



Jaworzyna Śląska 17.08.2023 r.

IGK.271.9.2023

## ODPOWIEDZI NA PYTANIA

W związku z pytaniami skierowanymi do Zamawiającego w postępowaniu pn. „Dostawa wyposażenia do Centrum Rehabilitacji w Jaworzynie Śląskiej w ramach zadania „Rozbudowa budynku Samorządowej Przychodni Zdrowia w Jaworzynie Śląskiej na potrzeby Centrum Rehabilitacji””, działając na podstawie art. 284 ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 z późn. zm.) Zamawiający udziela następujących odpowiedzi:

### Lp. 1

#### **Pytania:**

1. *Czy Zamawiający dopuszcza urządzenie, wanna do kąpeli wirowej kończyn dolnych (stopy i podudzia) o pojemności 57litrów?*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

2. *Czy Zamawiający dopuszcza urządzenie do kąpeli wirowej kończyn wykonaną z wytrzymałego tworzywa sztucznego TWS wzmocnionego włóknem szklanym?*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

3. *Czy Zamawiający dopuszcza urządzenie do kąpeli wirowej kończyn dolnych z elektronicznym dotykowym panelem sterowania? (włączanie /wyłączanie urządzenia, czas zabiegu, automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu)*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

4. *Czy Zamawiający dopuszcza urządzenie do kąpeli wirowej kończyn dolnych z wyposażeniem 6 dysz z regulacją kierunku wypływu,- krzesło dla pacjenta,- system napełniania z elektronicznym termometrem- prysznic ręczny?*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.



Lp. 2

**Pytanie:**

1. Czy Zamawiający dopuszcza urządzenie do masażu wirowego kończyn górnych o parametrach:

<i>Wanna wykonana jest z tworzywa sztucznego typu GFK wzmocnianego włóknem szklanym</i>
<i>Wyposażenie:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- min. 10 dysz o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody</li><li>- system biernej kąpieli perełkowej z regulacją intensywności masażu</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- prysznic ręczny</li><li>- półautomatyczny spust wody</li><li>- krzesło z regulacją wysokości</li><li>- termomieszalnik do szybkiej regulacji temperatury wody nalewanej</li><li>- zasysanie sitkiem filtrującym</li></ul>
<i>Bezwylewkowy system napełniania ciepłą/zimną wodą</i>
<i>Elektroniczny, dotykowy panel sterujący o przekątnej min. 3.5" umożliwiający:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- włączenie urządzenia</li><li>- napełnianie wody do żądanego poziomu</li><li>- ustawienie czasu zabiegu</li><li>- zabezpieczenie przed pracą na sucho</li><li>- automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu</li></ul>

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

Lp. 3

**Pytanie:**

1. Czy Zamawiający dopuszcza stół rehabilitacyjny równoważny, o poniższych parametrach :

<i>Stół dwuczęściowy (leżysko górne, zagłówek z otworem na twarz)</i>
<i>Stabilna konstrukcja – wytrzymała rama ze stali, malowana proszkowo – odporna na działanie środków dezynfekujących</i>
<i>Elektryczna regulacja wysokości</i>
<i>Regulowany zagłówek za pomocą sprężyny gazowej [o]: -85 / +35 (+/- 5%)</i>
<i>Wyrób medyczny</i>
<i>Centralny system jezdny</i>
<i>Uchwyt na papier</i>



<i>System regulacji wysokości za pomocą ramy</i>
<i>Podłokietniki</i>
<i>Zaśleпка na twarz</i>
<i>Wymiary (dł. x szer.) [mm]: 1900 x 660 (+/- 5%)</i>
<i>Regulacja wysokości [mm]: 440 - 1010 (+/- 5%)</i>
<i>Dopuszczalne obciążenie dynamiczne [kg]: 180</i>
<i>Maksymalne obciążenie statyczne [kg] : 250</i>

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

Lp. 11

**Pytanie:**

1. Czy Zamawiający dopuszcza aparat do krioterapii o parametrach nie niższych niż:

*Duży dotykowy ciekłokrystaliczny kolorowy wyświetlacz*

*Specjalna „tuba” do odkładania grzałki podczas wymiany butli lub uzupełniania azotu.*

*Zbiornik o pojemności 30 litrów (+/- 5%)*

*Gotowe programy terapeutyczne*

*Czynnik roboczy – ciekły azot*

*Temperatura strumienia gazu : -160 stopni*

*Liczba stopni regulacji intensywności nadmuchu: 5*

*Zużycie ciekłego azotu : maksymalnie od 3 do 10kg/h (praca ciągła ) - w zależności o intensywności nadmuchu*

*Liczba zabiegów przy użyciu jednego zbiornika ciekłego azotu (ok. 45 dla średniego czasu zabiegu = 3min)*

*Podstawa jezdna umożliwiająca przemieszczanie aparatu?*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

Lp. 12

**Pytanie:**

1. Czy zamawiający dopuszcza urządzenie diatermia krótkofalowa o parametrach :?

*Czytelny panel sterujący, 2 aplikatory kondensatorowe, okrągły aplikator indukcyjny*





*Tryb pracy ciągły moc 0-100 W, impulsowy 0-200 W*

*Emisja pulsacyjna o cyklach pracy 10-400 Hz,*

*Czas trwania impulsu :65 – 400  $\mu$ s*

*Ramię łamane w 4 miejscach*

*W zestawie 2 gumowe aplikatory, podkłady filcowe dla aplikatorów gumowych, bawełniane osłony, taśmy elastyczne do mocowania elektrod, przewód do aplikatora, aplikator indukcyjny*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

