



WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU



DYREKTOR tel. 56 679 35 00

NIP: 956-19-49-580, REGON: 000316068, BDO: 000014564

NACZELNY LEKARZ tel. 56 679 35 01

Z-CA DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNYCH tel. 56 654 33 77

ul. Św. Józefa 53-59, 87-107 Toruń 9
skrytka pocztowa 7, www.wszcz.torun.pl
tel. 56 679 31 00, fax 56 654 40 54, 56 659 61 28

Toruń, dnia 27-11-2024 r.

W.Sz.Z: TZ-280-123/24

Wykonawcy

biorący udział w postępowaniu

dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę aparatury medycznej z niezbędnym wyposażeniem pomieszczeń na potrzeby Pracowni Endoskopii - Nr W.Sz.Z: TZ-280-123/24.

W związku z otrzymanymi zapytaniem do Specyfikacji Warunków Zamówienia, Zamawiający udziela poniższych odpowiedzi:

1. Pytanie nr 1 – dotyczy Załącznika Nr 3/3 - Aparat do znieczulenia z wyposażeniem.

Zwracamy uwagę że zapisy Opisu Przedmiotu Zamówienia dotyczące aparatu do znieczulania spełnia tylko jeden producent aparatów do znieczulania obecny na polskim rynku. Czy w związku z tym Zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat do znieczulania z kardiomonitorem spełniający zapisy poniższej tabeli?

Lp.	Wymagania techniczne	Wartość wymagana	Wartość oferowana
Parametry ogólne			
1.	Aparat do znieczulania ogólnego noworodków, dzieci i dorosłych	Tak	
2.	Aparat jezdny	Tak	
3.	Aparat wyposażony w 4 koła z hamulcem centralnym minimum dwóch kół przednich	Tak	
4.	Zasilanie dostosowane do 230 V 50 Hz,	Tak	
5.	Wbudowane fabrycznie gniazda elektryczne 230 V (minimum 3 gniazda)	Tak	
6.	Indywidualne, automatyczne bezpieczniki gniazd elektrycznych	Tak	
7.	Zasilanie awaryjne zapewniające pracę aparatu przy zaniku napięcia sieci elektroenergetycznej przez co najmniej 30 min. w warunkach ekstremalnych i co najmniej 90 min. w warunkach standardowych	Tak	
8.	Zasilanie w gazy (O ₂ , N ₂ O, powietrze) z centralnej sieci szpitalnej. Wyświetlanie ciśnień sieci i butli na ekranie aparatu.	Tak	
9.	Awaryjne zasilanie gazowego z 10 l butli (O ₂ i N ₂ O)	Tak	
10.	Węże wysokociśnieniowe (O ₂ , N ₂ O, powietrze) kodowane odpowiednimi kolorami o dł. min. 5 m.	Tak	
11.	Precyzyjne elektroniczne przepływomierze tlenu, podtlenu azotu i powietrza	Tak	
12.	Szybka skokowa zmiana stężeń O ₂ i przepływów	Tak	
13.	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami gazów	Tak	
14.	Wbudowany przepływomierz tlenu, niezależny od układu okrężnego, z regulowanym przepływem tlenu minimum do 10 l/min.	Tak	
15.	Elektroniczny mieszalnik gazów	Tak	



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

16.	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie z podtlenkiem azotu na poziomie minimum 25%.	Tak	
17.	Wbudowana regulowana zastawka nadciśnieniowa APL wentylacji ręcznej	Tak	
18.	Aparat wyposażony w blat do pisania i minimum jedną szufladę na akcesoria zamykaną na kluczyk	Tak	
19.	Wbudowane oświetlenie blatu z regulacją natężenia światła.	Tak	
20.	Światło typu LED z płynną regulacją	Tak	
Układ oddechowy			
21.	Kompaktowy układ oddechowy okrężny do wentylacji dzieci i dorosłych	Tak	
22.	Możliwość podłączenia układów bezzastawkowych bez ingerencji w układ okrężny aparatu.	Tak	
23.	Obejście tlenowe o dużej wydajności: zakres minimum: od 25 l/min. do 75 l/min.	Tak	
24.	Pochłaniacz dwutlenku węgla, wielokrotnego użytku, o budowie przeziernej i pojemności wynoszącej maksymalnie 1,4 l.	Tak	
25.	Możliwość używania zamiennie pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych.	Tak	
26.	Wymiana bez stosowania narzędzi.	Tak	
27.	Możliwość używania zamiennie pochłaniaczy wielorazowych i jednorazowych podczas znieczulenia bez rozszczelnienia układu	Tak	
28.	Usuwanie gazów anestetycznych poza salę operacyjną dostosowane do systemu odprowadzania gazów z kolumny. Wyjście ewakuacji gazów z zabezpieczeniem przed wysśianiem gazów z układu okrężnego. Przewód do podłączenia wyjścia ewakuacji gazów anestetycznych aparatu z odciąganiem gazów w kolumnie anestezjologicznej (kompletny przewód o długości min. 5 m z wtyczką do gazów kolumny)	Tak	
29.	Ekonomizer znieczulania: funkcja optymalnego doboru przepływu świeżych gazów i oszczędzania środków wziewnych.	Tak	
30.	Możliwość automatycznej oceny zużycia środka wziewnego w godzinie znieczulenia z podaniem kosztu	Tak	
31.	Oprogramowanie umożliwiające nastawy zapobiegające powstawaniu mieszaniny hipoksycznej	Tak	
32.	Układ oddechowy kompaktowy o prostej budowie umożliwiającej łatwą wymianę i sterylizację, pozbawiony lateksu.	Tak	
33.	Nadający się do sterylizacji w autoklawie.	Tak	
Respirator anestetyczny			
34.	Tryb wentylacji ciśnieniowo – zmienny (PC).	Tak	
35.	Tryb wentylacji objętościowo – zmienny (VC).	Tak	
36.	Tryby z gwarantowaną objętością	Tak	
37.	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (SIMV) w trybie objętościowo – zmiennym	Tak	
38.	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (SIMV) w trybie ciśnieniowo – zmiennym	Tak	
39.	Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (SIMV) w trybie ciśnieniowo zmiennym z gwarantowaną objętością	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	

