



MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

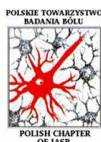
Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie:

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
<http://www.kcr.pl>

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

Kraków, 18 maja 2018 r.

Dotyczy: postępowania pn. „Dostawa urządzeń medycznych”. Znak postępowania A.I.271-4/18.**I.****PYTANIA I ODPOWIEDZI**

Działając zgodnie z treścią art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 poz. 1579 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”, Zamawiający informuje, że w przedmiotowym postępowaniu wpłynęły pytania od Wykonawców. Treść pytań w oryginalnym brzmieniu oraz odpowiedzi przedstawiamy poniżej.

ZESTAW I**Pytanie 1**

Dotyczy: Pakiet nr 6

Czy Zamawiający w celach łatwej i szybkiej obsługi materaca oraz w celu uniknięcia zbyt dużej utraty powietrza w komorach podczas transportu pacjenta na łóżku będzie wymagał aby funkcja transportowa (polegająca na utrzymaniu powietrza w komorach na czas transporty, gdy materac jest odłączony od pompy) była realizowana za pomocą zaworu w postaci zakrętki, którą po odłączeniu złączki od pompy wystarczy przekręcić jednym ruchem?

Odpowiedź: Tak, Zamawiający oczekuje takiego rozwiązania.**ZESTAW II****Pytanie 2**

Dotyczy części nr 9:

1. Czy Zamawiający dopuści urządzenie do ogrzewania pacjenta różniący się względem SIWZ:
 - 4 zakresy temperatury: temperatura otoczenia, $36^{\circ}\pm 1^{\circ}\text{C}$, $40^{\circ}\pm 1^{\circ}\text{C}$, $44^{\circ}\pm 1^{\circ}\text{C}$
 - wyświetlacz pokazujący temperaturę na końcu rury grzewczej (od strony pacjenta), brak informacji o czasie trwania ogrzewania pacjenta, monitorowania godzin pracy urządzenia
 - 2 czujniki temperatury
 - 1 zakres przepływu powietrza, przepływ w zakresie 8,4-12,7 m/sec
 - brak możliwości jednoczesnego ogrzewania płynów
 - możliwość zamocowania na wózku z 5 kółkami (2 z możliwością blokady)
 - możliwość zamocowania do pionowych rur i uchwytów
 - kołdra grzewcza na pacjenta o wymiarach 203 x 102 cm, z 4 perforacjami, bez dodatkowych zakładek
 - 16 rodzajów kołderki grzewczej przystosowanych do urządzenia, w których ciepłe powietrze rozprawdane jest równomiernie poprzez podłużnie ułożone kanały tubowe, na których spodniej stronie znajdują się otworki wylotowe. Konstrukcja kocyka pozwala na równomierne oddawanie ciepła pacjentowi dzięki unikatowemu rozmieszczeniu otworów, bez zakładki do podwinienia pod ramiona pacjenta. Konstrukcja oferowanych materacy powoduje ich stabilne umieszczenie na/ pod pacjentem

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**Pytanie 3**

Dotyczy części nr 9:

2. Prosimy o doprecyzowanie czy urządzenie do ogrzewania pacjenta ma być wyposażone w wózek czy ma mieć tylko możliwość zainstalowania na konstrukcji jezdnej?.

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ. Mocowania urządzenia do ramy łóżka lub stojaka. Możliwość zainstalowania konstrukcji jezdnej – wózek na 4 kołach z blokadą każdego koła i półką na kołdry.**ZESTAW III****Pytanie 4**

- Część 4, poz. 1: Czy Zamawiający wyraża zgodę na narzędzie najwyższej jakości, kontener 1 - wym. 587x279x146mm, kontener 2 – wym. 297x279x146mm, pozostałe parametry bez zmian.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).



MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie:

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
<http://www.kcr.pl>

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

Pytanie 5

• Część 4, poz. 5: Czy Zamawiający wyraża zgodę na brak zaworu ciśnieniowego.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 6

• Część 4, poz. 6: Czy Zamawiający wyraża zgodę na pojedynczą pokrywę z filtrem ślimakowym przystosowanym do ponad 8000 sterylizacji.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie 7

• Część 4, poz. 14: Czy Zamawiający wyraża zgodę na wagę kontenera 2 – 3,5 kg, pozostałe parametry bez zmian.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

ZESTAW IV**Część 6****Pytanie 8**

Pkt. 1 – Prosimy o dopuszczenie indywidualnie wymiennych komór, zabezpieczonych przed rozsuwaniem, rotacją lub zapadaniem.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 9

Pkt. 2 - Prosimy o dopuszczenie materaca zbudowanego z 17 komór poprzecznych o wys. 13 cm z podkładem piankowym o wys. 6 cm

