



Toruń, 23.05.2024 r.

KPIM/275/2024

DZP.38.1.2023.MS

Dotyczy przetargu nieograniczonego pn.: „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych (budowa budynków nr B4A, B4, budynków technicznych wraz z zagospodarowaniem terenu) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku – ETAP I FAZA 2 inwestycji.” Znak postępowania: ZP/01/23

Wyjaśnienia treści specyfikacji warunków zamówienia (17)

832. Czy Zamawiający wymaga przedstawienia aktualnego certyfikatu potwierdzającego zgodność systemu przywoławczego z normą PN EN 61000 dotyczącej kompatybilności elektromagnetycznej w zakresie promieniowania i odporności na zakłócenia elektromagnetyczne co ma wpływ na niezawodność w funkcjonowaniu systemu przywoławczego i niekorzystnym oddziaływaniu na inne urządzenia i systemy medyczne?

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga systemu przyzywowego spełniającego wymagania z opisu, w tym spełniającego wskazane normy i dyrektywy.

863. dotyczy § 10 ust. 1 projektu umowy

Wnosimy o zmianę dotychczasowego brzmienia § 10 ust. 1 i 2 umowy tak, aby uzyskały one brzmienie:

„1. Na wykonane roboty budowlane (w całości, tj. także w zakresie wykonanym przez podwykonawców) Wykonawca udziela Zamawiającemu miesięcznej gwarancji jakości na wykonane roboty budowlane oraz 60 miesięcznej gwarancji na zainstalowane urządzenia, licząc od daty podpisania przez Wykonawcę, Zespół Inspektorów Nadzoru Inwestorskiego wskazanego przez Zamawiającego lub inną osobę/ podmiot przez niego upoważnioną protokołu odbioru końcowego. Gwarancja na dostarczone w ramach niniejszej Umowy wyroby medyczne wynosić będzie 24 miesiące od dnia podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy protokołu odbioru końcowego.

2. Uprawnienia Zamawiającego z tytułu rękojmi za wady odpowiadają okresowi 60 miesięcy liczonemu od daty podpisania przez Wykonawcę, Zespół Inspektorów Nadzoru Inwestorskiego wskazanego przez Zamawiającego lub inną osobę podmiot przez niego upoważnioną protokołu odbioru końcowego. Uprawnienia Zamawiającego z tytułu rękojmi za wady dostarczonych wyrobów medycznych odpowiadają okresowi 24 miesięcy liczonemu od daty podpisania przez Zamawiającego i Wykonawcę protokołu odbioru końcowego tych wyrobów”.



Uzasadnienie: W obecnym brzmieniu umowa nie przewiduje odrębnych zasad i warunków odpowiedzialności z tytułu gwarancji i rękojmi dla dostawy wyrobów medycznych, zrównując niejako ich status zobowiązaniowy z prowadzonymi pracami budowlanymi. Należy zatem jednoznacznie określić, iż winno się dokonać precyzyjnego podziału i wyodrębnienia w taki sposób, ażeby odpowiadał on nie tylko standardowi rynkowemu zamówień o podobnym charakterze, lecz również pozycji podwykonawców dostarczających jedynie wyroby medyczne. Jak wspomniano powyżej, należy wyraźnie rozgraniczyć specyfikę dostawy wraz z montażem sprzętu medycznego od realizacji procesu budowlanego, co powoduje dwoisty charakter niniejszej umowy. Zakres główny umowy obejmuje wykonanie prac budowlanych zgodnie z projektem, przepisami branżowymi oraz zasadami sztuki budowlanej, drugi zaś zakres odnosi się do dostaw specjalistycznego sprzętu medycznego. Tym samym, a także biorąc pod uwagę odrębną specyfikę samych wyrobów medycznych, trzeba wyodrębnić w umowie czynności faktyczne uprawnienia w zakresie gwarancji i rękojmi.

Okres gwarancji i rękojmi dla wyrobów medycznych, wynoszący 60 miesięcy, jest okresem nieadekwatnym i nieodpowiadającym standardom rynkowym. Stoi również w opozycji do deklaracji większości (lub nawet wszystkich) wiodących producentów wyrobów medycznych na świecie, którzy przewidują okres odpowiedzialności odpowiadający 24 miesiącom kalendarzowym, liczonemu od dnia dostawy lub odbioru końcowego urządzeń. Tym samym, pozostawienie komentowanych postanowień w brzmieniu niezmiennym skutkować będzie bezzasadnym przejęciem przez wykonawców/podwykonawców tej części zamówienia pełnej odpowiedzialności za brak wsparcia serwisowego producenta wyrobów. Jednocześnie zaś, obok wspomnianego przejęcia odpowiedzialności, poczynienie takiego warunku w treści umowy jest niemożliwe do spełnienia przez jakiegokolwiek podmiot wykonujący przedmiotowe zamówienia i prowadzić może do uniemożliwienia zawarcia samej umowy.

