



Inwestycje Medyczne Łódzkiego Sp. z o.o.

Al. Piłsudskiego 12 lok. 515

90-051 Łódź

NIP: 726-26-54-060

www.iml.biz.pl

tel. /+48/ 42 206 88 60

fax /+48/ 42 206 88 61

REGON: 101745880

iml@iml.biz.pl

Łódź, dnia 22 grudnia 2017 roku

IMŁ/OA/12-².../ZP/2017

Wykonawcy, którzy pobrali SIWZ

Dot.: Dostawy sprzętu medycznego/wyposażeni/mebli

Znak sprawy: 12/ZP/PN/17

Zgodnie z art. 38 ust.2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Inwestycje Medyczne Łódzkiego Spółka z o.o., podaje odpowiedzi na zapytania do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

1. Dotyczy Część 3: Wyposażenie/ meble

W załączniku asortymentowym zawierającym zestawienie parametrów i warunków wymaganych brakuje załącznika nr 32 (opis wyrobu) do załącznika nr 1.1. Zwracamy się z prośbą o informację, jakie minimalne wymagania musi spełniać stolik zabiegowy, tak aby spełniał oczekiwania Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający zamieszcza Załącznik nr 32.

2. Pakiet nr 5. W związku z brakiem załącznika nr 22 wskazanego w tabeli asortymentowo-ilościowej prosimy o potwierdzenie, że miejscach gdzie przywołano załącznik nr 22 należy przyjąć łóżko zgodnie z załącznikiem 23.

Odpowiedź: Zamawiający zamieszcza Załącznik nr 22.

3. Pakiet nr 6. W związku z brakiem załącznika nr 32, który wskazano w tabeli asortymentowo-ilościowej prosimy o wskazanie opisu technicznego tego wyrobu.

Odpowiedź: Zamawiający zamieszcza Załącznik nr 32.

4. Pakiet nr 6. W związku z brakiem załącznika nr 10, który wskazano w tabeli asortymentowo-ilościowej prosimy o wskazanie opisu technicznego tego wyrobu.

Odpowiedź: Zapisy SIWZ pozostają bez zmian. Zamawiający podaje, iż Załącznik nr 10 jest zamieszczony.

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi

XX Wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS Nr 0000507870

Kapitał zakładowy: 14.284.000,00zł (opłacony w całości)

Nr rachunku bankowego: 55 1240 3073 1111 0010 5905 3612 (Bank PEKAO SA).



5. W związku z brakiem zamieszczenia w tabeli asortymentowo-ilościowej pozycji fotel porodowy opisany w załączniku 64a, prosimy o udzielenie informacji czy oferent winien ująć w wycenie taką pozycję, jeżeli tak to prosimy o wskazanie ilości oraz pakietu w którym pozycja ta ma zostać uwzględniona.

Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, iż Załącznik nr 64 zawiera opis „łóżko porodowe”, a Załącznik nr 64a zawiera opis „fotel porodowy”.

6. Czy Zamawiający nie popełnił omyłki pisarskiej tytułując załącznik nr 56 „Minihisteroskop”, u góry tabeli, „Pompa ssąco – płuczka 1 zestaw”?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, iż jest to omyłka pisarska.

Pozostałe zapisy SIWZ pozostają bez zmian.

Dorota Kowal-Kądrowska

Kierownik
Dział Zamówień Publicznych

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Łóżko szpitalne – 3 szt.

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

L.p.	PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ
1.	Łóżko wielofunkcyjne, czterosegmentowe, z czego minimum trzy segmenty ruchome	
2.	Konstrukcja łóżka wykonana z prostokątnych profili ze stali węglowej lakierowanej proszkowo. Główna konstrukcja łóżka wykonana z profili o przekroju min. 5x3 cm gwarantujących stabilność konstrukcji i wysokie obciążenie użytkowe	
3.	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby właściwości antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków. Informacja producenta lub certyfikat na użyty lakier potwierdzający właściwości antybakteryjne-na wezwanie Zamawiającego	
4.	Przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona przewodów – łóżko całkowicie pozbawione jakichkolwiek przewodów pomiędzy podstawą i leżem. Siłowniki do poszczególnych regulacji segmentów leża montowane bezpośrednio pod leżem	
5.	Łóżko bez zewnętrznej ramy ułatwiającej dostęp do pacjenta jak również schodzenie pacjentów z łóżka	
6.	Leże podzielone na 4 segmenty w tym 3 ruchome (segment oparcia pleców, segment uda i podudzia). Leże wyposażone w zabezpieczenie przed przesuwaniem się materaca na boki co najmniej w segmencie oparcia pleców oraz segmencie uda oraz przed przesuwaniem się materaca wzdłuż co najmniej w segmencie nożnym	
7.	Leże wypełnione płytą HPL	
8.	Długość łóżka min. 2180 mm	
9.	Szerokość całkowita łóżka min. 950 mm	
10.	Długość segmentu oparcia pleców min. 800 mm	
11.	Długość segmentu stałego min. 220 mm	
12.	Długość segmentu uda min. 340 mm	
13.	Długość segmentu podudzia min. 625 mm	
14.	Długość x szerokość leża min. 2000 x 850 mm	