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 10

Pkt. 2 i 3 - Prosimy o odstąpienie od wymogu komór wzdłużnych (przed wypadaniem pacjenta z łóżka chronią barierki)

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 11

Pkt. 4 - Prosimy o dopuszczenie wagi 180 kg, rozumianej jako skuteczność terapeutyczna.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 12

Pkt. 5 - Prosimy o odstąpienie od wymogu poduszki antyodleżynowej w przypadku zaoferowania materaca zapewniającego odpowiednie podparcie i nie wymagającego stosowania tej funkcji

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 12

- Prosimy o odstąpienie od wymogu wskaźnika serwisu w przypadku gdy pompa wyposażona jest w inne wskaźniki sygnalizujące nieprawidłową pracę systemu

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 13

- Prosimy o dopuszczenie przycisku bezpieczeństwa w postaci blokady panelu sterowania, która chroni przed przypadkową zmianą ustawień

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 14

- Prosimy o odstąpienie od wymogu wskaźnika CPR, w przypadku gdy pompa wyposażona jest we wskaźnik niskiego ciśnienia

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 15

Pkt. 6 - Prosimy o dopuszczenie automatycznej blokady panelu po 5 min.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

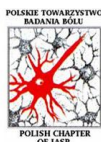
Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie:

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
<http://www.kcr.pl>

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałaniem Zagrożeniom
Korupcyjnym

Pytanie 16

Pkt. 10 - Prosimy o dopuszczenie automatycznego powrotu po 24 min.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

Pytanie 17

Pkt. 11 - Prosimy o dopuszczenie 12 h. funkcji transportowej

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 18

Pkt. 12 - Prosimy o dopuszczenie wys. 20 cm.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

Pytanie 19

Poz. 21 - Prosimy o dopuszczenie wagi max. 15 kg.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Część 7**Pytanie 20**

Pkt. 3 - Prosimy o dopuszczenie materaca, w którym komory napęniają się i opróżniają na przemian co 2 (system 2:1).

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 21

Pkt. 4 - Prosimy o dopuszczenia materaca posiadającego funkcję CPR, która zapewnia szybkie spuszczenie powietrza.

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zaworu CPR opisanego w SIWZ.

Pytanie 22

Pkt. 5 - Prosimy o dopuszczenie materaca wyposażonego w elastyczne pasy do mocowania na materacu piankowym, prosimy o odstąpienie od wymogu pasów przeznaczonych do przemieszczania materaca z pacjentem.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 23

Pkt. 6 - Prosimy o dopuszczenie komór powietrznych o wysokości 13 cm i odstąpienie od wymogu wyposażania materaca w dodatkowy materac podkładowy 6 cm w przypadku zaoferowania materaca w formie nakładki przeznaczonego do układania na materacu podkładowym.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 24

Pkt. 7 - Prosimy o dopuszczenie wymiarów 85x200 cm.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

Pytanie 25

Pkt. 8 - Prosimy o dopuszczenie skuteczności terapeutycznej min. 150 kg.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 26

Pkt. 9 - Prosimy o odstąpienie od wymogu przesuwania powietrza pomiędzy komorami, w przypadku zaoferowania pompy o wysokiej wydajności – 6l/min.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 27

Pkt. 11 - Prosimy o dopuszczenie pokrowca rozciągliwego w 4 kierunkach.

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

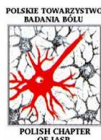
Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
<http://www.kcr.pl>

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

Pytanie 28

Pkt. 13 - Prosimy o odstąpienie od wymogu wskaźnika awaryjnego działania pompy, w przypadku zaoferowania pompy z indykatorem gotowości od użycia oraz wskaźnikiem niskiego ciśnienia.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**Pytanie 29**

Pkt. 14 - Prosimy o szczegółowe wyjaśnienie jaki system RCI posiada Zamawiający.

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.**Pytanie 30**

- Czy Zamawiający oczekuje aby pompa posiadała funkcję trybu statycznego pielęgnacyjnego – jest to funkcja utwardzania materaca na czas wykonywania czynności pielęgnacyjnych, która jest niezbędna w przypadku stosowania urządzenia w warunkach szpitalnych

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.**Część 9****Pytanie 31**

Pkt. 2 - Prosimy o dopuszczenie 2 prędkości przepływu powietrza – szybka 1274 l/min, wolna 793 l/min.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**Pytanie 32**

Pkt. 5 – Prosimy o dopuszczenie urządzenia wyświetlającego następujące informacje o:

- wybranej temperatury
- aktualnej temp. z dokładnością do 10C
- osiągnięcia zadanej temperatury
- wysokiej temperatury
- wybranej prędkości przepływu
- konieczności wymiany filtra (licznik przepracowanych godzin)
- nieprawidłowości działania
- trybie czuwania.

