

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	ECAS_nkazijan
NO_DOC_EXT:	2018-002286
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	przetargi_uml@tlen.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Sprostowanie**Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji****Dostawy****Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający****I.1) Nazwa i adresy**

Inwestycje Medyczne Łódzkiego Sp. z o.o.

Al. J. Piłsudskiego 12 lok. 515

Łódź

90-051

Polska

Osoba do kontaktów: Dorota Kowal-Kądrowska

Tel.: +48 422068860

E-mail: zamowienia.publiczne@iml.biz.pl

Faks: +48 422068861

Kod NUTS: PL711

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.iml.biz.pl>

Sekcja II: Przedmiot**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia****II.1.1) Nazwa:**

Dostawa defibrylatorów dla IML Sp. z o.o.

Numer referencyjny: 20/ZP/PN/17

II.1.2) Główny kod CPV

33100000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego tj.: 29 szt. defibrylatorów, zgodnie z wymaganiami określonymi z załączniku nr 1 do SIWZ.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające**VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

05/01/2018

VI.6) Numer pierwotnego ogłoszenia

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:

Login TED eSender: ENOTICES

Logowanie jako klient TED eSender: nkazijan

Dane referencyjne ogłoszenia: 2017-170102

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2017/S 234-485691](#)

Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 01/12/2017

Sekcja VII: Zmiany

VII.1) Informacje do zmiany lub dodania

VII.1.1) Przyczyna zmiany

Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą

VII.1.2) Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu

Numer sekcji: II.2.1

Część nr: 1

Zamiast:

Dostawa 2 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "A" do SIWZ

Powinno być:

Dostawa 1 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "A" do SIWZ

Numer sekcji: II.2.1

Część nr: 2

Zamiast:

Dostawa 17 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "B" do SIWZ

Powinno być:

Dostawa 10 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "B" do SIWZ

Numer sekcji: II.2.1

Część nr: 4

Zamiast:

Dostawa 9 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "D" do SIWZ

Powinno być:

Dostawa 17 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "D1, D2,D3" do SIWZ

Numer sekcji: II.2.4

Część nr: 1,2,4

Zamiast:

Dostawa 2 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "A" do SIWZ

Dostawa 17 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "B" do SIWZ

Dostawa 9 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "D" do SIWZ

Powinno być:

Dostawa 1 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "A" do SIWZ

Dostawa 10 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "B" do SIWZ

Dostawa 17 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 "D1, D2,D3" do SIWZ

Numer sekcji: VI.3

Zamiast:

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium (łącznie) w wysokości: 10 100,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy sto 00/100 zł) przed upływem terminu składania ofert.

Dla część 1: 300,00 zł (trzysta 00/100 zł)

Dla części 2: 8 000,00 zł (osiem tysięcy 00/100 zł)

Dla część 3: 600,00 zł (sześćset 00/100 zł)

Dla części 4: 1200,00 zł (tysiąc dwieście 00/100 zł)

(...)

Powinno być:

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium (łącznie) w wysokości: 10 100,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy sto 00/100 zł) przed upływem terminu składania ofert.

Dla część 1: 150,00 zł (sto pięćdziesiąt 00/100 zł)

Dla części 2: 4 400,00 zł (cztery tysiące czterysta 00/100 zł)

Dla część 3: 600,00 zł (sześćset 00/100 zł)

Dla części 4: 4 950,00 zł (cztery tysiące dziewięćset pięćdziesiąt 00/100 zł)
(...)

Numer sekcji: IV.2.2

Zamiast:

Data: 18/01/2018

Czas lokalny: 09:00

Powinno być:

Data: 01/02/2018

Czas lokalny: 09:00

Numer sekcji: IV.2.7

Zamiast:

Data: 18/01/2018

Czas lokalny: 09:30

Powinno być:

Data: 01/02/2018

Czas lokalny: 09:30

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**



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 2068860

fax /+48/ 42 20688 61

REGON: 101745880

iml@iml.biz.pl

Łódź, dnia 5.01.2018r.

