obu technologii. Sygnalizacja dźwiękowa trybu pracy generatora z regulowanym poziomem głośności. Zdolność do zamykania naczyń krwionośnych do 7mm włącznie w zależności od zastosowanej technologii. Generator zawierający dwa integralnie przyłączone adaptory służące do instalacji wtyczek starszej generacji końcówek roboczych x 1 szt.	TAK	
2.	Konektor umożliwiający podłączenie istniejących przetworników piezoelektrycznych kompatybilnych z oferowanym generatorem x 1 szt.	TAK	
3.	Wózek kompatybilny z generatorem, zapewniający umieszczenie i zabezpieczenie generatora, tylny uchwyt umożliwiający nawinięcie kabla zasilającego. Wózek z otworem w kolumnie służącym do przeprowadzenia kabla sterującego przyciskami nożnymi Blokada tylnych kół zapewniająca unieruchomienie wózka x 1 szt.	TAK	
4.	Przyciski aktywacji nożnej dla obu technologii. Przycisk lewy- aktywacja MIN lub aktywacja urządzenia bipolarnego zaawansowanego do termofuzji tkanek. Przycisk prawy - aktywacja MAX dla technologii noża harmonicznego x 1 szt.	TAK	
5.	Rękojeść piezoelektryczna kompatybilna z oferowanym generatorem x 1 szt.	TAK	

podpis osoby upoważnionej



6.	Przetwornik piezoelektryczny zaopatrzony w ceramiczny transducer – zakres częstotliwości pracy 55, 5kHz i niebieski przewód łączący z generatorem dla lepszej widoczności x 1szt.	TAK	
7.	36cm nożyczki laparoskopowe z wbudowaną aktywacją ręczną, uchwyt pistoletowy, możliwość zamykania naczyń o śr. do 5mm, średnica ramienia 5mm, dł. branszy zakrzywionej 15mm w kolorze czarnym dla zwiększonej widoczności, powierzchnie umożliwiające cięcie nożycowe, cięcie do tyłu, tworzenie okienek, z kluczem dynamometrycznym w zestawie, jednorazowe, sterylne x 1szt.	TAK	
8.	Nożyce wykorzystujące energię ultradźwiękową, do operacji narządów miękkich jelita grubego, ginekologicznych uchwyt nożycowy, z wbudowaną aktywacją ręczną, bransze robocze zakrzywione w kształt Peana, 20mm dł. zamykające naczynia 5mm, 17cm dł. ramienia, z kluczem dynamometrycznym w zestawie, jednorazowe, sterylne x 1szt.	TAK	
9.	Jednorazowe nożyczki do cięcia i koagulacji tkanek, zamykające naczynia o śr. do 7 mm włącznie, wykorzystujące technologię bipolarną zaawansowaną, kontrolę termiczną termofuzji tkanek, śr. ramienia 5mm, dł. 25cm. Zakrzywione bransze, wbudowaną aktywacją ręczną x 1szt.	TAK	
10.	Jednorazowe nożyczki do cięcia i koagulacji tkanek, zamykające naczynia o śr. do 7 mm włącznie, wykorzystujące technologię bipolarną zaawansowaną, kontrolę termiczną termofuzji tkanek, śr. ramienia 5mm, dł. 35cm. Zakrzywione bransze, wbudowana aktywacją ręczną x 1szt.	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

Załącznik nr 3 do SIWZ
Nr sprawy 96/ZP/13

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH – PAKIET NR 4

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na **dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej** w ramach realizacji programu zdrowotnego „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuc – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii. Zakup specjalistycznej aparatury” dla WSS im. M. Kopernika w Łodzi.

Wykonawca: _____

Producent: _____

Nazwa/typ: _____

Uwaga: _____

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy dołączyć dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu, worynadle lub kserokopie poświadczane za zgodność z oryginałem.

Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty.

