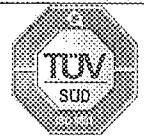




Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
62 - 600 Koło, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25



Koło, dn. 18.06.2021 r.

SPZOZ.DŚM-ZP.240.08.2021

Do wszystkich zainteresowanych

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym

pn. „ Zakup i dostawa aparatu do znieczulenia na potrzeby Bloku Operacyjnego w SPZOZ w Kole”

Działając na podstawie art. 284 ust.6 Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz.2019 ze zm.) informację o pytaniach i odpowiedziach.

Pytanie nr 1. projekt umowy §10 ust. 3

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie maksymalnej wysokości kar umownych do 20%?

Uzasadnienie: ustalone w tym zakresie kary znacznie odbiegają od ogólnie przyjętych zasad funkcjonujących w branży medycznej, uprzejmie prosimy o zgodę na powyższe aby zachować zasadę równości stron umowy.

Odp. Zamawiający modyfikuje zapisy umowy §10 ust. 3, który otrzymuje brzmienie:

„Powyższe kary umowne są od siebie niezależne. Maksymalna wysokość kar nie może przekroczyć 30% wartości umowy”

Pytanie nr 2 . Projekt umowy §6 ust. 8

Uprzejmie proszę o wyjaśnienie czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie do 5 dni terminu naprawy urządzenia od momentu zgłoszenia a w przypadku konieczności sprowadzenia części do napraw z zagranicy do 10 dni?

Odp. Zamawiający modyfikuje zapisy umowy §6 ust. 8, który otrzymuje brzmienie:

„W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do naprawy na własny koszt urządzenia w terminie 5 dni roboczych, od momentu zgłoszenia awarii oraz terminie 10 dni roboczych w przypadku potrzeby sprowadzenia części potrzebnych do naprawy lub dostarczenia sprzętu zastępczego wolnego od wad”

Pytanie nr 3. Projekt umowy § 2 ust. 2

Zwracamy uwagę, iż pojęcie „dokumentacji technicznej” jest bardzo ogólne i szerokie, które może obejmować np. dokumentację dotyczącą technologii danego sprzętu, które to materiały stanowią know-how producenta i nie są przeznaczone ani adresowane do użytkowników urządzeń. Jak rozumiemy, intencją Zamawiającego na podstawie par. 2 ust. 2 jest otrzymanie tych wszystkich dokumentów, które są przeznaczone dla użytkownika. Wobec tego, proponujemy następujące doprecyzowanie par. 2 ust. 2:

Czy Zamawiający wyrazi więc zgodę na modyfikację ww. punktu na:

Wykonawca dostarczy przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego na swój koszt i ryzyko. Wraz z urządzeniem Wykonawca dostarczy dokumentację techniczną przeznaczoną dla użytkownika i instrukcje obsługi w języku polskim.

Odp. Zamawiający modyfikuje zapisy umowy § 2 ust. 2, który otrzymuje brzmienie:

„Wykonawca dostarczy przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego na swój koszt i ryzyko. Wraz z urządzeniem Wykonawca dostarczy dokumentację techniczną przeznaczoną dla użytkownika i instrukcje obsługi w języku polskim”

Pytanie nr 4. Projekt umowy § 6 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 rękojmi w zamian za udzielenie Zamawiającym gwarancji trwającej co najmniej tyle, ile okres rękojmi, na lepszych i dogodniejszych dla Zamawiających warunkach wykonywania uprawnień z gwarancji, proponujemy dodanie zdania i wskazanie, że uprawnienia do odstąpienia od umowy w ramach realizacji uprawnień z tytułu rękojmi zostaje wyłączone:

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

Wykonawca wskazuje, że Zamawiającemu przysługują szerokie uprawnienia gwarancyjnych 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 rękojmi wiąże się z ryzykiem możliwości odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, co jest rozwiązaniem niecelowym przede wszystkim z punktu widzenia Zamawiającego i zapewnienia ciągłości należytej pracy szpitala. W związku z tym, w ocenie Wykonawcy, zasadne jest wyłączenie prawa do odstąpienia na podstawie rękojmi, które stanowi dodatkowe ryzyko dla Wykonawcy, a rezygnacja z którego dla Zamawiającego nie będzie stanowiła istotnego zmniejszenia jego praw wynikających z Umowy.