Lp. 15

**Pytanie:**

1. Czy Zamawiający dopuszcza stół rehabilitacyjny

<i>Zmiany ustawień środkowej i nożnej części leżyska za pomocą sprężyn gazowych</i>
<i>Regulacja do pozycji Pivota, Trendelenburga</i>
<i>Centralny system jezdny</i>
<i>Regulacja do pozycji Pivota manualnie za pomocą dźwigni</i>
<i>Elektryczna regulacja wysokości 49-105 cm</i>
<i>Wymiary leżyska 190x66cm (+/- 5%)</i>
<i>Dopuszczalne obciążenie max. 250kg (+/- 5%)</i>
<i>Regulacja zagłówekka [o]: -85/+35 (+/- 5%)</i>
<i>Regulacja części pod nogi do pozycji siedzącej [o]: 70 (+/- 5%)</i>

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

Lp. 27

**Pytanie:**

1. Czy Zamawiający dopuszcza stół rehabilitacyjny drewniany o parametrach :

<i>leżanka dwuczęściowa (leżysko główne, zagłówek z otworem na twarz)</i>
<i>rama wykonana z drewna bukowego wysokiej jakości</i>
<i>tapicerka odporna na działanie środków dezynfekujących</i>
<i>regulowany kąt zagłówekka (trzy ustawienia w zakresie 0 - 35°)</i>
<i>tapicerka w wybranym kolorze z palety</i>



**Dane techniczne:**

- Wymiary (dł. x szer.) [mm]: 1870 x 660
- Wysokość [mm]: 700
- Regulacja zagłówka [°]: 0 / +35 (w 3 pozycjach)

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

Lp. 37

**Pytania:**

1. Czy Zamawiający wymaga drugiego urządzenia typu fala uderzeniowa?

**Odpowiedź:** Tak, Zamawiający wymaga drugiego urządzenia typu fala uderzeniowa.

2. Czy Zamawiający dopuszcza aparat do terapii falą uderzeniową o parametrach:

Urządzenie do terapii falą uderzeniową pracujące z aplikatorami o średnicy w przedziale minimalnym od 12mm do 36mm

Kolorowy wyświetlacz LCD o przekątnej min. 12.1''

Wbudowane programy terapeutyczne ; 51

Wyposażenie aparatu :

- Aplikator
- Przewód zasilający
- 2 naboji regenerujących
- 1 komplet dodatkowych bezpieczników
- 1 przełącznik o rozmiarze S – metalowy
- 1 przełącznik o rozmiarze M – metalowy
- 1 przełącznik o rozmiarze Mlong – metalowy
- 1 przełącznik o rozmiarze XL – plastikowy

Maksymalne ciśnienie zabiegowe 6,6 bar

Aparat wyposażony w kompresor powietrzny o mocy min. 7,4 bar

Częstotliwość uderzeń od 1 do 22 Hz ( opcjonalnie do 35 Hz )

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.



Lp. 38

**Pytanie:**

1. Czy Zamawiający dopuszcza komorę hiperbaryczną o parametrach:

*Dane techniczne kabiny Wymiary: 85x225 (cm)*

*Materiał: TPU (Termoplastyczny Elastomer Poliuretanowy)*

*Ciśnienie: 1.3 ATA / 4PSI,*

*Medium pod ciśnieniem: powietrze*

*Stężenie tlenu w kabinie: 90%*

*Zasilanie: 220V 50Hz / 110V 60Hz / 220 60Hz*

*Stężenie jonów ujemnych: > 400 000*

*koncentrator tlenu: 42x34x67 (cm)*

*koncentrator tlenu z certyfikatem medycznym*

*Szybkie natężenie przepływu ładowania: 70 l/min*

*Regularne natężenie przepływu ładowania: 20 l/min*

*Szybkie ciśnienie ładowania: 200 kPa*

*Regularne ciśnienie doładowania: 150 kPa*

*Moc: 220 W*

*Hałas: 50dB(A)*

*Wyposażenie:*

- *zestaw materacy pokrytych materiałem septycznym bardzo łatwym w dezynfekcji*
- *podest ułatwiający proces wejścia i wyjścia*
- *zestaw krótkofalówek*
- *30 sztuk maseczek*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

Lp. 39

**Pytania:**

1. Czy Zamawiający dopuszcza aparat do terapii skojarzonej z modulem ultradźwiękowym i głowicą 4cm<sup>2</sup>?



**Odpowiedź:** Tak, Zamawiający dopuszcza.

2. *Czy Zamawiający dopuszcza aparat do terapii ultradźwiękowej i laseroterapii z możliwością współpracy z aplikatorem skanującym do laseroterapii?*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

3. *Czy Zamawiający dopuszcza aparat do terapii ultradźwiękowej i laseroterapii współpracujący z głowicą 1cm2 do ultradźwięków?*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

4. *Czy Zamawiający dopuszcza aparat do terapii skojarzonej wyposażony w sondę IR 400mW/808*

**Odpowiedź:** Zgodnie z OPZ.

ZASTĘPCA BURMISTRZA  
*Justyna Chrebela*  
Justyna Chrebela