40.	Tryb wentylacji wspomaganej ciśnieniem (tzw. Pressure Support) z automatycznym włączeniem wentylacji zapasowej po wystąpieniu alarmu bezdechu respiratora. Czulość wyzwalania przepływowego min. 0,2-10 l/min.	Tak	
41.	Tryb wentylacji CPAP+PSV.	Tak	
42.	Tryb wentylacji ręczny.	Tak	
43.	Aparat wyposażony w tryb pracy w krążeniu pozaustrojowym, zapewniający: wentylację ręczną w krążeniu pozaustrojowym z zawieszeniem alarmów objętości, bezdechu, częstości oddechów i CO ₂ informację na ekranie respiratora o włączonym trybie pracy w krążeniu pozaustrojowym	Tak	
44.	Pauza w przepływie gazów do 1 min. w trybie wentylacji ręcznej i mechanicznej.	Tak	
45.	Automatyczna wielostopniowa rekrutacja pęcherzyków płucnych programowana i obrazowana na ekranie respiratora	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
46.	Podanie na żądanie dodatkowego jednego oddechu pod określonym ciśnieniem przez określony czas bez wykonania zmian w ustawieniach respiratora – wentylacja mechaniczna	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
47.	Łatwe przełączanie wentylacji ręcznej na mechaniczną i wentylacji mechanicznej na ręczną.	Tak	
48.	Przełączanie mechaniczne przy pomocy dźwigni	Tak	
49.	Zakres regulacji stosunku wdechu do wydechu: minimum 2:1 + 1:4.	Tak	
50.	Zakres regulacji częstości oddechu w trybie wentylacji ciśnieniowo-zmiennej i objętościowo-zmiennej, minimum 4 + 100 oddechów / min.	Tak	
51.	Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie wentylacji objętościowo-zmiennej: minimum 20 ÷ 1500 ml.	Tak	
52.	Zakres objętości oddechowej w trybie wentylacji ciśnieniowo-zmiennej lub objętościowo zmiennej: minimum 5 ÷ 1500 ml.	Tak	
53.	Zakres regulacji dodatniego ciśnienia końcowo-wydechowego (PEEP), minimum 4÷25 cm H ₂ O.	Tak	
54.	Zakres regulacji Plateau wdechu: minimum 5 ÷ 60 % czasu wdechu.	Tak	
System alarmów			
55.	Alarm niskiej objętości minutowej (MV) i objętości oddechowej (TV).	Tak	
56.	Alarmy TV z regulowanymi progami górnym i dolnym	Tak	
57.	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego.	Tak	
58.	Alarm Apnea.	Tak	
59.	Alarm braku zasilania w energię elektryczną.	Tak	
60.	Alarm braku zasilania w gazy	Tak	
Pomiary i obrazowanie			
61.	Pomiar stężenia tlenu w gazach oddechowych	Tak	
62.	Pomiar objętości oddechowej (TV).	Tak	
63.	Pomiar objętości minutowej (MV).	Tak	
64.	Pomiar częstości oddechu.	Tak	
65.	Pomiar ciśnienia szczytowego.	Tak	
66.	Pomiar ciśnienia średniego.	Tak	