IML/OA/20-2/ZP/2017/2018

Wykonawcy, którzy pobrali SIWZ

*Dotyczy: postępowania przetargowego na dostawę defibrylatorów dla IML Sp. z o.o.
Znak sprawy 20/ZP/PN/17*

Działając na podstawie art. 38 ust.4 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Inwestycje Medyczne Łódzkiego Spółka z o.o., dokonuje modyfikacji SIWZ:

III.6 SIWZ otrzymuje brzmienie:

Postępowanie podzielone jest na części. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

Część 1: Dostawa 1 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 „A” do SIWZ

Część 2: Dostawa 10 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 „B” do SIWZ

Część 3: Dostawa 1 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 „C” do SIWZ

Część 4: Dostawa 17 szt. defibrylatorów opisanych Załącznikiem nr 1 „D1, D2, D3” do SIWZ

VII. Wymagania dotyczące wadium otrzymują brzmienie:

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium (łącznie) w wysokości: 10 100,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy sto 00/100 zł) przed upływem terminu składania ofert.

Dla część 1: 150,00 zł (sto pięćdziesiąt 00/100 zł)

Dla części 2: 4 400,00 zł (cztery tysiące czterysta 00/100 zł)

Dla część 3: 600,00 zł (sześćset 00/100 zł)

Dla części 4: 4 950,00 zł (cztery tysiące dziewięćset pięćdziesiąt 00/100 zł)

1. IX.10 SIWZ, otrzymuje brzmienie: Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

Inwestycje Medyczne Łódzkiego Sp. z o.o.

90-051 Łódź, Al. J. Piłsudskiego 12 pok.515

„ Oferta w postępowaniu na dostawę DEFIBRYLATORÓW dla IML Sp. z o.o.

nr sprawy: 20/ZP/PN/17”

Otworzyć na jawnym otwarciu ofert w dniu 1 LUTEGO 2018r. o godz. 9.30”

i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

X. 1,3 SIWZ otrzymują brzmienie:

Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

- Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego przy Al. Piłsudskiego 12 w Łodzi – pok. 515 Sekretariat - **do dnia 1 lutego 2018r., do godziny 9⁰⁰** i zaadresować zgodnie z opisem przedstawionym w rozdziale X SIWZ.
- Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu **1 lutego 2018r.**, o godzinie 9.30.

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).



Część 4 Załącznika nr 2 do SIWZ, otrzymuje brzmienie:

Część 4

Oferowana cena netto:..... zł

Oferowana cena brutto: zł

W tym cena brutto za 1 szt. urządzenia „D1” zł

W tym cena brutto za 1 szt. urządzenia „D2” zł

W tym cena brutto za 1 szt. urządzenia „D3” zł

Załącznik nr 1 do SIWZ część 1 otrzymuje brzmienie:

Lp.	OPIS / PARAMETRY WYMAGANE „A”: 1 sztuki	Parametry wymagane	Parametry oferowane/podać zakresy lub opisać
1	Oferent / Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2017/2018	Podać	Rok 2018- 2 pkt
5	Aparat przenośny	Tak	
6	Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci	Tak	
7	Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC i 12V DC z ładowarki dwustanowiskowej	Tak/podać	
8	Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – min. 180 minut monitorowania lub min. 100 defibrylacji x 200J	Tak/podać	Ilość defibrylacji na jednym akumulatorze powyżej 200 defibrylacji x200J – 1pkt
9	Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg	Tak/podać	
10	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia.	Tak	
11	Norma IP min 44	Tak	
12	Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna	Podać	
13	Defibrylacja w trybie ręcznym i AED	Podać	
14	Metronom reanimacyjny z możliwością ustawień rytmu częstości uciśnięć dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci.	Tak/Nie/Podać	Tak = 1 Nie = 0
15	Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 5 do 200 J	Tak/Podać	do 200J = 0 do 360J = 1
16	Dostępne poziomy energii zewnętrznej – minimum 20.	Tak/Podać	Do 24 poziomów = 0 Powyżej 24 poziomów = 1
17	Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta	Tak	
18	Defibrylacja przez łyżki twarde mocowane bezpośrednio w obudowie defibrylatora i elektrody naklejane transparentne w RTG, w wyposażeniu łyżki dziecięce	Tak	
19	Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie	Tak	
20	Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia	Tak	
21	Stymulacja przeskórna w trybie sztywnym i na żądanie	Tak	
22	Częstość stymulacji min. 40-150 impulsów/minutę	Tak/Podać	Powyżej 150 impulsów- 1 pkt
23	Regulacja prądu stymulacji min. 0-140 mA	Tak/Podać	Powyżej 150mA- 1 pkt Poniżej 150mA – 0pkt
24	Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG	Tak	
25	Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta	Tak	
26	Alarmy częstości akcji serca	Tak	
27	Zakres pomiaru tętna od 30-300 u/min	Tak/Podać	Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min- 2 pkt
28	Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. Od 0,25 do 4cm/Mv	Tak/Podać	Zakres do 6 poziomów – 0pkt Zakres powyżej 6 poziomów – 1pkt
29	Prezentacja zapisu EKG – minimum 3 kanały na ekranie	Tak/Podać	
30	Ekran kolorowy o przekątnej 6,5”.	Tak/Podać	Powyżej 8”- 1 pkt Poniżej 8” – 0 pkt
31	Wydruk EKG na papierze o szerokości minimum 70mm.	Tak/Podać	
32	Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych	Tak	
33	Transmisji danych przez modem do stacji odbiorczych	Tak	