Odpowiedź Zamawiający nie wyraża zgody.**Pytanie 33**

Pkt. 6 - Prosimy o odstąpienie od wymogu ogrzewania płynów.

Odpowiedź Zamawiający nie wyraża zgody.**Pytanie 34**

Pkt. 7 - Prosimy o Dopuszczenie czujników temperatury wbudowanych w jednostce grzewczej z możliwością zastosowania dwóch różnych szybkości przepływu powietrza zapewniając szybką i bezpieczną regulację temperatury ciała pacjenta.

Odpowiedź Zamawiający nie wyraża zgody.**Pytanie 35**

Pkt. 8 - Prosimy o dopuszczenie wagi 4,7 kg.

Odpowiedź Zamawiający nie wyraża zgody.**Pytanie 36**

Pkt. 9 - Prosimy o dopuszczenie 10 rodzajów dostępnych kocyków, kołderek i materacyków pod pacjenta

Odpowiedź Zamawiający nie wyraża zgody.**Pytanie 37**

Pkt. 11 - Prosimy o odstąpienie od wymogu wózka, w przypadku zaoferowania urządzenia do montażu na stojaku do kroplówek.

Odpowiedź Zamawiający nie wyraża zgody.



MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

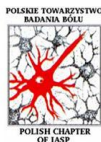
Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
<http://www.kcr.pl>

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

Pytanie 38

Pkt. 15 - Prosimy o dopuszczenie kołdry o wymiarach 195x100 cm, z 6 perforacjami dla lepszego dostępu do pacjenta oraz o odstąpienie od wymogu nieogrzewania stóp i zakładki do podwinienia pod ramiona.

Odpowiedź Zamawiający nie wyraża zgody.

ZESTAW V**Pytanie 39**

Jako wieloletni dostawca wysokiej jakości aparatury medycznej zwracamy się z prośbą o dopuszczenie do powyższego postępowania urządzeń o poniższych parametrach.

Pragniemy nadmienić, że do dnia dzisiejszego dostarczyliśmy do wielu placówek sprzęt medyczny, który działa bezawaryjnie i cieszy się pozytywną opinią użytkowników.

Część 8 - Pompa strzykawkowa (3 szt.) i pompa objętościowa (2 szt.)

Pyt. W celu otrzymania alternatywnej, korzystnej cenowo, równoważnej technologicznie oferty oraz w celu zwiększenia konkurencyjności i otrzymania urządzenia prawdopodobnie bardziej atrakcyjnego dla Zamawiającego, zwracamy się z prośbą o dopuszczenie urządzeń charakteryzujących się parametrami określonymi poniżej:

Pompa strzykawkowa

- Ochrona przed porażeniem, klasa I, typ CF, odporność na defibrylację.
- Strzykawką mocowana od frontu. Mocowanie w pełni manualne. Możliwość zamontowania i przygotowania strzykawki z płynem przy wyłączonym urządzeniu.
- Możliwość ustawiania parametrów infuzji na kolorowym 4,3" w pełni dotykowym ekranie
- Zasilanie: AC 100 - 240V; 50/60 Hz oraz DC 12V
- Samodzielna praca bez zasilania sieciowego min. 12 h przy przepływie 5ml/h
- Czas ładowania akumulatorów do 100%: max. 5 godzin
- Ochrona przed zalaniem: IP 24
- Lekka konstrukcja. Pompa o wadze 1,7 kg
- Funkcja Stand-by programowalna od 1 min do 24 godzin
- Możliwość ustawienia trybu nocnego z określeniem czasu rozpoczęcia i zakończenia oraz z możliwością regulacji jasności ekranu na 10 poziomach
- Możliwość rozbudowy o tryb wezwania pielęgniarki
- Możliwość podłączenia poprzez nowoczesny port USB
- Regulacja głośności: 10 poziomów
- Możliwość ręcznego zablokowania ekranu infuzji w celu wyeliminowania niekontrolowanych zmian parametrów
- Możliwość wyboru czasu automatycznej blokady ekranu 1, 2, 5, 10, 30 min