67.	Pomiar ciśnienia Plateau.	Tak	
68.	Pomiar ciśnienia PEEP.	Tak	
69.	Pomiar stężenia wdechowego i wydechowego tlenu w gazach oddechowych metodą paramagnetyczną.	Tak	
70.	Pomiar stężenia gazów i środków anestetycznych (podtlenku azotu, sevofluranu, desfluranu, isofluranu) w mieszaninie wdechowej i wydechowej.	Tak	
71.	Automatyczna identyfikacja anestetyku wziewnego i analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta.	Tak	
72.	Ekran kolorowy LCD, dotykowy, do nastaw i prezentacji parametrów wentylacji i krzywych.	Tak	
73.	Przekątna ekranu: minimum 15".	Tak	
74.	Rozdzielczość: minimum 1024 x 768 pikseli.	Tak	
75.	Ekran główny respiratora niewbudowany w korpus aparatu	Tak	
76.	Ekran umieszczony na ruchomym wysięgniku z regulacją przesuwu w poziomie i kąta pochylecia.	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
77.	Możliwość konfigurowania i zapamiętania minimum 4-ech niezależnych stron ekranu respiratora.	Tak	
78.	Min. 4 zapamiętywane na stałe strony konfiguracji	Tak	
79.	Prezentacja wartości numerycznych i krzywej dynamicznej prężności CO ₂ w strumieniu wdechowym i wydechowym.	Tak	
80.	Prezentacja koncentracji anestetyku wziewnego na wdechu i wydechu.	Tak	
81.	Możliwość obrazowania krzywej.	Tak	
82.	Prezentacja krzywej przepływu w drogach oddechowych	Tak	
83.	Prezentacja pętli: - ciśnienie / objętość; - przepływ / objętość	Tak	
84.	Prezentacja podatności układu oddechowego	Tak	
85.	Możliwość zapisania minimum jednej pętli spirometrycznej i jednej pętli wzorcowej	Tak	
86.	Możliwość zapisania więcej niż jednej pętli wzorcowej	Tak	
87.	Prezentacja wartości ciśnienia gazów w instalacji szpitalnej na ekranie respiratora	Tak	
88.	Automatyczna kalkulacja parametrów wentylacji po wprowadzeniu masy pacjenta.	Tak	
89.	Moduł pomiarów gazowych wyjmowany z aparatu.	Tak	
90.	Możliwość zastosowania w monitorze tego samego producenta	Tak	
Parownik			
91.	Uchwyt dla minimum 2-ch parowników.	Tak	
92.	Możliwość podłączenia parownika do sevofluranu i desfluranu.	Tak	
93.	Zabezpieczenie przed podaniem dwóch środków wziewnych równocześnie	Tak	
Ssak			
94.	Aparat wyposażony w wbudowany ssak inżektorowy z regulacją podciśnienia, z pojemnikami 1,0 l do wymiennych wkładów.	Tak	
95.	Wymienne wkłady: minimum 5 szt. (zestaw startowy).	Tak	

System testowania aparatu			
96.	Automatyczny lub automatyczny z interakcją z personelem test kontrolny aparatu, sprawdzający jego działanie.	Tak	
97.	Dziennik testów kontrolnych prezentowany na ekranie aparatu	Tak	
98.	Wyposażenie dodatkowe	Tak	
99.	Konstrukcja aparatu umożliwiająca zainstalowanie kardiomonitora w ergonomicznej dla personelu medycznego pozycji.	Tak	
100.	Możliwość integracji z oprogramowaniem HIS w zakresie przesyłania danych.	Tak	
101.	Menu w języku polskim.	Tak	
Kardiomonitor			
102.	Możliwość integracji z dostępnym klinicznym systemem informatycznym (CIS) producenta oferowanego systemu monitorowania pacjenta, w polskiej wersji językowej, umożliwiającym prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej i jej ciągłość w zakresie opieki około-intensywnej i około-operacyjnej, zapewniającym przynajmniej: automatyczną akwizycję parametrów życiowych z oferowanych monitorów, ale także: respiratorów, aparatów do znieczulania, pomp infuzyjnych i do terapii nerkozastępczej; dokumentację terapii płynowej i lekowej, obliczanie bilansu płynów, ocenę stanu pacjenta wg. znanych skal ocen (m.in.: APACHE II, GCS, TISS-28, SOFA), tworzenie zleceń lekarskich, dokumentację procesu opieki pielęgniarskiej, generowanie raportów (w tym karta znieczulenia).	Tak	
103.	System monitorowania pacjenta o budowie kompaktowo-modułowej, w technologii wymiennych modułów podłączanych podczas pracy przez użytkownika	Tak	
104.	Monitor zapewnia monitorowanie pacjenta stacjonarnie i w transporcie: pojedynczy monitor stacjonarno-transportowy	Tak	
105.	Monitor wyposażony we wbudowaną ramę na min. 1 moduł rozszerzeń oraz dodatkową ramę do podłączenia min. 2 dodatkowych modułów pomiarowych.	Tak	
106.	Wszystkie elementy systemu monitorowania pacjenta chłodzone konwekcyjnie, pasywnie - bez użycia wentylatorów	Tak	
107.	System monitorowania pacjenta przeznaczony do monitorowania pacjentów we wszystkich kategoriach wiekowych: dorosłych, dzieci i noworodków	Tak	
108.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	Tak	
109.	Monitor wyposażony w tryb "Standby" - tymczasowe wstrzymanie monitorowania pacjenta oraz sygnalizowania alarmów, np. na czas toalety pacjenta lub badania diagnostycznego. Po wznowieniu monitorowania następuje kontynuacja monitorowania tego samego pacjenta bez utraty zapisanych danych	Tak	
110.	Monitor wyposażony w konfigurowalny tryb nocny: uruchamiany automatycznie w wybranych przez użytkownika godzinach. Przełączenie w tryb nocny zapewnia min. obniżenie jasności ekranu oraz poziomu głośności alarmów.	Tak	
111.	Dostęp na ekranie monitora do kompletu dokumentacji: instrukcji obsługi wraz z dodatkami, instrukcji technicznej, opisu interfejsu HL7 oraz kompletnej listy akcesoriów i materiałów zużywalnych. Nawigacja po instrukcji przy użyciu hiperłączy ułatwiających przełączanie pomiędzy dokumentami i rozdziałami.	Tak	
Zasilanie			
112.	Zasilanie sieciowe, zgodne z PN, dostosowane do 230V/50Hz	Tak	