Tym samym, mając na uwadze powyższe, wnosimy o wprowadzenie postulowanej modyfikacji brzmienia umowy.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną przez Wykonawcę zmianę treści zapisów Umowy.

864. dotyczy § 10 ust. 4 projektu umowy

Wnosimy o zmianę dotychczasowego brzmienia § 10 ust. 4 umowy tak, aby uzyskał on brzmienie:

„4. Z zastrzeżeniem zdania następnego, Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia na swój koszt, wszelkich wad ujawnionych w okresie gwarancji/rękojmi, odnoszących się do przedmiotu niniejszej Umowy, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego uwzględniającym techniczne i technologiczne możliwości usunięcia wad. W przypadku wad gwarancyjnych wyrobów medycznych, dostarczanych w ramach niniejszej Umowy, naprawa zostanie wykonana w terminie nie krótszym niż 5 dni roboczych od dnia przekazania przez Zamawiającego zgłoszenia o wystąpieniu takiej wady, a w przypadku konieczności sprowadzenia części z zagranicy w terminie nie krótszym niż 10 dni roboczych od dnia przekazania przez Zamawiającego zgłoszenia o wystąpieniu takiej wady.”

Uzasadnienie: Specyfika usuwania wad gwarancyjnych wyrobów medycznych (oraz wad z tytułu rękojmi) w sposób znaczący różni się od usuwania wad procesu budowlanego. Doprecyzowanie tego

wymogu jest konieczne aby racjonalnie zaplanować działania serwisowe. To doprowadzi do zwiększenia efektywności samej naprawy urządzeń i znacząco wpłynie na obniżenie ostatecznej ceny oferowanego urządzenia. Ponadto należy mieć na uwadze, że w zakres wyrobów medycznych wchodzi bardzo zróżnicowane urządzenia specjalistyczne o wysokim stopniu zaawansowania technologicznego, wobec czego ich naprawa i przygotowanie się do niej w czasie bliżej nieokreślonym, jak proponowany przez Zamawiającego, może okazać się praktycznie niemożliwe i spowodować szereg problemów operacyjnych, których (pomimo zachowania standardów należytej staranności) wykonawcy nie będą mogli przewidzieć. Pozostawienie ww. zapisu w wersji niezmienionej biorąc pod uwagę sankcje, jakie Zamawiający przewiduje za ew. zwłokę w tym przypadku, oznaczałoby dla Wykonawcy z finansowego punktu widzenia, wielokrotny wzrost ryzyka poniesienia wysokich kosztów, co skutkować będzie musiło znaczącym wzrostem cen oferowanych wyrobów. W efekcie będzie to więc niekorzystne także dla Zamawiającego, który jest zarówno beneficjentem realizacji roszczeń, lecz przede wszystkim podmiotem finansującym wykonanie zamówienia publicznego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną przez Wykonawcę zmianę treści zapisów Umowy.

865. dotyczy § 10 ust. 7 projektu umowy.

Wnosimy o zmianę dotychczasowego brzmienia § 10 ust. 7 umowy tak, aby uzyskał on brzmienie:

„7. Jeżeli Wykonawca nie usunie wad w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, Zamawiający bez wyznaczania dodatkowego terminu, dodatkowych formalności oraz zezwolenia sądu, może zlecić ich usunięcie innym podmiotom na koszt i ryzyko Wykonawcy, obciążając kosztami Wykonawcę lub potrącając te koszty z kwoty zabezpieczenia należytego wykonania umowy bez konieczności uzyskiwania upoważnienia właściwego sądu, nie tracąc przy tym uprawnień z tytułu gwarancji lub rękojmi, na co Wykonawca wyraża zgodę. W przypadku zwłoki w usunięciu wad gwarancyjnych wyrobów medycznych, Zamawiający może skorzystać z przysługującego mu prawa wykonania zastępczego jedynie w przypadku wykonania go przez podmiot autoryzowany przez producenta takich wyrobów. Brak autoryzacji podmiotu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, skutkować może natychmiastową utratą gwarancji producenta oraz utratą gwarancji w rozumieniu postanowień niniejszej Umowy.”