Przy ocenie złożonych ofert i wyborze najkorzystniejszej z nich Zamawiający kierować się będzie wytycznymi następującymi kryteriami:

rodzaj kryterium i waga kryterium: cena – 100%

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
Im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

PAKIEŃ 4 - ZESTAW DO VIDEOTORAKOSKOPII

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia 2013r.	TAK	
ZESTAW DO VIDEOTORAKOSKOPII			
1.	Trokar prążkowany, plastikowy, giętki do przestrzeni międzyżebrowej, wielorazowy, bez zaworu do insuflacji, długość robocza 60 mm, średnica 12,5 mm w komplecie gwóźdź metalowy, tępy, - 4 kpl.	TAK	
2.	Trokar prążkowany, plastikowy, giętki do przestrzeni międzyżebrowej, wielorazowy, bez zaworu do insuflacji, długość robocza 60 mm, średnica 10 mm w komplecie gwóźdź metalowy, tępy, - 4 kpl.	TAK	
3.	Trokar prążkowany, plastikowy, giętki do przestrzeni międzyżebrowej, wielorazowy, bez zaworu do insuflacji, długość robocza 60 mm, średnica 5,5 mm w komplecie 10 szt. uszczelki gumowych wielorazowych do każdego trokara, w komplecie gwóźdź metalowy, tępy, - 4 kpl.	TAK	
4.	Disektor typu Maryland, 3 częściowy (wkład, płaszcz i rączka bez zapinki z podłączeniem do koagulacji monopolarnej) długość robocza narzędzia 31-33 cm, duży pierścień obrotowy z przyciskiem do rozłożenia narzędzia do mycia, wszystkie elementy wielorazowe - 4 kpl.	TAK	
5.	Nożyczki typu Metzenbaum, 3 częściowe (wkład, płaszcz i rączka bez zapinki z podłączeniem do koagulacji monopolarnej) długość robocza narzędzia 31-33 cm, duży pierścień obrotowy z przyciskiem do rozłożenia narzędzia do mycia, wszystkie elementy wielorazowe - 4 kpl.	TAK	
6.	Kleszczyki płaskie z okienkiem obie bransze ruchome, 3 częściowe (wkład, płaszcz i rączka z zapinką z podłączeniem do koagulacji monopolarnej) długość robocza narzędzia 31-33 cm, duży pierścień obrotowy z przyciskiem do rozłożenia narzędzia do mycia, wszystkie elementy wielorazowe - 4 kpl.	TAK	
7.	Kleszczyki chwytające atraumatyczne obie bransze ruchome, 3 częściowe (wkład, płaszcz i rączka z zapinką z podłączeniem do koagulacji monopolarnej) długość robocza narzędzia 31-33 cm, duży pierścień obrotowy z przyciskiem do rozłożenia narzędzia do mycia, wszystkie	TAK	

podpis osoby upoważnionej



	elementy wielorazowe – 4 kpl.		
8.	Rurka ssąco-koagulująca z izolacją, monopolarna, z zaworem do odsysania, wielorazowa, długość robocza 45 cm, - 4 kpl.	TAK	
9.	Kosz do sterylizacji, metalowy, wymiary 250 x 530 x 200 mm, waga do 3,5 kg, wyposażony w stojak głęboki i stojak płaski oraz 4 drażki do narzędzi – 2 kpl.	TAK	
10.	Szczypce uniwersalne z zębami długość robocza 600 mm, średnica około 6 mm, metalowe, jednoczęściowe, wielorazowe – 2 szt.	TAK	
11.	Rurka do odsysania i koagulacji monopolarnej, średnica 5 mm, długość 250 mm, wielorazowa – 2 szt.	TAK	
12.	Kleszczyki w kształcie tyżeczek wg Hurligena, modułowe, monopolarne, średnica 3.5 mm, długość robocza 230 mm, złożone z: wkład roboczy wraz z izolowanym płaszczem zewnętrznym i łączem do płukania, uchwyt, wielorazowe – 2 szt.	TAK	
13.	Kabel monopolarny do posiadanej przez Zamawiającego diatermii firmy Erbe i oferowanych narzędzi – 6 szt.	TAK	
14.	Myjnia ultradźwiękowa – 1 szt.	TAK	
a.	Obudowa ze stali szlachetnej chromowo-niklowej	TAK	
b.	Wymiary wewnętrzne wanny 400 x 300 x 250 mm (dł. x szer. x gł.)	TAK	
c.	Moc ultradźwiękowa (max./okres) 2 x 700W	TAK	
d.	Częstotliwość 400 kHz	TAK	
e.	Moc układu grzania 800 W	TAK	
f.	Regulator temperatury 30-80 °C	TAK	
g.	Układ czasowy 1-30 min.	TAK	
h.	Zawór spustowy 1/2 cala	TAK	
i.	Wymiary zewnętrzne 635 x 465 x 355 mm (dł. x szer. x gł.)	TAK	
j.	Waga ≤ 32,5 kg	TAK	
k.	Pokrywa z izolacją termiczną i akustyczną na zawiasach	TAK	
l.	Wyposażona w koszyk do narzędzi	TAK	
m.	Wyposażona w sterownik mikroprocesorowy	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