113.	Monitor wyposażony w zasilanie akumulatorowe zapewniające przynajmniej 240 minut pracy na wypadek zaniku zasilania lub transportu. W czasie pracy na baterii parametry są wyświetlane na dużym ekranie monitora stacjonarno-transportowego	Tak	
Praca w sieci centralnego monitorowania			
114.	Możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania, zgodnej ze standardem Ethernet.	Tak	
115.	Monitory umożliwiają wykorzystanie jednej fizycznej infrastruktury teleinformatycznej, w sieci przewodowej i bezprzewodowej, do celu sieci centralnego monitorowania oraz innych aplikacji szpitalnych, w sposób zapewniający bezpieczeństwo i priorytet przesyłania wrażliwych danych medycznych	Tak	
116.	Monitory gotowe do współpracy z centralą monitorującą, która umożliwia zdalny nadzór nad oferowanymi monitorami, a także w pełni modułowymi monitorami wysokiej klasy tego samego producenta. Nadzór oznacza podgląd bieżących wartości parametrów, krzywych i stanów alarmowych, możliwość wyciszania alarmów i zmiany granic alarmowych, możliwość retrospektywnej analizy danych (trendów i full disclosure)	Tak	
117.	Monitory wyposażone w funkcję wysyłania parametrów życiowych monitorowanych pacjentów do zewnętrznych systemów, za pośrednictwem protokołu HL7. Funkcja realizowana bezpośrednio przez kardiomonitory lub dedykowany serwer komunikacyjny - ujęty w ofercie.	Tak	
118.	Monitory umożliwiają zdalny podgląd ekranu innego kardiomonitora pracującego w sieci centralnego monitorowania. Funkcjonalność zależy wyłącznie od funkcjonowania sieci monitorowania i nie wymaga obecności dedykowanych komputerów, serwerów, centrali monitorującej, itp.	Tak	
119.	Monitory umożliwiają wyświetlanie informacji o alarmach występujących na pozostałych kardiomonitorach pracujących w sieci centralnego monitorowania. Możliwość konfiguracji stanowisk, pomiędzy którymi mają być wymieniane informacje o alarmach.	Tak	
120.	Monitory zapewniają automatyczne otwarcie ekranu zdalnego monitora w momencie wystąpienia zdarzenia alarmowego	Tak	
121.	Możliwość drukowania krzywych, trendów graficznych i numerycznych na podłączonej do sieci centralnego monitorowania tradycyjnej drukarce laserowej - bez konieczności pośredniczenia centrali monitorującej	Tak	
Wymogi funkcjonalne			
122.	Monitor stacjonarno-transportowy wyposażony w dotykowy ekran panoramiczny o przekątnej min. 15,6" i rozdzielczości min. 1366 x 768 pikseli. Umożliwia wyświetlanie przynajmniej 12 krzywych dynamicznych jednocześnie i pełną obsługę funkcji monitorowania pacjenta. Rozmiar ekranu dostępny w czasie monitorowania transportowego min. 15,6".	Tak	
123.	Możliwość podłączenia dodatkowego ekranu powielającego o przekątnej min. 19". Ekran podłączany z wykorzystaniem złącza cyfrowego.	Tak	
124.	Obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy. Możliwość podłączenia czytnika kodów kreskowych (standardowych i QR) do portu USB.	Tak	
125.	Możliwość zaprogramowania min. 7 różnych konfiguracji (profilu) monitora, zawierających m.in. ustawienia monitorowanych parametrów oraz widoki ekranów	Tak	
126.	Możliwość wyboru spośród przynajmniej 16 różnych układów (widoków) ekranu, z możliwością edycji i zapisu przynajmniej 6 z nich	Tak	
127.	Dostępny tzw. ekran dużych liczb z możliwością podziału na 4 oraz 6 okien parametrów	Tak	
128.	Monitor stacjonarno-transportowy przystosowany do warunków transportowych, odporny na upadek z wysokości przynajmniej 0,25m	Tak	