33	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych i dzieci	Tak	
	moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych i dzieci- dla 1 sztuki urządzenia	Tak	
34	Możliwość rozbudowy o moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips	Tak	
	moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips- dla 1 sztuki urządzenia	Tak	
35	Możliwość rozbudowy o moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych.	Tak	
	moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych.- dla 2 sztuki	Tak	
36	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracją bez udziału użytkownika	Tak	
	moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracją bez udziału użytkownika- dla 1 sztuki	Tak	
37	Możliwość rozbudowy o moduł IBP	Tak	
38	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru temperatury	Tak	
39	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak/Podać	24 miesiące – 0pkt 36 miesięcy – 1pkt 48 miesięcy – 2pkt

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, niegenerowane, ni e demonstracyjne kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

1. Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone "Tak/podać" w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.
2. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabelce.
3. Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Część 2: otrzymuje brzmienie:

Lp.	OPIS / PARAMETRY WYMAGANE „B”: 10 sztuk	Parametry wymagane	Parametry oferowane /podać zakresy lub opisać
1	Oferent / Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2017/2018	Podać	Rok 2018- 2 pkt
5	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa	Tak	
6	Defibrylacja ręczna i tryb AED	Tak	
7	Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci.	Tak/Nie/podać	Tak = 1pkt Nie = 0pkt
8	Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta	Tak	
9	Zakres wyboru energii w J min. 2-200 J w trybie manualnym	Tak/podać	Do 360J – 1pkt Do 200J – 0pkt
10	Zakres wyboru energii w J min.150J-200J w trybie AED	Tak/podać	Do 360J – 1pkt Do 200J – 0pkt
11	Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 20	Tak/podać	24 i więcej- 1 pkt
12	Czas ładowania do energii 200 J poniżej 7 s	Tak/Podać	Czas ładowania do 5s – 1pkt Czas ładowania powyżej 5s – 0pkt
13	Ekran monitora kolorowy	Podać	
14	Przekątna ekranu monitora minimum 5 cali	Tak/Podać	Powyżej 5"- 1 pkt
15	Zasilanie sieciowo – akumulatorowe	Tak	
16	Możliwość wykonania kardiowersji	Tak	
17	Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem	Tak/Podać	Ciężar powyżej 6 kg – 0pkt Ciężar poniżej 6 kg – 1 pkt
18	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	Tak	
19	Wydruk zapisu na papierze o szerokości min 50mm	Tak/podać	
20	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230V	Tak	
21	Monitorowanie EKG - przewody dla 3 odprowadzeń	Tak	
22	Zakres pomiaru tętna min. 30-300 u/min	Tak/podać	Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min- 2 pkt
23	Zakres wzmocnienia sygnału EKG od 0,25 do 4 cm/mV	Tak/podać	Zakres do 6 poziomów – 0pkt Zakres powyżej 6 poziomów – 1pkt
24	Pomiar saturacji krwi tetniczej przez czujnik wielorazowy typu klips w zakresie od 1 do 100% w technologii cyfrowej eliminacji zakłóceń	Tak	
25	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO2 z obserwacją krzywej EtCO2 na ekranie.	Tak	
26	Możliwość rozbudowy o dedykowany fabryczny moduł WIFI	Tak	
27	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak/Podać	24 miesiące – 0pkt 36 miesięcy – 1pkt 48 miesięcy – 2pkt

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, niegenerowane, nie demonstracyjne kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

1. Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone "Tak/podać" w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.
2. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabelce.
3. Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Część 3: otrzymuje brzmienie:

Lp.	OPIS / PARAMETRY WYMAGANE „C”: 1 szt.	Parametry wymagane	Parametry oferowane /podać zakresy lub opisać
1	Oferent / Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2017/2018	Podać	Rok 2018- 2 pkt
5	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa	Tak	
6	Defibrylacja ręczna i tryb AED	Tak	
7	Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci.	Tak/Nie/podać	Tak = 1pkt Nie = 0pkt
8	Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta	Tak	
9	Zakres wyboru energii w J min. 2-200 J w trybie manualnym	Tak/Podać	Do 360J – 1pkt Do 200J – 0pkt
10	Zakres wyboru energii w J min.150J-200J w trybie AED	Tak/Podać	Do 360J – 1pkt Do 200J – 0pkt
11	Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 20	Tak/Podać	24 i więcej- 1 pkt
12	Czas ładowania do energii 200 J poniżej 7 s	Tak/Podać	Czas ładowania do 5s – 1pkt Czas ładowania powyżej 5s – 0pkt
13	Ekran monitora kolorowy	Tak/Podać	
14	Przekątna ekranu monitora minimum 5 cali	Tak/Podać	
15	Zasilanie sieciowo – akumulatorowe	Tak	
16	Możliwość wykonania kardiowersji	Tak	
17	Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem	Tak/Podać	Ciężar powyżej 6 kg – 0pkt Ciężar poniżej 6 kg – 1 pkt
18	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	Tak	
19	Wydruk zapisu na papierze o szerokości min 50mm	Tak/Podać	
20	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230V	Tak	
21	Monitorowanie EKG - przewody dla 3 odprowadzeń	Tak	
22	Zakres pomiaru tętna min.30-300 u/min	Tak/Podać	Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min- 2 pkt
23	Zakres wzmocnienia sygnału EKG od 0,25 do 4 cm/Mv	Tak/Podać	Zakres do 6 poziomów – 0pkt Zakres powyżej 6 poziomów – 1pkt
24	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym przez elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne radiotransparentne	Tak	
25	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp./min	Tak/Podać	
26	Natężenie prądu stymulacji w zakresie co najmniej 10-140 mA	Tak/Podać	Zakres szerszy niż 10-150mA – 1pkt Zakres węższy niż 10 -150mA – 0 pkt
27	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO2 z obserwacją krzywej EtCO2 na ekranie	Tak	
28	Możliwość rozbudowy o dedykowany fabryczny moduł WIFI	Tak	
29	Gwarancja min 24 miesiące	Tak/Podać	24 miesiące – 0pkt 36 miesięcy – 1pkt 48 miesięcy – 2pkt

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, niegenerowane, nie e demonstracyjne kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

1. Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone "Tak/podać" w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.
2. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabelce.
3. Wszystkie zaofertowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaofertowanych parametrów.

pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Część 4: otrzymuje brzmienie:

Lp.	OPIS / PARAMETRY WYMAGANE „D3”: 9 szt	Parametry wymagane	Parametry oferowane /podać zakresy lub opisać
1	Oferent / Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2017/2018		Rok 2018- 2 pkt
5	Półautomatyczny, przenośny, dwufazowy defibrylator zewnętrzny AED	Tak	
6	Komendy głosowe i wizualne (wyświetlane na ekranie lub panelu graficznym) w języku polskim	Tak	
7	Automatyczna ocena rytmu EKG i analiza impedancji klatki piersiowej pacjenta dla określenia czy wyładowanie jest zalecane	Tak	
8	Widoczny i dostępny wskaźnik naładowania baterii	Tak/Nie/Podać	Tak – 1pkt Nie – 0pkt
9	Zakres energii min. 150-200J	Tak/podać	
10	Ładowanie do 200J max 10 sek	Tak/podać	Czas ładowania do 7 sek – 1pkt Czas ładowania powyżej 7 sek – 0pkt
11	Pamięć wewnętrzna umożliwiająca automatyczne zapisywanie wszystkich danych EKG i zdarzeń medycznych (około 40 min na jednego pacjenta) możliwość zapisu rekordu dwóch pacjentów.	Tak	
12	Możliwość bezprzewodowego przesyłania zapamiętanych danych przez port IrDA do komputera	Tak/Nie/podać	Tak – 1pkt Nie – 0pkt
13	Bifazowa fala defibrylacji	Tak	
14	Maksymalna energia defibrylacji min. 200J przy obciążeniu 50 Ω	Tak/Podać	
15	Protokół wyładowań w zakresie 150 -200J (np. 150/150/200J)	Tak/podać	
16	Możliwość stosowania elektrod pediatrycznych i dla dorosłych	Tak	
17	Automatyczna analiza EKG	Tak	
18	Rozdzielczość ekranu min. 320x240 pixeli lub ekran z panelem graficznym z czytelnymi i podświetlonymi ikonami, informującymi krok po kroku o przebiegu akcji ratowniczej	Tak/podać	Przekątna ekranu powyżej 5"- 1 pkt Przekątna ekranu poniżej 5" – 0pkt Panel graficzny – 0pkt
19	Bateria nieładowna (min 4 lat żywotności, około 100 wyładowań)	Tak/podać	
20	Cieężar max. 4 kg	Tak/podać	
21	Parametr wytrzymałości urządzenia ze wskaźnikiem IP55	Tak	
22	Deklaracja CE zgodna z dyrektywą medyczną 93/42/EEC	Tak	
23	Możliwość prowadzenia standarowego monitorowania za pomocą kabla trzyżyłowego	Tak/Nie/podać	Tak – 1pkt Nie – 0pkt
24	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak/podać	24 miesiące – 0pkt 36 miesięcy – 1pkt 48 miesięcy – 2pkt

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, niegenerowane, nie demonstracyjne kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

1. Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone "Tak/podać" w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.
2. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabelce.
3. Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Lp.	OPIS / PARAMETRY WYMAGANE „D1”: 1 sztuki	Parametry wymagane	Parametry oferowane/podać zakresy lub opisać
1	Oferent / Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2017/2018	Podać	Rok 2018- 2 pkt
5	Aparat przenośny	Tak	
6	Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci	Tak	
7	Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC i 12V DC z ładowarki dwustanowiskowej	Tak/podać	
8	Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – min. 180 minut monitorowania lub min. 100 defibrylacji x 200J	Tak/podać	Ilość defibrylacji na jednym akumulatorze powyżej 200 defibrylacji x200J – 1pkt
9	Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg	Tak/podać	
10	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia.	Tak	
11	Norma IP min 44	Tak	
12	Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna	Podać	
13	Defibrylacja w trybie ręcznym i AED	Podać	
14	Metronom reanimacyjny z możliwością ustawień rytmu częstości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci.	Tak/Nie/Podać	Tak = 1 Nie = 0
15	Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 5 do 200 J	Tak/Podać	do 200J = 0 do 360J = 1
16	Dostępne poziomy energii zewnętrznej – minimum 20.	Tak/Podać	Do 24 poziomów = 0 Powyżej 24 poziomów = 1
17	Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta	Tak	
18	Defibrylacja przez łyżki twarde mocowane bezpośrednio w obudowie defibrylatora i elektrody naklejane transparentne w RTG, w wyposażeniu łyżki dziecięce	Tak	
19	Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie	Tak	
	Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia	Tak	
20	Stymulacja przeskórna w trybie sztywnym i na żądanie	Tak	
21	Częstość stymulacji min. 40-150 impulsów/minutę	Tak/Podać	Powyżej 150 impulsów- 1 pkt
22	Regulacja prądu stymulacji min. 0-140 mA	Tak/Podać	Powyżej 150mA- 1 pkt Poniżej 150mA – 0pkt
23	Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG	Tak	
24	Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta	Tak	
25	Alarmy częstości akcji serca	Tak	
26	Zakres pomiaru tętna od 30-300 u/min	Tak/Podać	Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min- 2 pkt
27	Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. Od 0,25 do 4cm/Mv	Tak/Podać	Zakres do 6 poziomów – 0pkt Zakres powyżej 6 poziomów – 1pkt
28	Prezentacja zapisu EKG – minimum 3 kanały na ekranie	Tak/Podać	
29	Ekran kolorowy o przekątnej 6,5”.	Tak/Podać	Powyżej 8”- 1 pkt Poniżej 8” – 0 pkt
30	Wydruk EKG na papierze o szerokości minimum 70mm.	Tak/Podać	
31	Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych	Tak	
32	Transmisji danych przez modem do stacji odbiorczych	Tak	
33	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych i dzieci	Tak	
	moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych i dzieci- dla 1 sztuki urządzenia	Tak	
34	Możliwość rozbudowy o moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips	Tak	
	moduł nieinwazyjnego pomiaru stężenia methemoglobiny i karboksyhemoglobiny za pomocą czujnika typu klips- dla 1 sztuki urządzenia	Tak	
35	Możliwość rozbudowy o moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych.	Tak	
	moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych.- dla 2 sztuki	Tak	