15.	Tuleje uniwersalne umożliwiające montaż wieszaka kroplówki lub uchwytu ręki umieszczone przy segmencie oparcia pleców. Dodatkowe dwie tuleje umożliwiające montaż wieszaka kroplówki przy segmencie nóg pacjenta – możliwość montażu wieszaka kroplówki w każdym narożniku leża oraz możliwość montażu innego wyposażenia np. ramy wyciągowej	
16.	Funkcje łóżka regulowane elektrycznie za pomocą siłowników elektrycznych sterowanych pilotem ręcznym przewodowym lub bezprzewodowym: - regulacja wysokości - regulacja segmentu oparcia pleców - regulacja segmentu uda - funkcja autokontur - regulacja przechyłów wzdłużnych do pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga Sterownik wyposażony w blokadę w postaci kluczyka umożliwiającego blokowanie funkcji sterujących przez personel	
17.	Wysokość minimalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca maks. 350 mm	
18.	Wysokość maksymalna leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca min. 750 mm	
19.	Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża w zakresie do min. 72°	
20.	Autoregresja oparcia pleców min. 110 mm	
21.	Regulacja elektryczna kąta nachylenia segmentu ud w stosunku do poziomu ramy leża min. 40°	
22.	Regulacja segmentem podudzia przy pomocy listwy zębatej, zapadkowej w zakresie min. 20°	
23.	Możliwość ustawienia łóżka w pozycji Fowlera oraz krzesła kardiologicznego	
24.	Funkcja autokontur; jednoczesna regulacja segmentów oparcia pleców i ud uzyskiwana przy pomocy jednego przycisku na sterowniku ręcznym	
25.	Funkcja CPR; awaryjne poziomowanie segmentu oparcia pleców przy pomocy niezależnej dźwigni mechanicznej umieszczonej pod leżem łóżka	
26.	Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga w zakresie do min. 18° obustronnie	
27.	Szczyty wykonane z tworzywa wyjmowane z wkłejką kolorystyczną – kolor wklejki do wyboru (min. 5 kolorów drewnopodobnych). Szczyty szybko i łatwo demontowalne do reanimacji bez konieczności użycia narzędzi oraz konieczności zwalniania blokad	
28.	Wbudowane zasilanie awaryjne (bateria) pozwalająca na wykonanie min. 5 pełnych cykli łóżka z pełnym obciążeniem dopuszczalnym w przypadku przejazdu łóżkiem bądź zaniku zasilania sieciowego (cykl rozumiany jako możliwość opuszczenia i podniesienia łóżka w pełnym zakresie regulacji wysokości oraz ustawienie segmentu oparcia pleców oraz uda także w pełnym zakresie regulacyjnym)	
29.	Podstawa wyposażona w cztery koła o średnicy min. 125 mm – bieżnik wykonany z materiału niebrudzącego powierzchni. Koła osłonięte obudową tworzywową. Minimum dwa koła z blokadą jazdy	
30.	Krażki odbojowe, tworzywowe w czterech rogach łóżka chroniące łóżko przed uszkodzeniami. Krażki obrotowe wokół własnej osi – średnica krażków min. 100 mm	
31.	Oslona tworzywowa elementów konstrukcyjnych podwozia na całej długości i szerokości łóżka	
32.	Oslony tworzywowe na zewnętrznych konstrukcyjnych elementach w leżu od strony nóg oraz głowy pacjenta pod szczytami	
33.	Dopuszczalne bezpieczne obciążenie min. 230 kg Dopuszczalne bezpieczne obciążenie min. 240 kg- 2 pkt.	