Odp. Podtrzymujemy zapisy SWZ

Pytanie nr 5. Projekt umowy § 6 ust. 5

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”

Odp. Zamawiający modyfikuje zapisy § 6 ust. 5, który otrzymuje brzmienie:

Wykonawca bezpłatnie na własny koszt usuwa wszystkie awarie przez okres gwarancji określony w umowie Wykonawca w ramach udzielonej gwarancji odpowiada za braki ilościowe i jakościowe stwierdzone bezpośrednio po rozpakowaniu fabrycznych opakowań u Zamawiającego

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”

Pytanie nr 6. Projekt umowy § 6 ust. 8

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 48 godz. (2 dni robocze).

W związku z powyższym czy Zamawiający dopuści czas naprawy do 4 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza Polski i 7 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza UE?

Odp. Zapisy uległy modyfikacji – odpowiedź na pytanie nr 2.

Pytanie nr 7. Projekt umowy § 6 ust. 10

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”

Odp. Zamawiający modyfikuje zapisy § 6 ust. 10, który otrzymuje brzmienie:

„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”

Pytanie nr 8. Projekt umowy § 6 ust. 14

Powszechnie przyjętą praktyką jest, że gwarancja elementów systemu naprawianych lub wymienionych w trakcie trwania okresu gwarancji kończy się wraz z zakończeniem gwarancji na przedmiot zamówienia. Pozwala to na rzetelną kalkulację oferty przez Wykonawcę, korzystniejszą dla Zamawiającego. Czy w związku z tym Zamawiający zgodzi się na usunięcie wymogu rozpoczęcia biegu gwarancji na nowo od momentu dokonania istotnych napraw rzeczy objętej gwarancją?

Odp. Podtrzymujemy zapisy SWZ

Pytanie nr 9. Projekt umowy § 6 ust. 15

Wnosimy o wyrażenie zgody na liczenie terminu w dni robocze.

Odp. Zamawiający modyfikuje zapisy § 6 ust. 15, który otrzymuje brzmienie:

“Zamawiający w przypadku stwierdzenia wad przedmiotu umowy może wnieść pisemną reklamację do Wykonawcy, a Wykonawca zobowiązany jest do rozpatrzenia reklamacji w terminie 3 dni roboczych od jej złożenia”

Pytanie nr 10. § 6 ust. 18

Powszechną praktyką rynkową jest, że po upływie okresu gwarancji Zamawiający ogłaszają odrębne postępowania na serwis pogwarancyjny swoich urządzeń, gdzie określają wymagania dotyczące tych usług, oraz mogą dzięki temu dokonać wyboru najbardziej konkurencyjnej oferty wśród ofert złożonych, bądź też dokonują napraw płatnych na warunkach ogólnych wybranego Wykonawcy. W związku z tym, zobowiązanie się z góry do zapewnienia serwisu gwarancyjnego godziłoby w zasadę konkurencyjności i wobec tego prosimy o wykreślenie tej części.

Odp. Podtrzymujemy zapisy SWZ

Pytanie nr 11. Projekt § 10 ust. 1 pkt. 3

Prawo do naliczenia wysokiej kary umownej z tytułu nienależytego wykonania Umowy może – przy tak ogólnie sformułowanej przesłance – dotyczyć każdego, nawet najdrobniejszego i niepowodującego po stronie Zamawiającego żadnej szkody przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy. W ocenie Wykonawcy, przy tak ogólnie sformułowanej przesłance i tak restrykcyjnych konsekwencji jej wystąpienia (zapłata wysokiej kary umownej), zasadne jest, aby Zamawiający, przed naliczeniem kary umownej, wezwał Wykonawcę do należytego wykonania Umowy lub usunięcia skutków nienależytego wykonania Umowy w określonym w wezwaniu terminie, dając tym samym możliwość Wykonawcy naprawy stwierdzonych przez Zamawiającego nieprawidłowości w realizacji Umowy. Jednocześnie, prawo do naliczenia kary powinno dotyczyć tylko niewykonania lub nienależytego wykonania **istotnych** postanowień Umowy, co pozwoli uniknąć karania Wykonawcy wysoką karą za drobne uchybienia. Takie rozwiązanie pozwoli na zapewnienie równowagi Stron, bez uszczerbku dla uprawnień Zamawiającego. W związku z tym Wykonawca proponuje nadanie § 10 ust. 1 pkt. 3 następującego brzmienia:

„3)w razie wystąpienia nienależytego wykonania umowy w sposób inny niż poprzez opóźnienia realizacji umowy - w wysokości 0,2% wartości umowy brutto, o której mowa w §3 ust.2 za każdy istotny przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy, przy czym przed naliczeniem kary umownej Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytego wykonania Umowy lub usunięcia skutków nienależytego wykonania Umowy wyznaczając mu min. 7 dniowy termin.”