Parametry podaży

- Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20, 50/60ml
- Możliwość automatycznej kalibracji dowolnej strzykawki z możliwością zapisania jej nazwy i parametrów bezpośrednio w pompie
- Dokładność podaży: +/- 2%
- Możliwość zaprogramowania podaży w co najmniej jednostkach stężenia: ng/ml, ug/ml, mg/ml, g/ml, U/ml, kU/ml, IU/ml, IE/ml, mmol/ml, mol/ml, kcal/ml
- Możliwość zaprogramowania podaży w co najmniej jednostkach tempa dozowania: ng, ug, mg, g, U, KU, IU, IE, mmol, mol, kcal na min;h;24h oraz ug/kg/min;h;24h, mg/kg/min;h;24h, g/kg/min;h;24h, U/kg/min;h;24h, KU/kg/min;h;24h, IU/kg/min;h;24h, IE/kg/min;h;24h, mmol/kg/min;h;24h, mol/kg/min;h;24h, kcal/kg/min;h;24h
- Regulowane progi ciśnienia w zakresie: 75 – 900 mmHg, 12 poziomów z rozdzielczością 75 mmHg
- Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji wyświetlana na ekranie.
- Bolus manualny konfigurowalny w menu pompy oraz automatyczny programowalny podczas infuzji
- Rodzaje infuzji: ml/h, tryb masy ciała, tryb TIVA, tryb ładowania dawki, tryb sekwencyjny, tryb unoszenia i opuszczania, tryb współdzielenia infuzji, tryb biblioteki leków, tryb mikro.
- Rejestr zdarzeń z min. 5000 pozycjami z datą i godziną zdarzenia z zapisem każdej czynności wykonywanej na pompie.
- Funkcja KVO w zakresie od 0 do 5 ml/h z możliwością wyłączenia przez użytkownika
- Mechanizm blokujący tłok strzykawki i mocujący kołnierz, zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu się strzykawki podczas wymiany, tzw. efekt syfonu
- Możliwość mocowania do rury pionowej i szyny poziomej przy pomocy elementu, który w razie potrzeby, można w każdej chwili zdemontować w celu zmniejszenia zapotrzebowania na miejsce



NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

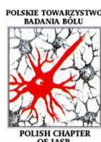
Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
<http://www.kcr.pl>

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

- Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji, ograniczenie bolusa < 0,2 ml
- Zmiana szybkości podawania bolusa w czasie infuzji bez konieczności zatrzymania infuzji
- Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu
- Bolus podawany na żądanie w dowolnym momencie infuzji z wybraną szybkością
- Prędkość infuzji w zakresie od 0,01 – 99,99 ml/h programowana co 0,01 ml/h
- Prędkość infuzji w zakresie od 100 – 999,99 ml/h programowana co 0,1 ml/h
- Zakres prędkości podaży bolusa 0,1-1800 ml/h
- Funkcja programowania objętości do podawania 0,01-9999 ml programowana co 0,01 ml
- Tryb mikro z możliwością ustawienia parametrów: 100 – 1800 ml/h
- Lista leków: 40 pozycji
- Możliwość rozszerzenia biblioteki o własne wzorce bezpośrednio w pompie min. 1500 leków z zakresem dawek, zakresem stężeń, stosowanym stężeniem, stosowaną dawką, maksymalnym bolusem.
- Możliwość rozszerzenia biblioteki o własne wzorce bezpośrednio w pompie o 1500 pozycji leków
- Parametry infuzji dla leków:
 1. Pełna nazwa leku, skrócona nazwa, maksymalny bolus
 2. Jednostki stężenia: minimalnego, stosowanego i maksymalnego
 3. Jednostki dawki: minimalnej, maksymalnej i stosowanej

Alarmy

- Wskaźnik pracy pompy
- Hierarchia alarmów w zależności od ważności.
- Co najmniej trzy stopnie ważności alarmów o odmiennej sygnalizacji

Akustyczno – optyczny system alarmów i ostrzeżeń

- Alarm wstępny przed opróżnieniem strzykawki
- Alarm pustej strzykawki
- Alarm przypominający o zatrzymanej infuzji
- Alarm okluzji
- Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora
- Alarm rozładowanego akumulatora
- Alarm braku lub źle założonej strzykawki
- Alarm wstępny przed końcem infuzji
- Alarm wysokiego ciśnienia
- Alarm braku zasilania
- Czujnik prawidłowego założenia strzykawki w popychaczu tłoka
- Wyświetlacz umożliwiający wyświetlenie min. następujących informacji jednocześnie: nazwa podawanego leku, objętość do podania (VTBI), prędkość infuzji, ciśnienie w strzykawce w formie graficznej z wyszczególnieniem wybranego poziomu okluzji, stan naładowania akumulatora w formie procentowej lub pozostałego czasu pracy, nazwa oraz objętość używanej strzykawki, informacja czy wyświetlacz jest zablokowany czy odblokowany
- Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej
- Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający odłączenia przy mocowaniu w stacjach dokujących
- Historia obejmująca 5000 wpisów z datą i godziną zdarzenia, możliwość przeglądu historii z poziomu użytkownika
- Wskaźnik pozostałego czasu pracy na zasilaniu akumulatorowym
- Napisy na wyświetlaczu w języku polskim
- Możliwość rozbudowy o system centralnego monitoringu

