

Szpital Miejski
Siemianowice Śląskie Sp. z o.o.
1-go Maja 9; 41-100 Siemianowice Śl.
+ 32 228 23 47; 32 228 30 30 fax 32 228 14 98
KRS 1431764082 REGON 000308270
NIP 0000490160 NREG 121/100474 KS, REG. 000000013337

Siemianowice Śląskie 22.03.2016 r.

Znak sprawy SZM/DN/DZ/341/06/2017

Wszyscy Uczestnicy Postępowania

Dotyczy: Przetarg nieograniczony na wykonanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich dostawy aparatury medycznej - aparatu do elektrochirurgii z funkcją zamykania naczyń.

W związku z prowadzoną procedurą przetargową w temacie jak wyżej w celu zachowania jej prawidłowości zgodnie z art. 38 ust. 4 Ustawy Prawo zamówień publicznych informujemy Państwa o dokonanych zmianach treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Zamawiający dokonuje zmiany zapisów treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia w Załączniku nr 1 do SIWZ – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

Załącznik nr 1 (Zal_01_SIWZ _SZM_DN_DZ_341_06_2017_Sprzet_II.doc) do SIWZ z wprowadzonymi zmianami w załączeniu do niniejszego pisma.

W związku z dokonanymi zmianami Zamawiający zgodnie z zapisem art.38 ust. 6 Ustawy Prawo zamówień publicznych zmienia termin składania ofert na dzień 28.03.2017 r. do godz. 9:30 oraz termin otwarcia ofert na dzień 28.03.2017 r. godz. 10:00.

Z poważaniem

PREZES ZARZĄDU

Agnieszka Wołowicz
Agnieszka Wołowicz

RADCA PRAWNY
Katarzyna Dąbek-Krajewska
KDK

Załącznik nr 1 do SIWZ

Urządzenie do elektrochirurgii z funkcją zamykania naczyń

Ilość sztuk: 1

Nazwa urządzenia i typ/model:

Producent:

Kraj produkcji:

Rok produkcji: Aparat nowy, nie regenerowany.

Klasa wyrobu medycznego:

Lp.	Opis parametru	Parametr wymagany/ wartość	Parametr oferowany
1	2	3	4
	Aparat elektrochirurgiczny – 1 szt.		
1.	Aparat mono i bipolarny wyposażony w funkcję zamykania naczyń o średnicy do 7 [mm] z automatycznym dopasowaniem mocy wyjściowej do właściwości fizykochemicznych tkanek	Tak	
2.	Możliwość integracji poszczególnych urządzeń chirurgicznych (diatermia, przystawka argonowa, odsysacz dymu z pola operacyjnego) w jednolity system sterowany z tej samej jednostki sterującej	Tak	
3.	Możliwość podłączenia odsysacza dymu z pola operacyjnego w zabiegach chirurgii otwartej i w zabiegach laparoskopowych.	Tak	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
4.	Możliwość utworzenia min. 80 różnych konfiguracji nastaw (programów) i zapisania ich pod nazwą zabiegu lub nazwiskiem lekarza	Tak	
5.	Wielokolorowy wyświetlacz obrazujący parametry urządzenia, służący do komunikacji między aparatem a użytkownikiem	Tak	