129.	Monitor stacjonarno-transportowy przystosowany do warunków transportowych, klasa odporności na zachłapanie wodą nie gorsza niż IPX2	Tak	
130.	Monitor stacjonarno-transportowy odporny przeciwko zachłapaniu i wnikaniu ciał stałych. Klasa odporności nie gorsza niż IP22	Tak	
131.	Masa monitora stacjonarno-transportowego wraz z wbudowanym ekranem oraz akumulatorem nie przekracza 5,5 kg	Tak	
132.	Monitor stacjonarno-transportowy umożliwia kontynuację monitorowania w czasie transportu przynajmniej następujących parametrów (zgodnie z ich wymogami opisanymi w dalszej części specyfikacji): EKG, SpO2, NIBP, 2x Temp., 2x IBP, z możliwością rozbudowy o pomiar CO2 w strumieniu bocznym, w zależności od podłączonych modułów pomiarowych	Tak	
Monitorowane parametry			
133.	EKG	Tak	
134.	Monitorowanie przynajmniej 1 z 3, 7 i 12 odprowadzeń, z jakością diagnostyczną, w zależności od użytego przewodu EKG	Tak	
135.	Jednoczesna prezentacja przynajmniej 3 kanałów EKG na ekranie głównym kardiomonitora: 3 różne odprowadzenia lub 1 odprowadzenie w formie kaskady	Tak	
136.	Pomiar częstości akcji serca w zakresie min. 20 - 300 ud/min. z dokładnością +/- 1% lub +/- 1ud/min.	Tak	
137.	W komplecie do każdego monitora: przewód do podłączenia 5- elektrod dla dorosłych i dzieci. Długość przewodów przynajmniej 3m.	Tak	
138.	Analiza arytmii	Tak	
139.	Wieloodprowadzeniowa analiza arytmii	Tak	
140.	Analiza arytmii w przynajmniej 4 odprowadzeniach EKG jednocześnie	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
141.	Zaawansowana analiza arytmii wg przynajmniej 12 definicji z rozpoznawaniem arytmii komorowych i przedsionkowych, w tym migotania przedsionków.	Tak	
142.	Analiza ST	Tak	
143.	Analiza odcinka ST w 12 odprowadzeniach jednocześnie	Tak	
144.	Zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. -15,0 -(+) 15,0 mm	Tak	
145.	Oddech	Tak	
146.	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 4-120 odd/min.	Tak	
147.	Prezentacja częstości oddechu oraz krzywej oddechowej	Tak	
148.	Saturacja (SpO2)	Tak	
149.	Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem, z wykorzystaniem algorytmu odpornego na niską perfuzję i artefakty ruchowe: TruSignal	Tak	
150.	Pomiar saturacji w zakresie min. 70-100%	Tak	
151.	Prezentacja wartości saturacji, krzywej pletyzmograficznej i wskaźnika perfuzji	Tak	
152.	Możliwość wyboru SPO2 jako źródła częstości rytmu serca	Tak	
153.	Modulacja dźwięku tętna przy zmianie wartości % SpO2.	Tak	
154.	W komplecie do każdego monitora: przewód podłączeniowy dł. min. 3m oraz wielorazowy czujnik na palec dla dorosłych. Oryginalne akcesoria pomiarowe producenta algorytmu pomiarowego.	Tak	

155.	Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną (NIBP)	Tak	
156.	Algorytm pomiarowy wykorzystuje dwutubowy systemem wężyków i mankietów, skokową deflację, odporny na zakłócenia, artefakty i niemiarową akcję serca, skraca czas pomiarów przez wstępne pompowanie mankieta do wartości bezpośrednio powyżej ostatnio zmierzonej wartości ciśnienia skurczowego	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
157.	Pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną.	Tak	
158.	Pomiar ręczny na żądanie, ciągły przez określony czas oraz automatyczny. Zakres przedziałów czasowych w trybie automatycznym przynajmniej 1 - 120 minut	Tak	
159.	Funkcja stazy żyłnej.	Tak	
160.	Możliwość zaprogramowania własnych cykli pomiarowych NIBP, składających się z min. 4 kroków z możliwością indywidualnej konfiguracji liczby powtórzeń oraz interwału	Tak	
161.	Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej od 10 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 250 mmHg dla ciśnienia skurczowego	Tak	
162.	Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej. Możliwość wyświetlania listy ostatnich wyników pomiarów NIBP na ekranie głównym	Tak	
163.	W komplecie do każdego monitora: wężyk z szybkozłączką dla dorosłych/dzieci oraz 3 mankiety wielorazowe dla dorosłych (w 3 różnych rozmiarach).	Tak	
164.	Temperatura	Tak	
165.	Pomiar temperatury w 2 kanałach	Tak	
166.	Jednoczesna prezentacja w polu parametru temperatury na ekranie głównym monitora stacjonarnego min. 2 wartości temperatury jednocześnie: obu zmierzonych lub jednej zmierzonej i różnicy temperatur	Tak	
167.	Możliwość ustawienia etykiet temperatur wg. miejsca pomiaru	Tak	
168.	W komplecie do każdego monitora: wielorazowy czujnik temperatury skóry dla dorosłych..	Tak	
169.	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną (IBP)	Tak	
170.	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną w 2 kanałach. Możliwość rozbudowy do przynajmniej 3 kanałów	Tak	
171.	Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej -20 do 320 mmHg	Tak	
172.	Możliwość monitorowania i wyboru nazw różnych ciśnień, w tym ciśnienia śródczaszkowego, wraz z automatycznym doborem skali i ustawień dla poszczególnych ciśnień	Tak	
173.	Pomiar parametru PPV: automatyczny lub ręczny	Tak	
174.	Ciągły, automatyczny pomiar parametrów PPV i SPV na wybranym kanale ciśnienia. Prezentacja wyników pomiarów na ekranie głównym. Parametry zapisywane w trendach.	Tak	
175.	W komplecie do każdego monitora przewody do podłączenia przetworników Edwards (po jednym na każdy oferowany kanał)	Tak	
176.	Pomiar zwiótczenia mięśni (NMT). Pomiar zwiótczenia mięśni przez monitorowanie transmisji nerwowo-mięśniowej NMT z wykorzystaniem mechanosensora lub elektrosensora	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
177.	Możliwość wyboru pomiędzy przynajmniej dwoma metodami pomiarowymi, wykorzystującymi czujniki w różnych technologiach	Tak	
178.	Dostępne tryby stymulacji min.: ST, DBS, TET, ToF	Tak	