Pompa objętościowa

- Ochrona przed porażeniem, klasa I, typ CF, odporność na defibrylację.
- Możliwość ustawiania parametrów infuzji na kolorowym 4,3” ekranie dotykowym
- Zasilanie: AC 100 - 240V; 50/60 Hz oraz DC 12V
- Samodzielna praca bez zasilania sieciowego min. 9 h przy przepływie 25ml/h
- Czas ładowania akumulatorów do 100%: max. 5 godzin
- Ochrona przed zalaniem: IP 24
- Waga 1,7 kg
- Funkcja Stand-by
- Możliwość ustawienia trybu nocnego z określeniem czasu rozpoczęcia i zakończenia oraz z możliwością regulacji jasności ekranu



MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
http://www.kcr.pl

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

- Możliwość rozbudowy o tryb wezwania pielęgniarki
- Możliwość podłączenia poprzez port USB
- Regulacja głośności: 10 poziomów
- Możliwość wyboru czasu automatycznej blokady ekranu 1, 2, 5, 10, 30 min
- Automatyczne domykanie drzwiczek pompy
- Automatyczny blokowany zacisk, zapobiegający swobodnemu przepływowi po otwarciu drzwiczek

Parametry podaży

- Możliwość automatycznej kalibracji dowolnego aparatu infuzyjnego z możliwością zapisania jego nazwy i parametrów bezpośrednio w pompie
- Dokładność podaży: +/- 5%
- Możliwość zaprogramowania podawania w co najmniej jednostkach: kcal/h, mg/h, µg/h, mg/kg/min, µg/min, mg/min, µg/kg/min, mol/h, kcal/kg/min, mol/h oraz /24h
- Regulowane progi ciśnienia w zakresie: 75 – 900 mmHg, 12 poziomów
- Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji wyświetlana na ekranie.
- Bolus manualny i automatyczny
- Rodzaje infuzji: ml/h, tryb masy ciała, tryb czujnika kropli, tryb ładowania dawki, tryb sekwencyjny, tryb unoszenia i opuszczania, tryb współdzielenia infuzji, tryb biblioteki leków.
- Rejestr zdarzeń
- Funkcja KVO w zakresie od 0 do 5 ml/h
- Możliwość mocowania do rury pionowej i szyny poziomej
- Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji
- Zmiana szybkości podawania bolusa w czasie infuzji bez konieczności zatrzymania infuzji
- Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu
- Bolus podawany na żądanie w dowolnym momencie infuzji z wybraną szybkością
- Prędkość infuzji w zakresie od 0,01 – 99,99 ml/h programowana co 0,01 ml/h
- Prędkość infuzji w zakresie od 100 – 999,99 ml/h programowana co 0,1 ml/h
- Zakres prędkości podaży bolusa 0,1-1200 ml/h
- Funkcja programowania objętości do podawania 0,01-9999 ml programowana co 0,01 ml
- Tryb mikro z możliwością ustawienia parametrów: 100 – 1200 ml/h
- Biblioteka leków, 40 leków z zakresem dawek, zakresem stężeń, stosowanym stężeniem, stosowaną dawką, maksymalnym bolusem.
- Możliwość rozszerzenia biblioteki o własne wzorce bezpośrednio w pompie o 1500 pozycji leków

Alarmy

- Wskaźnik pracy pompy
- Hierarchia alarmów w zależności od ważności.
- Co najmniej trzy stopnie ważności alarmów o odmiennej sygnalizacji

Akustyczno – optyczny system alarmów i ostrzeżeń

- Alarm wstępny przed opróżnieniem aparatu
- Alarm pustego aparatu
- Alarm przypominający o zatrzymanej infuzji
- Alarm okluzji z sygnalizacją miejsca wystąpienia okluzji (przed albo za pompą)
- Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora
- Alarm rozładowanego akumulatora
- Alarm braku lub źle założonego aparatu
- Alarm wstępny przed końcem infuzji
- Alarm wysokiego ciśnienia
- Alarm braku zasilania
- Alarm błędu systemu
- Wyświetlacz umożliwiający wyświetlenie następujących informacji jednocześnie: nazwa leku, dawka, prędkość infuzji, stan naładowania akumulatora, stan infuzji, nazwa oraz objętość używanego aparatu infuzyjnego
- Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej
- Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający odłączenia przy mocowaniu w stacjach dokujących
- Historia obejmująca 5000 wpisów z datą i godziną zdarzenia, możliwość przeglądu historii z poziomu użytkownika
- Wskaźnik pozostałego czasu pracy na zasilaniu akumulatorowym