36	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracją bez udziału użytkownika	Tak	
	moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracją bez udziału użytkownika- dla 1 sztuki	Tak	
37	Możliwość rozbudowy o moduł IBP	Tak	
38	Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru temperatury	Tak	
39	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak/Podać	24 miesiące – 0pkt 36 miesięcy – 1pkt 48 miesięcy – 2pkt

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, niegenerowane, nie demonstracyjne kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

1. Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone "Tak/podać" w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.
2. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabelce.
3. Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Lp.	OPIS / PARAMETRY WYMAGANE „D2”: 7 sztuk	Parametry wymagane	Parametry oferowane /podać zakresy lub opisać
1	Oferent / Producent	Podać	
2	Nazwa i typ	Podać	
3	Kraj pochodzenia	Podać	
4	Rok produkcji 2017/2018	Podać	Rok 2018- 2 pkt
5	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa	Tak	
6	Defibrylacja ręczna i tryb AED	Tak	
7	Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci.	Tak/Nie/podać	Tak = 1pkt Nie = 0pkt
8	Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta	Tak	
9	Zakres wyboru energii w J min. 2-200 J w trybie manualnym	Tak/podać	Do 360J – 1pkt Do 200J – 0pkt
10	Zakres wyboru energii w J min.150J-200J w trybie AED	Tak/podać	Do 360J – 1pkt Do 200J – 0pkt
11	Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 20	Tak/podać	24 i więcej- 1 pkt
12	Czas ładowania do energii 200 J poniżej 7 s	Tak/Podać	Czas ładowania do 5s – 1pkt Czas ładowania powyżej 5s – 0pkt
13	Ekran monitora kolorowy	Podać	
14	Przekątna ekranu monitora minimum 5 cali	Tak/Podać	Powyżej 5"- 1 pkt
15	Zasilanie sieciowo – akumulatorowe	Tak	
16	Możliwość wykonania kardiowersji	Tak	
17	Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem	Tak/Podać	Ciężar powyżej 6 kg – 0pkt Ciężar poniżej 6 kg – 1 pkt
18	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	Tak	
19	Wydruk zapisu na papierze o szerokości min 50mm	Tak/podać	
20	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230V	Tak	
21	Monitorowanie EKG - przewody dla 3 odprowadzeń	Tak	
22	Zakres pomiaru tętna min. 30-300 u/min	Tak/podać	Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min- 2 pkt
23	Zakres wzmocnienia sygnału EKG od 0,25 do 4 cm/mV	Tak/podać	Zakres do 6 poziomów – 0pkt Zakres powyżej 6 poziomów – 1pkt
24	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym przez elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne radiotransparentne-	Tak	
25	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp/min	Tak	
26	Natężenie prądu stymulacji w zakresie co najmniej 10-140 mA-	Tak/podać	Zakres szerszy niż 10-150mA – 1pkt Zakres węższy niż 10 - 150mA – 0 pkt
27	Pomiar saturacji krwi tetniczej przez czujnik wielorazowy typu klips w zakresie od 1 do 100% w technologii cyfrowej eliminacji zakłóceń	Tak	
28	Możliwość obserwacji krzywej pletyzmograficznej na ekranie	Tak	
29	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO2 z obserwacją krzywej EtCO2 na ekranie.	Tak	
30	Możliwość rozbudowy o dedykowany fabryczny moduł WIFI	Tak	
31	Gwarancja min. 24 miesiące	Tak/Podać	24 miesiące – 0pkt 36 miesięcy – 1pkt 48 miesięcy – 2pkt

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, niegenerowane, nie demonstracyjne kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

UWAGA:

1. Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone "Tak/podać" w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.
2. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabelce.
3. Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów.

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania podmiotu*

Pozostałe zapisy SIWZ pozostają bez zmian.


Dorota Kowal-Kądzowska
Kierownik
Dział Zamówień Publicznych