Odp. Zamawiający modyfikuje zapisy § 10 ust. 1 pkt. 3, który otrzymuje brzmienie:

„3) w razie wystąpienia nienależytego wykonania umowy w sposób inny niż poprzez opóźnienia realizacji umowy - w wysokości 0,2% wartości umowy brutto, o której mowa w §3 ust.2 za każdy istotny przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy, przy czym przed naliczeniem kary umownej Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytego wykonania Umowy lub usunięcia skutków nienależytego wykonania Umowy wyznaczając mu min. 7 dniowy termin.”

Pytanie nr 12. Projekt umowy § 10 ust.3

Zwracamy uwagę, że limitu kar ustalony na poziomie 50% może prowadzić do powstania kary rażąco wygórowanej. Jakkolwiek zasadne jest zabezpieczenie interesów Zamawiającego oraz należytego wykonania zamówienia to uregulowania dotyczące kar umownych nie mogą prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia po stronie Zamawiającego oraz naruszenia zasady proporcjonalności. Wskazać należy, iż celem art. 436 pkt 3) Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019, poz. 2019) i wprowadzenie obowiązku przewidywania łączną maksymalną wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony, było właśnie uniknięcie sytuacji naliczania rażąco wygórowanych. Zastosowanie kary na poziomie 50% wynagrodzenia Wykonawcy jest sprzeczne z celem tego postanowienia. W związku z tym, proponujemy określenie limitu kar umownych do wysokości 20 % wartości netto ceny określonej w § 10 ust. 3 umowy , co umożliwi również wykonawcom właściwą ocenę ryzyka i należyłą wycenę oferty.

Odp. Wartość została zmodyfikowana – odpowiedź na pytanie nr 1.

Pytanie 13. Projekt umowy § 10 ust. 2

Odstąpienie od umowy jest czynnością radykalną i nie powinno zaskakiwać żadnej ze Stron. Proponujemy, aby przed odstąpieniem Zamawiający wezwał Wykonawcę do usunięcia naruszenia z zagrożeniem rozwiązania umowy, udzielając mu odpowiedniego terminu. Taka konstrukcja chroni słuszny interes Zamawiającego.

Prosimy o dodanie do punktu następującego zastrzeżenia:

„Przed odstąpieniem od umowy Zamawiający wezwie Wykonawcę do usunięcia naruszenia pod rygorem rozwiązania umowy, wyznaczając mu dodatkowy min. 14 dniowy termin”.

Odp. Podtrzymujemy zapisy SWZ

Pytanie nr 14. Projekt umowy § 10 ust. 1 pkt. 2

W naszej opinii zaproponowana kara umowna jest wysoka. Przyjęło się, że na rynku wyrobów medycznych wynosi ona 0,1 % za każdy dzień zwłoki.

W związku z tym proponujemy, aby obniżyć karę umowną do przyjętego w branży poziomu.

Odp. Podtrzymujemy zapisy SWZ

Pytanie nr 15. Projekt umowy § 10 ust. 1 pkt. 2

W związku z aktualną sytuacją związaną z rozprzestrzenianiem się zakażenia wirusem SARS-CoV-2, wskutek czego na podstawie §1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 491), na terenie Polski został wprowadzony stan epidemii, wymagający zastosowania się do licznych ograniczeń wprowadzonych w/w Rozporządzeniem oraz wobec trudnego do przewidzenia dalszego rozwoju epidemii zarówno w Polsce, jak i w Europie i na całym świecie, który może mieć istotny wpływ na realizację Umowy zawartej w wyniku niniejszego postępowania, zwracamy się z prośbą o modyfikację treści klauzuli o sile wyższej (rozumianej m.in. jako stan epidemii). Propozycja modyfikacji tej klauzuli zakłada współpracę Stron w przypadku zaistnienia okoliczności utrudniających realizację umowy, a związanych z siłą wyższą (szczególnie epidemią). Rozwiązanie to pozwoli na bieżącą reakcję Stron w przypadku utrudnień z realizacją kontraktu ze względu na dynamicznie rozwijającą się sytuację z COVID-19 oraz wspólne ustalenie dalszych działań w dobrej wierze tak, aby interesy obu stron były realizowane pomimo utrudnień wynikających z siły wyższej (w szczególności wynikającej z epidemii COVID-19). Tym samym zapewniona będzie realizacja interesów obu stron – tak Zamawiającego, jak i Wykonawcy – przy jednoczesnej konieczności dostosowania realizacji kontraktu do dynamicznie rozwijającej się sytuacji związanej z COVID-19 i restrykcjami wprowadzanymi przez rząd i inne organy władzy. Wobec tego, proponujemy dodatnie Paragrafu o treści:

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.*

Odp. Podtrzymujemy zapisy SWZ

Pytanie nr 16. Zał. 2 Zestawienie wymaganych parametrów technicznych.

Opis przedmiotu zamówienia wskazuje jednoznacznie na jednego producenta aparatów do znieczulenia, co jednocześnie uniemożliwia złożenie oferty konkurencyjnej. Czy w związku z tym, Zamawiający dopuści rozwiązanie równoważne – wysokiej klasy aparat do znieczulenia, zgodny z poniższym opisem?

Dane urządzenia			
	MODEL/Typ aparatu	Podać	
	Nazwa producenta/kraj pochodzenia	podać	
	Rok produkcji aparatu	podać	
Lp.	Parametry wymagane	Wymaganie	Parametry oferowane
1	Aparat do znieczulenia ogólnego jedyny	TAK	
2	Zasilanie dostosowane do 230 V 50 Hz,	TAK	
3	wbudowane fabrycznie gniazda elektryczne 230 V (minimum 3 gniazda)	TAK	
4	Wypożyczony w blat do pisania i minimum dwie szuflady na akcesoria	TAK	
5	Kółka jezdne (z hamulcami dla minimum czterech kół)	TAK	
6	Zasilanie gazowe (N ₂ O, O ₂ , powietrze) z sieci centralnej	TAK	
7	Awaryjne zasilanie gazowego z 10 Lbutli (O ₂ i N ₂ O)	TAK	
8	Precyzyjne przepływomierze dla tlenu, podtlenu azotu i powietrza, wyświetlanie przepływów gazów na ekranie wentylatora aparatu	TAK	
9	Przepływomierze umożliwiające podaż gazów w systemie anestezji z niskimi przepływami	TAK	
10	Wbudowany przepływomierz tlenowy niezależny od układu okrężnego do stosowania podczas znieczuleń przewodowych z regulowanym przepływem O ₂ minimum do 10l/min.	TAK	
11	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie z podtlenu azotu na poziomie min. 25%. Automatyczne odcięcie podtlenu azotu przy braku zasilania w tlen.	TAK	
12	Wbudowane oświetlenie blatu typu LED z regulacją natężenia światła	TAK	
13	Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych i dzieci o niskiej podatności	TAK	
14	Układ oddechowy o prostej budowie, łatwy do wymiany i sterylizacji pozbawiony lateksu o całkowitej pojemności nie większej niż 3,5 l. wraz z pojemnikiem absorbera CO ₂ i bypassem CO ₂	TAK	
15	Przystosowany do prowadzenia znieczulenia w systemach półotwartym i półzamkniętym	TAK	
16	Obejście tlenowe o dużej wydajności min. 25 l/min.	TAK	
17	Wielorazowy pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności max. do 1,5 l. Możliwość stosowania zamiennego pochłaniacza wielorazowych i jednorazowych podczas znieczulenia bez rozszczelnienia układu i stosowania narzędzi	TAK	