179.	Kardiomonitor wyposażony w funkcje: - tzw. Hookup-advisor - narzędzie ekranowe podpowiadające rozmieszczenie elektrod oraz umożliwiające weryfikację prawidłowego ich kontaktu ze skórą pacjenta, - dźwiękową sygnalizację stymulacji, - dźwiękową sygnalizację ustępowania blokady.	Tak	
180.	Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta	Tak	
181.	W komplecie do każdego monitora: przewód i czujnik do stosowania na dłoni dla pacjentów dorosłych oraz min. 30 elektrod do stymulacji.	Tak	
182.	Pomiar głębokości uśpienia	Tak	
183.	Pomiar głębokości uśpienia metodą Entropii	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
184.	Pomiar realizowany przez analizę sygnału EEG, wspomaganego pomiarem elektromiografii mięśni czoła, z obliczaniem parametrów SE, RE i BSR.	Tak	
185.	Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta	Tak	
186.	W komplecie do każdego monitora: przewód i 25 czujników na czoło dla pacjentów dorosłych.	Tak	
187.	Pomiar głębokości analgezji. Pomiar realizowany za pośrednictwem czujnika saturacji - bez konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów zużywalnych.	Tak	
188.	Wynik pomiaru prezentowany na wspólnym wykresie z pomiarem głębokości uśpienia, w sposób ułatwiający prowadzenie znieczulenia i optymalizację zużycia środków znieczulających.	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
189.	W komplecie do każdego kardiomonitora komplet akcesoriów do pomiaru u min. 300 pacjentów.	Tak	
Alarmy			
190.	Alarmy przynajmniej 3-stopniowe, sygnalizowane wizualnie i dźwiękowo, z wizualizacją parametru, który wywołał alarm	Tak	
191.	Możliwość zmiany priorytetu alarmów	Tak	
192.	Alarmy techniczne z podaniem przyczyny.	Tak	
193.	Granice alarmowe regulowane ręcznie - przez użytkownika, i automatycznie (na żądanie) - na podstawie bieżących wartości parametrów.	Tak	
194.	Granice regulowane indywidualnie - w oknach poszczególnych parametrów - oraz zbiorczo, w oknie ustawień alarmów	Tak	
195.	Możliwość wyciszenia alarmów. Czas wyciszenia alarmów przynajmniej: 2 minuty oraz bez limitu czasowego.	Tak	
196.	Możliwość bezdotykowego wyciszenia alarmów gestem - poprzez odpowiedni ruch dłonią przed ekranem kardiomonitora	Tak	
197.	Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 100 zdarzeń alarmowych zawierających wycinki krzywych dynamicznych. Zdarzenia zapisywane automatycznie - w chwili wystąpienia zdarzenia alarmowego, a także ręcznie - po naciśnięciu odpowiedniego przycisku	Tak	

198.	Możliwość rozbudowy kardiomonitora o funkcję zaawansowanych alarmów ułatwiających diagnozowanie trudnych stanów klinicznych poprzez informowanie personelu o jednoczesnym zajściu kilku warunków brzegowych - konfigurowanych przez użytkownika - związanych z wartościami różnych mierzonych parametrów.	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
Analiza danych			
199.	Stanowisko monitorowania pacjenta wyposażone w pamięć trendów z ostatnich min. 96 godzin.	Tak	
200.	Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 168 godzin trendów	Tak	
201.	Możliwość wyświetlania trendów w formie graficznej i tabelarycznej	Tak	
202.	Monitor z możliwością rozbudowy o funkcje wczesnego ostrzegania wg skali NEWS2 i MEWS oraz funkcję OxyCRG oraz wbudowaną pamięć pełnych przebiegów dynamicznych Full Disclosure z min. 72 godzin dla przynajmniej: wszystkich przebiegów EKG, SpO2, Oddechu i 2x IBP.	Tak	
203.	Monitor wyposażony w funkcję przenoszenia konfiguracji oraz trendów parametrów życiowych pacjenta za pośrednictwem pamięci USB. Funkcja eksportu trendów zabezpieczona przed niepowołanym dostępem, trendy eksportowane w formie zanonimizowanej, zaszyfrowanej w formacie umożliwiającym odczyt z wykorzystaniem pakietu MS Excel lub Acrobat Reader.	Tak	

Odpowiedź: Mając na uwadze konieczność dostosowania i zachowania pełnej kompatybilności aparatów do znieczulenia z posiadanym przez Zamawiającego Centralnym Systemem Klinicznym (informatycznym) „Centric High Acuity”, Zamawiający po wnikliwej analizie aktualnych parametrów, podjął decyzję o zmianie parametrów techniczno-użytkowych określonych w Zał. Nr 3/3 do SWZ, gdyż jest to konieczne i uzasadnione faktycznie istniejącymi potrzebami.

Zmieniony Zał. Nr 3/3 dotyczący „Opisu przedmiotu zamówienia (wymagane parametry techniczno-użytkowe) aparatów do znieczulenia z wyposażeniem – 2 kpl.” załączamy do niniejszej odpowiedzi. Prosimy o przygotowanie oferty koniecznie z uwzględnieniem zmienionej treści tego załącznika.