n.	Wyświetlacz na panelu urządzenia pokazujący czas pozostały do końca procesu oraz temperaturę cieczy	TAK
o.	Możliwość programowania czasu pracy 1-99 min.	TAK
p.	Możliwość regulacji temperatury 20-80°C	TAK
r.	Wybór trybu pracy – ciągły/impulsowy	TAK
s.	Układ szybkiego odgazowania kąpeli	TAK

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

Załącznik nr 3 do SIWZ
Nr sprawy 96/ZP/13

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH – PAKIET NR 5

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na **dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej** w ramach realizacji programu zdrowotnego „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skrajzonego raka płuc – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii. Zakup specjalistycznej aparatury” dla WSS im. M. Kopernika w Łodzi.

Wykonawca: _____

Producent: _____

Nazwa/typ: _____

Uwaga: _____

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy dołączyć dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu, w oryginale lub kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem.

Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty.

Przy ocenie złożonych ofert i wyborze najkorzystniejszej z nich Zamawiający kierować się będzie wyłącznie następującymi kryteriami:

rodzaj kryterium i waga kryterium: cena – 100%

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

PAKIEŃ 5 - KARDIOMONITOR

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia 2013r.	TAK	
KARDIOMONITOR – 3 szuki			
1.	Monitor modułowy. Poszczególne moduły pomiarowe przenoszone między monitorami bez udziału serwisu.	TAK	
2.	Kolorowy pojedynczy ekran w postaci płaskiego panelu LCD TFT o przekątnej minimum 12" w jednej obudowie z jednostką centralną i miejscami parkingowymi na moduły.	TAK	
3.	Opisy i komunikaty ekranowe w języku polskim. Obsługa przy pomocy przycisków funkcyjnych i pokręteł oraz poprzez ekran dotykowy.	TAK	
4.	Min. 8 krzywych dynamicznych wyświetlanych jednocześnie na ekranie.	TAK	
5.	Zasilanie sieciowe dostosowane do 230V / 50 Hz. Akumulatory wewnętrzne na minimum 240 minut pracy.	TAK	
6.	Cicha praca urządzenia – chłodzenie konwekcyjne bez wentylatora.	TAK	
7.	Możliwość rozbudowy monitorów o moduły pomiarowe: - nieinwazyjnego pomiaru rzutu minutowego metodą ICG, - inwazyjnego pomiaru rzutu minutowego metodą termodylucji, - inwazyjnego pomiaru rzutu minutowego metodą PICCO, - saturacji ośrodkowej krwi żyłnej lub saturacji krwi żyłnej, - stężenia gazów anestetycznych, - stopnia uśpienia BIS.	TAK	
8.	Możliwość podłączenia do monitorów i wyświetlania na ich ekranach danych z zewnętrznych urządzeń medycznych: (respiratory, aparaty do znieczulania, monitory tCPO2/PCO2).	TAK	
MIERZONE PARAMETRY			
9.	EKG - pomiar częstości akcji serca. Zakres minimum 30 - 300/min.	TAK	
10.	Monitorowanie do 7 odprowadzeń jednocześnie.	TAK	