18	Eliminacja gazów poanestetycznych poza salę operacyjną	TAK	
19	Respirator anestetyczny	TAK	
20	Tryby wentylacji	TAK	
21	Możliwość prowadzenia wentylacji ręcznej natychmiast po przełączeniu z wentylacji mechanicznej przy pomocy dźwigni	TAK	
22	Tryb wentylacji ciśnieniowo zmienny	TAK	
23	Tryb wentylacji objętościowo zmienny	TAK	
24	Tryb wentylacji SIMV	TAK	
25	Zakres PEEP min. od 4 do 25 cm H ₂ O	TAK	
26	Regulacje	TAK	
27	Regulacja stosunku wdechu do wydechu - minimum 2:1 do 1:4	TAK	
28	Regulacja częstości oddechu minimum od 4 do 100 /min. wentylacja objętościowa i ciśnieniowa	TAK	
29	Zakres objętości oddechowej minimum od 20 do 1500 ml - wentylacja objętościowa	TAK	
30	Zakres objętości oddechowej minimum od 5 do 1500 ml - wentylacja ciśnieniowa	TAK	
31	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 5 do 60 cm H ₂ O	TAK	
32	Regulowana pauza wdechowa w zakresie minimum 5-60 %	TAK	
33	Pomiar i obrazowanie	TAK	
34	Stężenie tlenu w gazach oddechowych	TAK	
35	Pomiar objętości oddechowej TV	TAK	
36	Pomiar pojemności minutowej MV	TAK	
37	Pomiar częstości oddechowej	TAK	
38	Pomiar ciśnienia szczytowego	TAK	
39	Pomiar ciśnienia średniego	TAK	
40	Ciśnienia PEEP	TAK	
41	Częstość oddychania	TAK	
42	Pomiar stężenia wdechowego i wydechowego tlenu w gazach oddechowych w aparacie do znieczulania metoda paramagnetyczna	TAK	
43	Pomiar stężenia gazów i środków anestetycznych dla mieszaniny wdechowej i wydechowej dla: podtlenku azotu, sevofluranu, desfluranu, izofluranu w aparacie do znieczulania	TAK	
44	Automatyczna identyfikacja anestetyku wziewnego i pomiar MAC w aparacie do znieczulania	TAK	
45	Alarmy	TAK	
46	Alarm niskiej pojemności minutowej MV i objętości oddechowej TV z regulowanymi progami	TAK	
47	(górnym i dolnym).	TAK	
48	Możliwość czasowego zawieszenia alarmu TV np. podczas indukcji znieczulenia	TAK	
49	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	TAK	
50	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK	

51	Alarm braku zasilania w gazy	TAK	
52	Alarm Apnea	TAK	
53	Prezentacja graficzna	TAK	
54	Ekran kolorowy do prezentacji parametrów wentylacji i krzywych o przekątnej minimum 15"	TAK	
55	Rozdzielczość minimum 1024x768 pikseli.	TAK	
56	Ekran umieszczony na wysięgniku	TAK	
57	Możliwość konfigurowania minimum trzech stron ekranu wentylatora	TAK	
58	Prezentacja prężności dwutlenku węgla - CO ₂ w strumieniu wdechowym i wydechowym w aparacie do znieczulenia wraz z krzywą	TAK	
59	Obrazowanie krzywej koncentracji anestetyku wziewnego w aparacie do znieczulenia na wdechu i wydechu	TAK	
60	Obrazowanie krzywej ciśnienia w drogach oddechowych w aparacie do znieczulenia	TAK	
61	Obrazowanie krzywej przepływu w drogach oddechowych w aparacie do znieczulenia	TAK	
62	Parownik	TAK	
63	Możliwość podłączenia parowników do sevofluranu i desfluranu. Uchwyt do dwóch parowników mocowanych jednocześnie.	TAK	
64	Na wyposażeniu parownik do sevofluranu z szczelnym wlewem	TAK	
65	Wbudowany ssak injectorowy do podłączenia do pojemników 1,0l z wymiennymi wkładami	TAK	
66	Monitor funkcji życiowych	TAK	
67	Możliwość integracji z dostępnym klinicznym systemem informatycznym (CIS) producenta oferowanego systemu monitorowania pacjenta, w polskiej wersji językowej, umożliwiającym prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej i 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 bilansu płynów, ocenę stanu pacjenta wg. znanych skal ocen (m.in.: APACHE II, GCS, TISS-28, SOFA), tworzenie zleceń lekarskich, dokumentację procesu opieki pielęgniarstwa, generowanie raportów (w tym karta znieczulenia).	TAK	
68	System monitorowania pacjenta o budowie modułowej lub kompaktowo-modułowej, w technologii wymiennych modułów podłączanych podczas pracy przez użytkownika	TAK	
69	Monitor zapewnia monitorowanie pacjenta stacjonarnie i w transporcie: pojedynczy monitor stacjonarno-transportowy lub monitor stacjonarny wyposażony w niewielkich rozmiarów moduł transportowy z ekranem	TAK	
70	Monitor wyposażony we wbudowaną ramę na min. 1 moduł rozszerzeń. Możliwość rozbudowy monitora o dodatkową ramę do podłączenia min. 2 dodatkowych modułów rozszerzeń.	TAK	