2. Pytanie nr 2 – dotyczy Załącznika Nr 3/3 - Aparat do znieczulenia z wyposażeniem.

Pkt 48. Czy Zamawiający będzie wymagał dostarczenia wymiowanego modułu gazowego kompatybilnego z posiadanymi przez Zamawiającego kardiomonitorami z serii Carescape?

Odpowiedź: Tak - wymagamy dostarczenia wymiowanego modułu gazowego kompatybilnego z posiadanymi przez Zamawiającego kardiomonitorami z serii Carescape. Wymóg ten uwzględniono w poz. 133 zmienionego Zał. Nr 3/3 do SWZ.

3. Pytania nr 3 – dotyczy Załącznika Nr 3/3 - Aparat do znieczulenia z wyposażeniem.

Prosimy o doprecyzowanie czy Zamawiający będzie oczekiwał, aby oferowany aparat do znieczulania był kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego klinicznym systemem informatycznym Centricity High Acuity?

Odpowiedź: Tak – wymagamy, aby oferowany aparat do znieczulania był kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego klinicznym systemem informatycznym Centricity High Acuity. Wymóg ten uwzględniono w poz. 134 zmienionego Zał. Nr 3/3 do SWZ.

4. Prosimy o doprecyzowanie jakiego typu wtyków gazowych tlenu, podtlenku azotu i powietrza: AGA, DIN II (Draeger), inny niewymieniony będzie wymagał Zamawiający.

Odpowiedź: Wymagamy wtyków gazowych tlenu, podtlenku azotu i powietrza: AGA.

5. Prosimy o doprecyzowanie jakiego typu wtyku odciągu gazów poanestetycznych: AGSS AGA , AGSS DIN II (Draeger), inny niewymieniony, będzie wymagał Zamawiający.

Odpowiedź: Wymagamy wtyku odciągu gazów poanestetycznych: AGSS AGA.

6. Prosimy o doprecyzowanie jakiego typu przetworników krwawego ciśnienia: Edwards, BD, Abbott, Utah, B.Braun, inne niewymienione, będzie wymagał Zamawiający.

Odpowiedź: Wymagamy przetworników krwawego ciśnienia typu: Edwards.

7. Prosimy o odpowiedź jaki rodzaj odciągu gazów poanestetycznych posiada Zamawiający na stanowisku na którym ma zostać zamontowany aparat do znieczulenia:

bierny odciąg lub brak instalacji odciągu

czynny odciąg o dużym przepływie instalacji odciągu zgodny z normą PN-EN ISO 7396-2

czynny odciąg o małym przepływie instalacji odciągu

Odpowiedź: Posiadamy czynny odciąg o dużym przepływie instalacji odciągu.

8. Pytanie dotyczy Załącznika Nr 3/3 - Aparat do znieczulenia z wyposażeniem.

Czy Zamawiający dla zachowania ciągłości obsługi serwisowej będzie wymagał aparatu do znieczulenia tego samego producenta co posiadany przez Zamawiającego system CIS.

Odpowiedź: Jak już wskazano w uzasadnieniu do odpowiedzi na pytanie 1 wymagamy, aby oferowane aparaty do znieczulenia były w pełni kompatybilne z posiadany i wdrożonym u Zamawiającego systemem CIS (Clinical Information System).

9. Pytanie dotyczy Załącznika Nr 3/3 - Aparat do znieczulenia z wyposażeniem.

Prosimy o potwierdzenie, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. „W sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania”, Zamawiający będzie wymagał, aby wymienione urządzenia medyczne były gotowe do eksportu danych i posiadały aktywne interfejsy lub porty (LAN lub RS232 lub USB), licencje, umożliwiając eksport danych do systemów zewnętrznych w celu tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej?

Odpowiedź: Tak – potwierdzamy, że wymienione urządzenia medyczne muszą być gotowe do eksportu danych i posiadać aktywne interfejsy lub porty (LAN lub RS232 lub USB), licencje, umożliwiając eksport danych do systemów zewnętrznych w celu tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.

10. Pytanie dotyczy SWZ – Rozdz. 14.6 pkt. 2. Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych – Załącznik Nr 3/3 - Aparat do znieczulenia z wyposażeniem.

Katalogi / ulotki producenta są materiałami reklamowymi tworzonymi dla szerokiego grona odbiorców, a nie konkretnego Zamawiającego. Wobec powyższego nie jest możliwe umieszczenie na nich wszystkich informacji i parametrów, które są wymagane w danym postępowaniu. Czy w przypadku braku potwierdzenia parametru na katalogach lub ulotkach producenta, Zamawiający dopuści załączenie oświadczenia autoryzowanego dystrybutora potwierdzające spełnianie opisanego wymagania?