34.	Zasilanie elektryczne 220-240V; 60 Hz/ 50 Hz	
35.	Elementy odbojowe chroniące łóżko przed uszkodzeniami: krążki odbojowe łóżka stanowiące najbardziej wysunięte elementy w rogach łóżka	
36.	Elementy odbojowe chroniące łóżko przed uszkodzeniami: krążki odbojowe łóżka stanowiące najbardziej wysunięte elementy w rogach łóżka	
37.	Wyposażenie: - poręcze boczne lakierowane jednoczęściowe składane wzdłuż leża poniżej poziomu materaca nie wystające poza obrys zewnętrzny łóżka. Poręcze zbudowane z min. trzech poprzeczek poziomych oraz łączników pionowych i zabezpieczające min. 70% długości leża. Funkcja łatwego szybkiego, składania przy użyciu tylko jednej ręki – nie dopuszcza się poręczy składanych na ramę leża ani poręczy opuszczanych w dół. Poręcze boczne spełniające normę EN-60601-2-52 – 7 kpl. - wieszak kroplówki - materac przeciwoleżynowy pasywny na łóżko o następujących cechach: - wymiar dostosowany do wymiarów leża łóżka - Wkład – pianka - Pianka przeciwoleżynowa typu „gofer” o gęstości co najmniej T35 kg/m³ - Bezfreonowa, nietoksyczna – nie zawierająca dimetylofumaranu - Wykonana z materiałów antyalergiczych, - Pokrowiec materaca – składający się z 2 warstw: dzianiny wykonanej w 100% z białego poliestru oraz warstwy poliuretanu – gęstość materiału 150 +/-5% g/m² - Wodoszczelny, nieprzepuszczalny dla zabrudzeń i zanieczyszczeń ciekłych (wydaliny, wydzieliny) - Oddychający , paroprzepuszczalny, przepuszczający powietrze - Przepuszczalność powietrza nie gorsza niż 1000g/m²/24h w temperaturze 38°C - Pokrowiec rozpinany zabezpieczony przed przenikaniem zanieczyszczeń listwą. - Materiał pokryty powłoką o właściwościach antybakteryjnych i przeciogrzybiczych – odporny na przenikani mikroorganizmów - Odporny na wszystkie środki dezynfekcyjne nie zawierające chloru - Pranie w temp. do 95°C - Odporny na dezynfekcję termiczną, parową w 105°C. i prasowanie do 110°C - Pozytywne badanie na niepalność materiału - Atest higieniczny PZH na materac-na wezwanie Zamawiającego	
38.	Gwarancja min. 24 miesiące.	
39.	Deklaracja zgodności CE na łóżko i materac -na wezwanie Zamawiającego	
40.	Wpis do RWM lub zgłoszenie dla materac i łóżka-na wezwanie Zamawiającego	
41.	Zapewnienie przez Wykonawcę dostępności części zamiennych przez okres min. 10 lat	
42.	Certyfikat ISO 9001 oraz 13485 dla producenta i oferenta łóżek -na wezwanie Zamawiającego	
43.	Firmowe materiały informacyjne producenta lub dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie parametrów oferowanych wyrobów - na wezwanie Zamawiającego. W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....
Podpis Wykonawcy

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Stolik zabiegowy

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji:

L.p.	PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ
1.	Stolik zabiegowy wykorzystywany do przetrzymywania instrumentarium podczas wykonywania badań i zabiegów	
2.	Konstrukcja oparta na profilach aluminiowych lub stalowych	
3.	Stolik mobilny z 4 kołami o średnicy min. 75 mm, koła antystatyczne, w tym dwa z blokadą	
4.	W narożnikach stolika cztery krążki odbojowe zabezpieczające przed obiciem	
5.	Błaty górny i dolny wykonany z płyty HPL. Błaty posiadające ranty ze stali nierdzewnej zabezpieczające przedmioty przed wypadnięciem. W górnym blacie wystający poza obrys wózka wycięty uchwyt do prowadzenia	
6.	W środkowej części /drugi poziom/ dwie tworzywowe kuwety	
7.	Wymiary zewnętrzne wózka bez uchwytu na worek: wysokość z rantem x szerokość x głębokość 900x600x 550 mm +/- 20 mm	
8.	Możliwość wyboru koloru płyty HPL	
9.	Maksymalne obciążenie wózka min 40 kg	
10.	Maksymalne obciążenie półki min 20 kg	
11.	Deklaracja zgodności CE lub zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych -na wezwanie Zamawiającego	
12.	Materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające spełnienie powyższych parametrów-na wezwanie Zamawiającego	
13.	Gwarancja min. 24 miesiące.	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie **parametr oferowany** będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów

i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz
i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów

.....
Podpis Wykonawcy