71	Wszystkie elementy systemu monitorowania pacjenta chłodzone konwekcyjnie, pasywnie - bez użycia wentylatorów	TAK	
72	System monitorowania pacjenta przeznaczony do monitorowania pacjentów we wszystkich kategoriach wiekowych: dorosłych, dzieci i noworodków	TAK	
73	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
74	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	
75	Monitor wyposażony w tryb nocny: uruchamiany ręcznie lub automatycznie. Przełączenie w tryb nocny zapewnia min. obniżenie jasności ekranu oraz poziomu głośności alarmów.	Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt	
76	Dostęp na ekranie monitora do kompletności dokumentacji: instrukcji obsługi wraz z dodatkami, instrukcji technicznej, opisu interfejsu HL7 oraz kompletnej listy akcesoriów i materiałów zużywalnych. Nawigacja po instrukcji przy użyciu hiperłączy ułatwiających przełączanie pomiędzy dokumentami i rozdziałami.	TAK	
77	Zasilanie	TAK	
78	Zasilanie sieciowe, zgodne z PN, dostosowane do 230V/50Hz	TAK	
79	Monitor wyposażony w zasilanie akumulatorowe zapewniające przynajmniej 240 minut pracy na wypadek zaniku zasilania lub transportu. W czasie pracy na baterii parametry są wyświetlane na dużym ekranie monitora stacjonarno-transportowego lub 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	
80	Praca w sieci centralnego monitorowania	TAK	
81	Możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania, zgodnej ze standardem Ethernet.	TAK	
82	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 wrażliwych danych medycznych	TAK	
83	Monitory gotowe do współpracy z centralą monitorującą, która umożliwia zdalny nadzór nad oferowanymi monitorami, a także w pełni modułowymi monitorami wysokiej klasy tego samego producenta. Nadzór oznacza podgląd bieżących wartości parametrów, krzywych i stanów alarmowych, możliwość wyciszania alarmów i zmiany granic alarmowych, możliwość retrospektywnej analizy danych (trendów i full disclosure)	TAK	
84	Monitory wyposażone w funkcję wysyłania parametrów życiowych monitorowanych pacjentów do zewnętrznych systemów, za pośrednictwem protokołu HL7. Funkcja realizowana bezpośrednio przez kardiomonitor lub dedykowany serwer komunikacyjny - ujęty w ofercie.	TAK	
85	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	
86	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	

87	Monitory zapewniają automatyczne otwarcie ekranu zdalnego monitora w momencie wystąpienia zdarzenia alarmowego	TAK	
88	Możliwość drukowania krzywych, raportów, na podłączonej do sieci centralnego monitorowania tradycyjnej drukarce laserowej	TAK	
89	Wymogi funkcjonalne	TAK	
90	Monitor stacjonarny lub stacjonarno-transportowy wyposażony w dotykowy ekran panoramiczny o przekątnej min. 15,5" i rozdzielczości min. 1366 x 768 pikseli. Umożliwia wyświetlanie przynajmniej 12 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. Rozmiar ekranu dostępny w czasie monitorowania transportowego min. 6,2".	TAK	
91	Możliwość podłączenia dodatkowego ekranu powielającego o przekątnej min. 19". Ekran podłączany z wykorzystaniem złącza cyfrowego	TAK	
92	Obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy i pokrętkę.	TAK	
93	Możliwość zaprogramowania min. 7 różnych konfiguracji (profilu) monitora, zawierających m.in. ustawienia monitorowanych parametrów oraz widoki ekranów	TAK	
94	Możliwość wyboru spośród przynajmniej 16 różnych układów (widoków) ekranu, z możliwością edycji i zapisu przynajmniej 6 z nich	TAK	
95	Dostępny tzw. ekran dużych liczb z możliwością podziału na 4 oraz 6 okien parametrów	TAK	
96	Monitor stacjonarno-transportowy lub moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, odporny na upadek z wysokości przynajmniej 0,25m	TAK	
97	Monitor stacjonarno-transportowy lub moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, klasa odporności na zachłapanie wodą nie gorsza niż IPX2	TAK	
98	Monitor stacjonarno-transportowy lub monitor stacjonarny odporny przeciwko zachłapaniu i wnikaniu ciał stałych. Klasa odporności nie gorsza niż IP22	TAK	
99	Masa monitora stacjonarno-transportowego lub modułu transportowego wraz z wbudowanym ekranem oraz akumulatorem nie przekracza 5,5 kg	TAK	
100	Monitor stacjonarno-transportowy lub 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, z możliwością rozbudowy o pomiar CO2 w strumieniu bocznym, w zależności od podłączonych modułów pomiarowych	TAK	
101	Monitorowane parametry	TAK	
102	EKG	TAK	
103	Monitorowanie przynajmniej 1 z 3, 7 i 12 odprowadzeń, z jakością diagnostyczną, w zależności od użytego przewodu EKG	TAK	
104	Jednoczesna prezentacja przynajmniej 3 kanałów EKG na ekranie głównym kardiomonitora: 3 różne odprowadzenia lub 1 odprowadzenie w formie kaskady	TAK	