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

11.	W komplecie z każdym monitorem przewód EKG z kompletem 5 końcówek.	TAK
12.	Analiza arytmii – wykrywanie co najmniej 20 kategorii zaburzeń rytmu.	TAK
13.	Saturacja (SpO ₂).	TAK
14.	W komplecie z każdym monitorem przewód interfejsowy oraz wielorazowy czujnik SpO ₂ typu klips na palec	TAK
15.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia - metoda oscylometryczna. Pomiar ręczny i automatyczny. Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem 1 - 240. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej.	TAK
16.	W komplecie z każdym monitorem przewód i mankiet średni dla dorosłych.	TAK
17.	Pomiar temperatury - dwa tory pomiarowe. Wyświetlanie T1, T2 oraz różnicy między nimi.	TAK
18.	W komplecie z każdym monitorem czujniki temperatury dla dorosłych: powierzchniowy i centralny.	TAK
19.	Ustawianie granic alarmowych przez użytkownika oraz funkcja automatycznego ustawiania granic alarmowych na podstawie bieżących wartości parametrów.	TAK
20.	Przynajmniej 96-godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów z rozdzielczością przynajmniej 1 minuty.	TAK
21.	Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (funkcja full dislosure) – pamięć co najmniej 6 godzin.	TAK
22.	Zapamiętywanie co najmniej 100 zdarzeń alarmowych (krzywe i odpowiadające im wartości parametrów).	TAK
23.	Monitor wyposażony w funkcje obliczeń dawki (lekowych), hemodynamicznych, natlenienia, nerkowych i wentylacji.	TAK
24.	Kompatybilność z posiadanymi przez szpital monitorami BeneView T5 (akcesoria i praca w sieci monitorowania).	TAK
25.	Wieszak z koszykiem na akcesoria do montażu monitora na ścianie (po 1 szt. do każdego monitora).	TAK

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

Załącznik nr 3 do SIWZ
Nr sprawy 96/ZP/13
modyfikacja

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH – PAKIET NR 6

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na **dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej** w ramach realizacji programu zdrowotnego „Poprawa standardów leczenia operacyjnego dla WSS im. M. Kopernika w Łodzi. – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii. Zakup specjalistycznej aparatury”

Wykonawca: _____

Producent: _____

Nazwa/typ: _____

Uwaga: _____

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy dołączyć dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu, w oryginale lub kserokopie poświadczoną za zgodność z oryginałem.

Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty.

Przy ocenie złożonych ofert i wyborze najkorzystniejszej z nich Zamawiający kierować się będzie wytycznymi następującymi kryteriami:

rodzaj kryterium i waga kryterium: cena – 100%

podpis osoby upoważnionej



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

PAKIEŃ 6 – GASTROFIBEROSKOP DIAGNOSTYCZNY

Lp.	Parametry techniczne	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta (potwierdzić/podać/ opisać)
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Rok produkcji urządzenia 2013r.	TAK	
MONITOR MEDYCZNY – 1 sztuka			
1.	Monitor medyczny HDTV	TAK	
2.	Przekątna minimum 24"	TAK	
3.	Rozdzielczość minimum 1920x1200	TAK	
4.	Kąt widzenia minimum 178 (w pionie i poziomie).	TAK	
5.	Współczynnik kontrastu minimum 1000:1	TAK	
VIDEOGASTROSKOP – 1 sztuka			
6.	Średnica kanału roboczego min. 2,8 mm	TAK	
7.	Średnica zewnętrzna wzmianka nie więcej niż 9,2 mm	TAK	
8.	Kąt obserwacji min. 140 °	TAK	
9.	Głębokość ostrości min. 3-100 mm	TAK	
10.	Długość robocza min. 1030 mm	TAK	
11.	Programowalne przyciski sterujące głowicą endoskopową z możliwością przypisania każdej funkcji sterującej procesora minimum 4	TAK	
12.	Zagłębienie końcówki w stopniach minimum G/D, L/P: 210/90, 100/100.	TAK	
13.	Kompatybilność z posiadanym zestawem video firmy Olympus typu Exera II serii 165 oraz myjniakami automatycznymi Olympus ETD bez konieczności zakupu dodatkowych adapterów	TAK	
14.	Wypożyczenie gastroskopu: Klipsownica wielorazowa kompatybilna z oferowanym endoskopem oraz opakowanie klipsów (40szt.)	TAK	
15.	Odzież ochronna dla personelu medycznego 28 kompletów damskich i 7 kompletów męskich. Rozmiary odzieży wykonawca ustali z Zamawiającym przed dostawą.	TAK	

podpis osoby upoważnionej

Załącznik nr 4
 Nr sprawy 96/ZP/13
 modyfikacja

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

WARUNKI GWARANCJI

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego powyżej kwoty 200 000 EURO na **dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej** w ramach realizacji programu zdrowotnego „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuc – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii. Zakup specjalistycznej aparatury” dla WSS im. M. Kopernika w Łodzi.