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
http://www.kcr.pl

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

- Napisy na wyświetlaczu w języku polskim
 - Możliwość rozbudowy o system centralnego monitoringu
- Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Pytanie 40

Część 7 - Materac zmiennociśnieniowy – 3 sztuki

Pyt. W celu otrzymania alternatywnej, korzystnej cenowo, równoważnej technologicznie oferty oraz w celu zwiększenia konkurencyjności i otrzymania urządzenia prawdopodobnie bardziej atrakcyjnego dla Zamawiającego, zwracamy się z prośbą o dopuszczenie urządzeń charakteryzujących się parametrami określonymi poniżej:

1	Materac powietrzny przeciwoleżynowy. Zestaw pompa i materac pochodzący od tego samego wytwórcy.
2	Materac przeznaczony do profilaktyki i/lub wspomagania leczenia odleżyn wszystkich stopni.
3	System pracy zmiennociśnieniowy co druga komora, z możliwością przełączenia na tryb statyczny.
4	Komory rurowe proste umieszczone w rzędach winny napęlić się powietrzem i opróżnić na przemian (co druga) w cyklu o regulowanym czasie. 3 Komory w sekcji głowy na stałe napęlnione powietrzem.
5	Waga materaca 9 kg
6	Czujnik napęlnienia materaca – gdy ciśnienie osiągnie max, sprężarka przestanie pracować, a gdy ciśnienie jest niższe od min, sprężarka zacznie działać
7	Dostępne czasy regulacji cyklu pracy zmiennociśnieniowej materaca co 10, 15, 20, 25 minut
8	Materac zbudowany z 17 poprzecznych komór zapewniającego wieloletnie użytkowanie. Komory materaca pojedynczo wymienne.
9	Materac o wymiarach 200 x 85 x 20cm ± 2cm.
10	Materac z funkcją owiewu ciała pacjenta powietrzem wydobywającym się przez mikrootworki z możliwością włączenia lub wyłączenia tej funkcji.
11	Materac wyposażony w funkcję siedzenia.
12	Materac wyposażony w funkcję rozpoznającą obciążenie wywierane na materac przez pacjenta. Możliwość ręcznej regulacji ciśnienia powietrza w materacu.
13	Funkcja automatycznego dopasowania ciśnienia do pozycji pacjenta np. pacjent w pozycji siedzącej ma usztywnione komory pod sobą w miejscu ucisku na materac.
14	Możliwość ręcznej regulacji ciśnienia powietrza w materacu.
15	Materac pokryty półprzepuszczalnym pokrowcem - przepuszczającym parę wodną, a zatrzymującym cieczę. Możliwość mycia i dezynfekcji.
16	Dwukierunkowy suwak do szybkiego zdejmowania pokrowca z materaca
17	Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny zawieszany na ramie łóżka z możliwością ustawienia obok łóżka, zaopatrzony w panel sterowania z wskaźnikami sygnalizującymi: - pracę materaca - tryb pracy materaca - brak właściwego ciśnienia z sygnalizacją przerwy w zasilaniu prądem z sygnalizacją
18	Możliwość zablokowania panelu sterowania w celu zabezpieczenia przed nieautoryzowanym użytkowaniem
19	Materac kładziony bezpośrednio na ramę łóżka
20	Możliwość szybkiego spuszczenia powietrza z materaca za pomocą zaworu CPR.
21	Zakres manualnej regulacji ciśnienia wewnątrz materaca 30 do 60 mmHg
22	Limit wagi pacjenta nie mniej niż 250kg
23	Możliwość transportu pacjenta na materacu pozbawionym zasilania w czasie nie krótszym niż 12 godz.
24	Możliwość transportu pacjenta na materacu napompowanym pozbawionym zasilania
25	Funkcja maksymalnego wypełnienia materaca uruchamiana z jednego przycisku na pompie ułatwiająca przeprowadzenie np. czynności pielęgnacyjnych z automatycznym powrotem do poprzednich ustawień po 20 minutach
26	Zasilanie 230V 50Hz
27	Przewód powietrzny z podłączeniem kątowym oraz z możliwością zablokowania przed rozłączeniem
28	Wyposażenie dodatkowe do zestawu materaców: 1 pompa służąca do napęlniania materaca
29	Waga pompy 3.4 kg

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:
Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:
Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

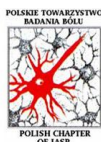
Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie
Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
<http://www.kcr.pl>

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

30	Głośność pracy pompy poniżej 30 dB
----	------------------------------------

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

ZESTAW VI

W załączniku nr.1 część 5 „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia” zostały umieszczone parametry do których dotyczą poniższe pytania:

Pytanie 41

Pyt. 1 – Czy zamawiający dopuści aparat którego zbiornik na azot ma 33,6 litra pojemności jest on zaledwie nieco większy niż wymagany a jednocześnie zwiększa ilość wykonanych zabiegów po każdorazowym jego napełnieniu?