105	Pomiar częstości akcji serca w zakresie min. 30 - 300 ud/min.	TAK	
106	W komplecie do każdego monitora: przewód do podłączenia 5-elektrod dla dorosłych i dzieci. Długość przewodów przynajmniej 3m.	TAK	
107	Analiza arytmii	TAK	
108	Analiza arytmii w min. 2 odprowadzeniach EKG jednocześnie	TAK	
109	Analiza arytmii w przynajmniej 4 odprowadzeniach EKG jednocześnie	Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt	
110	Zaawansowana analiza arytmii wg przynajmniej 12 definicji z rozpoznawaniem arytmii komorowych i przedsionkowych, w tym migotania przedsionków. Dopuszcza się realizację tej funkcjonalności przez zewnętrzny aparat EKG z trybem pomiaru ciągłego - w takiej sytuacji należy zaoferować 1 szt. takiego aparatu na każdy oferowany kardiomonitor.	TAK	
111	Analiza ST	TAK	
112	Analiza odcinka ST w min. 7 odprowadzeniach jednocześnie	TAK	
113	Zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. -9,0 -(+) 9,0 mm	TAK	
114	Oddech	TAK	
115	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 4-120 odd/min.	TAK	
116	Prezentacja częstości oddechu oraz krzywej oddechowej	TAK	
117	Saturacja (SpO2)	TAK	
118	Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem, z wykorzystaniem algorytmu odpornego na niską perfuzję i artefakty ruchowe: TruSignal lub Masimo rainbow SET	TAK	
119	Pomiar saturacji w zakresie min. 70-100%	TAK	
120	Prezentacja wartości saturacji, krzywej pletyzmograficznej i wskaźnika perfuzji	TAK	
121	Możliwość wyboru SPO2 jako źródła częstości rytmu serca	TAK	
122	Modulacja dźwięku tętna przy zmianie wartości % SpO2.	TAK	
123	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	
124	Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną (NIBP)	TAK	
125	Algorytm pomiarowy wykorzystuje dwutubowy systemem wężyków i mankietów, skórkową 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	
126	Pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną.	TAK	

127	Pomiar ręczny na żądanie, ciągły przez określony czas oraz automatyczny. Zakres przedziałów czasowych w trybie automatycznym przynajmniej 1 - 120 minut	TAK	
128	Możliwość zaprogramowania własnych cykli pomiarowych NIBP, składających się z min. 4 kroków zawierających od 1 do 25 powtórzeń w wybranym odstępie czasu	TAK	
129	Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej od 10 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 250 mmHg dla ciśnienia skurczowego	TAK	
130	Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Możliwość wyświetlania listy ostatnich wyników pomiarów NIBP na ekranie głównym	TAK	
131	W komplecie do każdego monitora: wężyk z szybkołączką dla dorosłych/dzieci oraz 3 mankiety wielorazowe dla dorosłych (w 3 różnych rozmiarach). Dodatkowo na całą instalację 20 szt. mankietów dla pacjentów otyłych.	TAK	
132	Mankiety dla pacjentów otyłych stożkowe, dedykowane i walidowane do pomiaru na przedramieniu	TAK	
133	Temperatura	TAK	
134	Pomiar temperatury w 2 kanałach	TAK	
135	Jednoczesna prezentacja w polu parametru temperatury na ekranie głównym monitora stacjonarnego min. 2 wartości temperatury jednocześnie	TAK	
136	Możliwość ustawienia etykiet temperatur wg. miejsca pomiaru – w tym wpisanie własnych nazw etykiet.	TAK	
137	W komplecie do każdego monitora: wielorazowy czujnik temperatury skóry dla dorosłych..	TAK	
138	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną (IBP)	TAK	
139	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną w 2 kanałach. Możliwość rozbudowy do przynajmniej 3 kanałów	TAK	
140	Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej -20 do 320 mmHg	TAK	
141	Możliwość monitorowania i wyboru nazw różnych ciśnień, w tym ciśnienia śródczaszkowego, wraz z automatycznym doбором skali i ustawień dla poszczególnych ciśnień	TAK	
142	Pomiar parametru PPV: automatyczny lub ręczny	TAK	
143	Ciągły, automatyczny pomiar parametrów PPV i SPV na wybranym kanale ciśnienia. Prezentacja wyników pomiarów na ekranie głównym. Parametry zapisywane w trendach.	TAK	
144	Pomiar zwiótczenia mięśni	TAK	
145	Pomiar zwiótczenia mięśni przez monitorowanie transmisji nerwowo-mięśniowej NMT z wykorzystaniem elektrosensora	TAK	
146	Pomiar metodą nie wymagającą detekcji ruchu mięśni na skutek stymulacji bodźcem elektrycznym. Sygnalizacja dźwiękowa impulsów stymulacji oraz ustępowania blokady. 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	