Odpowiedź: Przedmiotowy środek dowodowy określony w rozdziale V pkt 14.6 ppkt 2) SWZ tj. „folder (minimum fotografia lub ilustracja) w celu zapoznania się z wyglądem oferowanych wyrobów i ewentualny dodatkowy opis techniczny wyrobów - wymóg dotyczy tylko wyrobów określonych w Zał. Nr 3/1 - 3/9 do SWZ” nie stanowi, że folder lub oczekiwany opis techniczny musi potwierdzać dokładnie wszystkie parametry techniczno-użytkowe wyrobów wg Zał. Nr 3/1 - 3/9 do SWZ. Folder i ewentualny opis techniczny wyrobów muszą odnosić się do oferowanego wyrobu w celu przedstawienia jego wyglądu, funkcji i parametrów techniczno-użytkowych w kontekście wymagań Zamawiającego i oczywiście nie mogą być sprzeczne z w/w załącznikami szczegółowo określającymi wszystkie parametry, ale nie ma wymogu, aby w swej treści potwierdzały każdy z nich, gdyż bardzo często są to dokumenty opracowywane przez producentów na użytek ogólny. Dodatkowe dołączenie do oferty oświadczenia autoryzowanego dystrybutora potwierdzającego spełnianie opisanego wymagania jest dopuszczalne (niepotrzebna tu jest zgoda Zamawiającego), gdyż wynika to wprost zarówno z przepisu art. 106 ust. 3 ustawy Pzp jak i zapisu w rozdziale V pkt. 14.5. SWZ, który stanowi, że „zamawiający akceptuje równoważne przedmiotowe środki dowodowe, jeśli potwierdzają, że oferowane dostawy spełniają określone przez zamawiającego wymagania, cechy lub kryteria”.

11. Dotyczy wzoru umowy § 2A ust. 6.

Z uwagi na specyfikę urządzeń medycznych, naprawy oraz czynności serwisowe zapewne będą dokonywane, co wynika z normalnej eksploatacji urządzenia. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno nastąpić nie o czas napraw, które zapewne nastąpią, a o czas przedłużającej się naprawy ponad terminy określone w umowie. W związku z powyższym prosimy o wprowadzenie stosownej zmiany w treści umowy.

Odpowiedź: Nie wyrażamy zgody.

12. Dotyczy wzoru umowy § 3A.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie kary umownej do wysokości 0,2% wartości sprzętu/ wyrobu, który podlega naprawie gwarancyjnej lub obsłudze serwisowej?

Odpowiedź: Wyrażamy zgodę, a zapis w § 3A otrzymuje treść:

„3A. Strony ustalają, że Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za każdy dzień zwłoki w wykonaniu naprawy gwarancyjnej lub obsługi serwisowej w wysokości 0,003% wartości brutto umowy, chyba że dany sprzęt/wyrób został wyceniony na etapie składania oferty co umożliwi naliczenie kary umownej w wysokości 0,2% wartości sprzętu/wyrobu, który podlega naprawie gwarancyjnej lub obsłudze serwisowej, przy czym Wykonawca zobowiązany jest określić w terminie 3 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia awarii, przewidywany czas naprawy oraz czy będzie to naprawa z użyciem czy bez użycia części zamiennych”.

13. Dotyczy wzoru umowy § 4 ust. 8.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na naliczanie kar od wartości brutto przedmiotu umowy (urządzenia), którego dotyczy zwłoka (a nie od całkowitej wartości umowy)? Jeśli dostawa przedmiotu umowy będzie w zdecydowanej mierze zrealizowana, to naliczanie kary umownej od całkowitej wartości umowy, będzie miało charakter rażąco zawyżony, umożliwiając Zamawiającemu wzbogacenie się, co jest sprzeczne z naturą kary umownej.

Odpowiedź: Nie wyrażamy zgody, gdyż przedmiot zamówienia nie został podzielony na odrębne części, a cel zamówienia (rezultat) będzie osiągnięty, gdy zostanie wykonany cały zakres dostaw z pracami adaptacyjnymi objęte przedmiotem umowy.

14. Dotyczy wzoru umowy § 4 ust. 8.

Zwracamy uwagę, że określenie górnego limitu kar w wysokości 10% całkowitej wartości umowy stanowi karę rażąco wygórowaną. Jakkolwiek zasadne jest zabezpieczenie interesów Zamawiającego oraz należytego wykonania zamówienia to uregulowania dotyczące kar umownych nie mogą prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia po stronie Zamawiającego oraz naruszenia zasady proporcjonalności. W związku z tym proponujemy określenie limitu kar umownych w wysokości 10% wartości umowy, co umożliwi również wykonawcom właściwą ocenę ryzyka i należyłą wycenę oferty (zgodne z wyrok KIO z 4.09.2018, KIO 1601/18). Wobec tego proponujemy zmianę treści w par. 7 ust. 6 i nadanie mu następującej treści:

„Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony, wynosi 10 % wartości brutto umowy”.

Odpowiedź: Zapis § 4 ust. 8 wzoru umowy nie zawiera treści przytoczonej w zapytaniu, natomiast §7 ust. 6, o którym mowa w zapytaniu w ogóle nie występuje we wzorze umowy. Tym samym trzeba uznać, że zapytanie tej treści nie odnosi się do wzoru umowy w niniejszym postępowaniu lub zawiera błędy redakcyjne.

Z poważaniem

W trybie art 52 ust. 2 ustawy
Prawo zamówień publicznych
z up. Dyrektora Wojewódzkiego
Szpitala Zespołowego w Toruniu

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
i Zaopatrzenia
Anno Wutrych-Krajewska