6.	Odporność urządzenia na impuls defibrylacji	Tak	
7.	Układ monitorowania jakości przylegania elektrody neutralnej z graficznym lub cyfrowym wskaźnikiem stopnia przylegania elektrody	Tak	Wskaźnik graficzny i cyfrowy – 10 pkt Wskaźnik graficzny – 5 pkt Wskaźnik cyfrowy – 5 pkt
8.	Wykrywanie nieprawidłowej pracy, sygnalizacja wizualna i dźwiękowa w połączeniu z wyświetlaniem komunikatów zapisanych w języku polskim	Tak	
9.	Minimalna liczba i rodzaj gniazd przyłączeniowych: – monopolarne – 2 [szt.], – bipolarne – 2 [szt.] lub bipolarne + gniazdo wielofunkcyjne (także z funkcją bipolarną i monopolarną) – elektrody neutralnej – 1 [szt.].	Tak Podać	TAK – 2 gniazda bipolarne lub 1 gniazdo bipolarne + gniazdo wielofunkcyjne (z funkcją gniazda bipolarnego i monopolarnego) – 5 pkt NIE – 1 gniazdo bipolarne - 0 pkt
10.	Aparat umożliwiał bezpośrednie podłączenie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek jednopinowym oraz trzypinowym. Możliwość podłączenia instrumentów (narzędzi) posiadanych przez Szpital – do aparatów f-my ERBE i BOWA / lub zaferowanie złączek (przejsiówek łączących instrumenty firmy ERBE i BOWA).	Tak	
11.	Możliwość uruchamiania funkcji monopolarnych i bipolarnych przy użyciu jednego włącznika nożnego	Tak	
12.	Max. moc znamionowa cięcia monopolarnego min 300 - 350W	Tak Podać	
13.	Minimum 5 rodzajów cięcia monopolarnego, w tym: papilektomia i polypektomia.	Tak Podać	
14.	Aktywacja funkcji cięcia monopolarnego przez włącznik nożny i/ lub przycisk na uchwycie	Tak Podać	
15.	Max. moc znamionowa koagulacji monopolarnej min. 200W	Tak Podać	
16.	Minimum 3 rodzaje koagulacji monopolarnej w tym natryskowa	Tak Podać	
17.	Aktywacja funkcji koagulacji monopolarnej przez włącznik nożny i /lub przycisk na uchwycie	Tak	
18.	Możliwość równoległej koagulacji przez dwóch operatorów jednocześnie	Tak	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
19.	Max. moc znamionowa cięcia bipolarnego min. 100W	Tak Podać	

20.	Max. moc znamionowa koagulacji bipolarnej min. 100W	Tak/Podać	
21.	Możliwość aktywacji pęset bipolarnych w trybie mikro z regulacją mocy koagulacji 1[W] –50 [W]	Tak/Podać	
22.	Aktywacja funkcji bipolarnej przez włącznik nożny i dodatkowo dla pęset bipolarnych za pomocą funkcji auto-start	Tak	
23.	Możliwość regulacji czasu zwłoki początku koagulacji funkcji auto-start.	Tak	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
24.	Funkcja automatycznego zakończenia koagulacji, nie dopuszczająca do przesuszenia tkanek (auto-stop)	Tak	
25.	Możliwość preparowania i zamykania dużych naczyń do 7 [mm]. Praca odbywa się w cyklu automatycznym, tzn. aparat dozuje prąd w zależności od tkanki i użytego narzędzia, zakończenie procesu sygnalizuje dźwiękowo i wyłącza prąd. Ze względów bezpieczeństwa nie dopuszcza się możliwości ręcznego ustawiania parametru mocy w tym programie	Tak/Opisać	
26.	Automatyczne rozpoznawanie narzędzi do zamykania naczyń, z jednoczesnym automatycznym ustawieniem parametrów pracy.	Tak	
	Wyposażenie dodatkowe		
1.	Uchwyt monopolarny wielorazowy (min 200 sterylizacji) z dwoma przyciskami :żółtym i niebieskim z kablem o dł. 4 -5m, wejście na elektrody Ø4 mm - 1 szt.	Tak	
2.	Zestaw elektrod - różnych, trzpień Ø 4 mm, opak. a' 5 szt., w składzie: lancetowa - długość elektrody – 25mm +/- 5mm nożowa - długość elektrody – 35mm +/- 5mm igłowa - długość elektrody – 30mm +/- 5mm kulkowa: Ø 2 mm - długość elektrody – 8mm +/- 2mm kulkowa :Ø 4 mm - długość elektrody – 8mm +/- 2mm	Tak	
3.	Kabel do pęset bipolarnych dł.min. 4 - 5m, - 1 szt.	Tak	
4.	Pęseta bipolarna nieprzywierająca, izolowana, prosta , końce tępe 1,0 mm, dł.19,5 - 20 cm - 1 szt.	Tak	