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

Pytanie 42

Pyt. 2 – Czy zamawiający pozwoli na zaoferowanie aparatu o wymiarach zbliżonych do wymaganych i nawet nieco mniejszych w dwóch parametrach a mianowicie 982 x 645 x 470, przez co jest niższy i praktyczniejszy w użytkowaniu?

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

ZESTAW VII

Pytanie 43

Dot. części nr 5:

1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopuszczenie aparatu do krioterapii miejscowej o wymiarach nieznacznie różnych, tj.: 900 x500x1100mm, co w żaden sposób nie wpływa na skuteczność przeprowadzanych zabiegów rehabilitacyjnych, ani na ich jakość, a tym bardziej nie wpływa na bezpieczeństwo pacjenta?

Pozytywna odpowiedź na to pytanie, umożliwi zwiększenie konkurencyjności, poprzez przystąpienie do postępowania większej ilości zainteresowanych oraz pozwoli na uzyskanie zdecydowanie niższych cen, co powinno być w interesie zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

Pytanie 44

2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopuszczenie aparatu do krioterapii miejscowej o korzystniejszym zakresie zużycia azotu, tj. już od 0,05kg/h, a maksymalnie do 0,167kg/h? Stopień zużycia azotu w pełni uwarunkowany jest regulacją intensywności nadmuchu podczas wykonywanego zabiegu.

Odpowiedź pozytywna na to pytanie umożliwi zaproponowanie urządzenia, które w takim samym stopniu jest funkcjonalne i można na nim wykonywać zabiegi rehabilitacyjne pacjenta, a różni się jedynie szczegółami technicznymi, które nie mają wpływu na jakość ani skuteczność zabiegu.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

Pytanie 45

3. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopuszczenie aparatu do krioterapii miejscowej, na którym można przeprowadzić około 40 zabiegów z jednego napełnienia zbiornika dla średniego czasu zabiegu równego 3 minuty? Stopień zużycia azotu natomiast jest w pełni uwarunkowany regulacją intensywności nadmuchu podczas wykonywanego konkretnego zabiegu.

Odpowiedź pozytywna na to pytanie umożliwi zaproponowanie urządzenia, które w takim samym stopniu jest funkcjonalne i można na nim wykonywać zabiegi rehabilitacyjne pacjenta, a różni się jedynie szczegółami technicznymi, które nie mają wpływu na jakość, skuteczność zabiegu i bezpieczeństwo pacjenta.



MAŁOPOLSKA

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
http://www.kcr.pl

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

W przypadku zaoferowania produktu o proponowanych parametrach – Wykonawca zobowiązany jest wskazać modyfikację przy danej pozycji (krótka informacja) w załączniku do umowy (zestawienie parametrów i warunków wymaganych).

ZESTAW VIII

Pytanie 46

Część 9: Urządzenie do ogrzewania pacjenta - 1 szt. 1. Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wysokiej klasy urządzenia do ogrzewania pacjenta jako alternatywnego rozwiązania do opisanego w SIWZ, celem zwiększenia konkurencyjności złożonych ofert, o niżej wymienionych parametrach:

Lp.	Opis parametru	Wymóg	Potwierdzenie
1	System konwekcyjnego ogrzewania pacjenta za pomocą ciepłego powietrza przeznaczony do pracy ciągłej	TAK	
2	System złożony z centralnego urządzenia grzewczego, oraz kołderek grzewczych różnego typu dla pacjenta	TAK	
3	Możliwość zamocowania ogrzewacza na stojaku do kroplówek, łóżku pacjenta, lub wózku za pomocą własnych, zintegrowanych uchwytów.	TAK	
4	Wymiary urządzenia nie większe niż: 35 x 24 x 24 cm (Wys.xSzer.xGłęb.) +/- 2 cm.	TAK	
5	Masa urządzenia max. 6,5 kg	TAK, podać	
6	Zasilanie 220-240 V, 50/60 Hz,7A	TAK, podać	
7	Kołderki grzewcze dostępne w min. 9 typach/rozmiarach	TAK	
8	Wbudowany system zabezpieczeń termicznych. Alarm : dźwiękowy oraz wizualny w przypadku wzrostu lub spadku zadanej wartości temperatury	TAK	
9	Kołderki grzewcze wykonane z polietylenu i materiału nietkanego spełniające normę niepalności NFPA 99. Materiał transparentny dla promieni rentgenowskich.	TAK	
10	Kołderki 2-kolorowe pozwalające na szybką orientację, która powierzchnia bezpośrednio okrywa ciało pacjenta.	TAK	
11	Przewód powietrzny łączący urządzenie z kołderką o długości min. 1,8 m	TAK	
12	Urządzenie wyposażone w dedykowany uchwyt do zamocowania przewodu powietrznego w czasie gdy nie jest używany	TAK	
13	Urządzenie wyposażone w wymienny filtr nadmuchiwanego powietrza 0,2 mikrona.	TAK	
14	Min. 4 zakresy temperatur pracy urządzenia: tylko dmuchawa (temperatura otoczenia), 33; 38; 44°C +/- 1°C	TAK, podać	
15	Sygnalizacja dźwiękowa zmiany zakresu pracy urządzenia	TAK	
16	Zadana temperatura musi odpowiadać średniej temperaturze na końcu przewodu powietrznego	TAK	