147	Dostępne tryby stymulacji min.: ST, DBS, TOP, TET.	TAK	
148	W komplecie do każdego monitora: przewód i czujnik do stosowania na dłoń i stopie oraz min. 30 elektrod do stymulacji	TAK	
149	Możliwości rozbudowy	TAK	
150	Możliwość rozbudowy o monitorowanie gazowe w strumieniu bocznym, min.: CO ₂ , O ₂ , N ₂ O i anestetyków z automatyczną identyfikacją środka znieczulającego oraz prezentacją MAC / MACage. Pomiar możliwy 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. Możliwość zamiennego stosowania modułu pomiarowego pomiędzy różnymi monitorami i aparatami do znieczulania tego samego producenta.	TAK	
151	Możliwość rozbudowy o pomiar rzutu minutowego serca z wykorzystaniem cewnika Swana-Ganza. 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	
152	Możliwość rozbudowy o pomiar głębokości uśpienia. Pomiar realizowany przez analizę sygnału EEG, wspomaganego pomiarem elektromiografii mięśni twarzy, z obliczaniem parametrów SE, RE i BSR. 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	
153	Alarmy	TAK	
154	Alarmy przynajmniej 3-stopniowe, sygnalizowane wizualnie i dźwiękowo, z wizualizacją parametru, który wywołał alarm	TAK	
155	Możliwość zmiany priorytetu alarmów	TAK	
156	Alarmy techniczne z podaniem przyczyny.	TAK	
157	Granice alarmowe regulowane ręcznie - przez użytkownika, i automatycznie (na żądanie) - na podstawie bieżących wartości parametrów.	TAK	
158	Możliwość wyciszenia alarmów. Czas wyciszenia alarmów przynajmniej: 2 minuty oraz bez limitu czasowego.	TAK	
159	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	
160	Analiza danych	TAK	
161	Stanowisko monitorowania pacjenta wyposażone w pamięć trendów z ostatnich min. 96 godzin.	TAK	
162	Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 168 godzin trendów	TAK	
163	Możliwość wyświetlania trendów w formie graficznej i tabelarycznej	TAK	

164	Monitor wyposażony we wbudowaną pamięć pełnych przebiegów dynamicznych Full Disclosure z min. 72 godzin dla przynajmniej: wszystkich przebiegów EKG, SpO2, Oddechu i 2x IBP. Dopuszcza się realizację tej funkcjonalności przez zewnętrzną aplikację uruchamianą na ekranie oferowanego monitora - ujętą w ofercie.	TAK	
165	Monitor wyposażony w funkcję wczesnego ostrzegania wg skali NEWS oraz funkcję OxyCRG	Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt	
166	Monitor wyposażony w port USB do przenoszenia konfiguracji oraz trendów. Funkcja eksportu trendów zabezpieczona hasłem, trendy eksportowane w formie zanonimizowanej, zaszyfrowanej w formacie umożliwiającym odczyt z wykorzystaniem pakietu MS Excel.	TAK	

Odp. Podtrzymujemy zapisy SWZ

Z poważaniem

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
IM. KOLE WIOSNY
Iwona Wiśniewska