5.	<p>Bipolarny klem do zamykania naczyń z równoczesnym cięciem wielokrotnego użytku z rozpoznawaniem narzędzi, z automatycznym doбором właściwego programu. (min. 50 sterylizacji),</p> <p>Możliwość aktywacji prądu przyciskiem umieszczonym na rączce i włącznikiem nożnym .</p> <p>bez elementów jednorazowych (za wyjątkiem nożyka), przewodnica śr. 5 mm, dł. 37 +/-3 [cm] – 1 szt.</p> <p>lub tożsame jednorazowe w liczbie 50 [szt.]</p>	Tak/ Opisać	Ocena: Aktywacja prądu przyciskiem umieszczonym na rączce i włącznikiem nożnym – 10pkt Aktywacja prądu przyciskiem umieszczonym na rączce – 5pkt Aktywacja prądu włącznikiem nożnym – 5pkt
6.	– Jednorazowe, wymienne ostrze do klemu do zamykania naczyń o śr. 5 mm - 50 szt.	Tak	
7.	Włócznik nożny, podwójny CIĘCIE-KOAGULACJA oznaczone dwoma różnymi kolorami, kabel dł. min.4 - 5 m szelność klasy AP & IPX8 . 1 szt.	Tak	
8.	Kabel elektrody neutralnej jednorazowej, dł. min.4 – 5 m - 1 szt.	Tak	
9.	Elektroda neutralna dzielona j. użytku dla dorosłych i dla dzieci - 50 szt.	Tak	
10.	Wózek pod aparat	Tak	Z możliwością zabudowanych dwóch butli argonowych – 5 pkt Bez możliwości montażu butli argonowej lub tylko jedną butlą – 0pkt
	Inne		
1.	Instrukcja w języku polskim	Tak	
2.	Gwarancja minimum 24 miesiące 24 miesiące - 0 pkt 36 miesięcy i więcej - 10 pkt	Tak	Podać
3.	Oznakowanie CE	Tak	
4.	Dokument potwierdzający skuteczność zamykania naczyń do 7mm wydany przez niezależną jednostkę badawczą.	Tak	

1. Parametry "Tak" oraz parametry o określonych warunkach liczbowych (<= lub >= są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

2. Wymaga się wyłączenie potwierdzenia spełnienia warunku słowem „TAK” i 4 - podania wartości /opisu – jeżeli jest to wymagane.

3. Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).
4. Do ofert należy dołączyć foldery producenta potwierdzające spełnienie wymagań i parametrów technicznych.

WARUNKI

Urządzenie musi spełniać parametry wymagane, których spełnienie / nie spełnienie należy wskazać wpisując TAK lub NIE i zwięzły opis do kolumny " SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA (podać jakie)"

UWAGA!

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów wymaganych lub nie wypełnienie kolumny, w którejkolwiek pozycji spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 2 PZP

1) WARUNKI DODATKOWE:

- Gwarancja minimum 24 miesiące – parametr oceniany.
 - Termin realizacji zamówienia do 21 dni od zawarcia umowy.
 - wykonawca przeprowadzi na swój koszt szkolenie dla personelu Zamawiającego w zakresie zasad obsługi urządzenia oraz zaleconego postępowania odkażającego. Termin szkolenia strony ustalą po zawarciu umowy,
- 2) **WARUNKI TECHNICZNE**
 1. Oferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy, nieregenerowany - nie dopuszcza się sprzętu eksponowanego lub testowego,
 - 2 w złożonej ofercie należy podać opisy parametrów sprzętu ujętego (wycenionego) w ofercie, a nie opcje fakultatywne,
 - 3 sprzęt powinien posiadać znak bezpieczeństwa,
 - 4 oferowany sprzęt musi być kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

3) WARUNKI GWARANCJI I SERWIS

1. autoryzowany serwis producenta w okresie gwarancji dostępny w dni robocze 24 godziny na dobę, usunięcie awarii w czasie nie przekraczającym 48 godzin od momentu zgłoszenia
2. przejrzysta i pełna (krok po kroku) instrukcja obsługi i konserwacji aparatu oraz instrukcje w języku polskim, w wersji papierowej,
3. wymagane dopuszczenia certyfikaty itp...
4. okres gwarancji nie krótszy niż 24 miesiące od daty uruchomienia urządzenia.
5. w okresie gwarancji Wykonawca ponosi w pełnej wysokości koszty napraw gwarancyjnych oraz wymiany wszelkich uszkodzonych elementów, które uległy uszkodzeniu w czasie pracy, niezależnie od przyczyn, jak również inne koszty związane z naprawą (w tym koszty dojazdu, wysyłki do Wykonawcy, robocizny itp.). Nie dotyczy to elementów zużywalnych oraz elementów, które uległy uszkodzeniu wskutek użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi lub zaleceniami producenta, przy czym okoliczność ta winna zostać wykazana przez Wykonawcę.
6. do naprawy winny być użyte wyłącznie nowe, oryginalne części producenta, nierekondycjonowane,
7. liczba 3 napraw gwarancyjnych tego samego elementu lub podzespołu spowoduje wymianę podzespołu lub urządzenia (jeżeli nie może być wymieniony podzespół) na nowy,
8. bezpłatne przeglądy: gwarancyjne zgodnie z instrukcją producenta.