Lp.	Dodatkowe wymogi	Warunki wymagane	Warunki oferowane (tak/nie/podać)
1.	Okres pełnej (gwarancja liczona od dnia instalacji przedmiotu zamówienia, potwierdzonej protokołem odbioru technicznego).	Podać (min. 24 miesięcy)	
2.	Dodatkowa bezwarunkowa obsługa serwisowa w okresie gwarancji dla zaoferowanych endoskopów – dotyczy pakietu nr 6.	TAK	
3.	Gwarancja obejmować będzie wszystkie czynności związane z utrzymaniem urządzenia w stanie pełnej sprawności w zadeklarowanym okresie.	TAK	
4.	W okresie gwarancji robocizna, transport i dostawa a także wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy części i podzespoły będą dostarczane w ramach umowy.	TAK	
5.	W okresie gwarancji wszystkie przeglądy techniczne będą wykonywane w ramach umowy (min. 2) gdzie pierwszy przegląd nie wcześniej niż po roku od dostawy chyba, że producent wymaga dokonywania przeglądów w innych interwałach czasowych. Maksymalny czas trwania przeglądu to 4 dni. Wyłączenie aparatu z pracy w trakcie trwania przeglądu gwarancyjnego nie powoduje wydłużenia gwarancji, o której mowa w punkcie 1.	TAK	
6.	Maksymalnie dwie naprawy tego samego podzespołu w okresie gwarancji, po których niesprawny podzespół urządzenia zostanie wymieniony na nowy.	TAK	
7.	Podać wszystkie przyczyny na podstawie których Zamawiający traci prawo do gwarancji.	Podać	
8.	Podać okres gwarantowanej dostępności części zamiennych.	Podać (min. 10 lat)	
9.	Wykonawca zobowiązany jest do instalowania części i podzespołów fabrycznie nowych (aktualny rok produkcji), oryginalnych i w pełni zgodnych z wymaganiami producenta.	TAK	

 podpis osoby upoważnionej

10.	Wszystkie części wymontowane z urządzenia i uznane za uszkodzone stanowią własność zamawiającego. Zamawiający nieodpłatnie prześle a wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego ich odbioru od zamawiającego oraz dokonania ich utylizacji lub poddania recyklingowi, zgodnie z obowiązującym prawem. Z przekazywanych części lub podzespołów każdorazowo sporządzony będzie raport potwierdzony przez uprawnionego pracownika zamawiającego.	TAK	
11.	Gwarancja na wymieniony element/podzespół nie może być krótsza niż udzielona gwarancja na cały aparat.	TAK	
12.	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia liczony od momentu przyjęcia zgłoszenia faksem do momentu przywrócenia urządzenia do pełnej sprawności (3 dni robocze). W przypadku części sprowadzanych z zagranicy (5 dni roboczych).	TAK	
13.	Przedłużenie gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji aparatu po max. 3 dniach roboczych lub 5 dniach roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy.	TAK	
14.	W przypadku czasu trwania naprawy gwarancyjnej dłuższej niż 5 dni roboczych dostawca zapewnia sprzęt zastępczy na czas trwania naprawy.	TAK	
15.	Sposób zgłaszania awarii – niezwłocznie, telefonicznie i faksem do serwisu wskazanego przez Wykonawcę, potwierdzając zgłoszenie faksem.	TAK	
16.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, przez 365 dni/rok	TAK	
17.	W okresie gwarancji w przypadku konieczności dokonania naprawy aparatu w autoryzowanym serwisie Wykonawcy, koszt transportu do i z siedziby serwisu oraz ubezpieczenie pokrywa Wykonawca.	TAK	
18.	Serwisowanie sprzętu w okresie pogwarancyjnym.	TAK	
INNE			
19.	Wykonawca przedstawi w momencie odbioru technicznego zakres czynności związanych z wykonaniem przeglądu technicznego urządzenia, zgodnie z zaleceniami producenta.	TAK	
20.	Lokalizacja gwarancyjnego autoryzowanego serwisu Wykonawcy (adres, adres e-mail, telefon, faks)	Podać	
21.	Lokalizacja pogwarancyjnego autoryzowanego serwisu Wykonawcy (adres, adres e-mail, telefon, faks)	Podać	

..... dn. 2013r.

.....
 podpis osoby upoważnionej