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

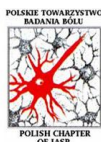
Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie:

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
http://www.kcr.pl

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałaniem Zagrożeniom
Korupcyjnym

Lp.	Opis parametru	Wymóg	Potwierdzenie
17	Podwójny system zabezpieczenia przed przegrzaniem urządzenia. Pierwsze zabezpieczenie przy temp. (na wyjściu powietrza z węża grzewczego) 52 +/- 3 st.C - alarmy oraz wyłączenie ogrzewania i wentylatora. Drugie zabezpieczenie przy temp. 64 st.C - całkowite wyłączenie urządzenia	TAK, opisać	
18	Wskaźnik zadziałania systemu zabezpieczającego przed przegrzaniem	TAK	
19	Zabezpieczenie przed zbyt niską temperaturą przy temp. 29.4st. C. Alarmy oraz wyłączenie grzałki oraz wentylatora	TAK	
20	System informacji wizualnej (np.dioda) o czasie przepracowanym przez urządzenie dający informację o konieczności wymiany filtra.	TAK	
21	Podstawa do urządzenia - wózek kompatybilny z urządzeniem z blokadą min. 2 kół. z koszykiem na kołderki	TAK	
22	Zestaw startowy kołder na i pod pacjenta - 10 szt.	TAK	
23	Kołderka grzewcza na całe ciało pacjenta dorosłego. Wymiary ok. 230 cm x 130 cm +/- 5 cm, do użytku u jednego pacjenta, bezlateksowa, wykonana z materiału nietkanego oraz folii, dwu kolorowa kołderka, pozwalająca na szybką orientację, która powierzchnia bezpośrednio okrywa ciało pacjenta. Nie posiadająca perforacji, równomierny przepływ powietrza zapewniony przez całą powierzchnię. Konstrukcja kołderki zapewniająca dodatkowe filtrowanie nadmuchiwanego powietrza, system mocowania do węża urządzenia grzewczego za pomocą idealnie dopasowanego, rozkładanego adaptera.	TAK	
24	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, podać	
25	Deklaracja zgodności CE	TAK	
26	Instrukcja w języku polskim	TAK	
27	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia oraz personelu technicznego, w terminie wyznaczonym przez użytkownika (w cenie dostawy)	TAK, podać	
28	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (adres)	TAK, podać	

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

II.

ZMIANA TERMINU SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Działając zgodnie z treścią art. 38 ust. 4 i 6 ustawy, **Zamawiający dokonuje zmiany terminu składania i otwarcia ofert.**

Pkt 14 Specyfikacji istotnych warunków zamówienia przyjmuje brzmienie:

„Termin i miejsce składania ofert.

Oferty należy składać nie później niż do dnia 25 maja 2018 r. godz. 11:00 na adres: Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, budynek nr 4 Administracja, w Sekretariacie.

Sekretariat jest czynny od poniedziałku do piątku od 7³⁰ – 15⁰⁰. Zamawiający zwróci ofertę, która została złożona po terminie.

Termin i miejsce otwarcia ofert.

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 25 maja 2018 r. godz. 12:00 w Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, budynek nr 4 Administracja - pokój nr 12. (...)

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii
i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Diennej
i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna
Leczenia Bólu
Neurologiczna
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna
(+48 12) 428 73 03

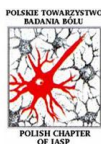
Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
<http://www.kcr.pl>

PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188
7975



PN – EN ISO 9011
PN – EN 14001
PN-ISO/IEC 27001
OHSAS 18001



Wsparcie procesu akredytacji
Zakładów Opieki Zdrowotnej



Certyfikat Systemu Zarządzania
Przeciwdziałanie Zagrożeniom
Korupcyjnym

Zmiana do ogłoszenia została przesłana do BZP dniu 18 maja 2018 r.

*Dyrektor
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii
mgr Teresa Zalewińska-Cieślak*