Dodatkowo, z uwagi na modyfikację ust. 7 niniejszego paragrafu, wnosimy o dodanie po ust. 7 a przed ust. 8 ustępu 71 o następującej treści:

„71. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji wyrobów medycznych obejmuje wszelkie wady i uszkodzenia powstałe w okresie gwarancji, z przyczyn w nich tkwiących, zgodnie z kartą gwarancyjną danego wyrobu medycznego. Gwarancją nie są przy tym objęte uszkodzenia i wady powstałe na skutek:

- 1) eksploatacji wyrobów niezgodnie z ich przeznaczeniem, niestosowania się do instrukcji obsługi, mechanicznego uszkodzenia powstałego z przyczyn leżących po stronie użytkownika lub osób trzecich i wywołane nimi wady;
- 2) samodzielnego dokonywania napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych jak również niestosowania się do zaleceń producenta dotyczących konserwacji eksploatowanych wyrobów i ich regulacji;
- 3) zdarzeń losowych (przykł. pożar, powódź, zalanie itp.) oraz powstałych na skutek działania siły wyższej.”

Uzasadnienie: Postulowana zmiana jest niezwykle istotna w kontekście rozgraniczenia odpowiedzialności za wady procesu budowlanego oraz wady wyrobów medycznych. Zwracamy bowiem uwagę na fakt, iż producent (udzielając gwarancji na konkretny wyrób) jednoznacznie





zastrzega, iż wszelkie czynności naprawcze winny być dokonywane przez niego lub przez podmiot autoryzowany. Zastrzeżenie to ma na celu minimalizację ryzyka polegającego na ingerencji w strukturę wyrobu medycznego podmiotu, który nie posiada odpowiedniej wiedzy bądź kwalifikacji dla przeprowadzania czynności naprawczych lub serwisowych. Co istotne, zarówno producent jak również dystrybutor nie mogą odpowiadać za ewentualne szkody, jakie zostałyby spowodowane prowadzeniem napraw przez podmioty do tego nieuprawnione o wątpliwym (w odniesieniu do konkretnych produktów) stopniu kwalifikacji zawodowej.

Niewątpliwie projekt umowy nie reguluje kwestii praktycznych związanych z realizacją roszczeń gwarancyjnych i z tytułu rękojmi za wyroby medyczne. Jak bowiem wcześniej wspomniano, samo korzystanie z uprawnień oraz ich zakres w sposób znaczący różnią się od uprawnień związanych z wadami procesu budowlanego. Konieczność doprecyzowania kwestii gwarancyjnych (i rękojmi) stanowi zatem niezbędny czynnik do prawidłowego oszacowania przez wykonawców/podwykonawców ostatecznej ceny ofertowej dla Zamawiającego. W obecnym kształcie zaś dostawcy wyrobów medycznych musieliby założyć pełną i nieograniczoną odpowiedzialność w okresie gwarancji (wynoszącym 60 miesięcy!) co w sposób oczywisty doprowadziłoby do rażącego zawyżenia ceny oferowanych wyrobów medycznych, celem zachowania choćby minimalnej marżowości realizowanego zamówienia.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną przez Wykonawcę zmianę treści zapisów Umowy.

866. § 11. Pkt. 1 - Wnioskujemy o wykreślenie „brutto”. Takie oznaczenie sumy ubezpieczenia przy OC nie ma zastosowania.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla słowo brutto w § 11. Pkt. 1

867. § 11. Pkt. 2 - Wnioskujemy o wykreślenie. Wskazana czynność nie ma zastosowania w ubezpieczeniach, a generuje nadwyżkowe koszty.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną przez Wykonawcę zmianę treści zapisów Umowy.

868. § 11. Pkt. 3 - Wnioskujemy o wykreślenie. Pracownicy jako podmioty (zasoby ludzkie) nie podlegają ubezpieczeniu od zdarzeń losowych wskazanych w pkt. 4. § 11.

Odpowiedź:

Zamawiający modyfikuje treść § 11. Pkt. 3 nadając mu następujące brzmienie: "3. Podmiotem ubezpieczenia wymienionego w ust. 2 jest przekazany plac budowy, zakres robót budowlanych określony w § 1 niniejszej Umowy, zaplecze budowy, jak również życie i zdrowie pracowników zatrudnionych na budowie oraz szkód przez nich wyrządzonych w całym okresie jej trwania.

869. § 11. Pkt. 4 – Wnioskujemy o zastąpienie: zamiast „Deszcz nawałnicowy” użyć „deszcz nawałny” . Nie ma takiego określenia.

Odpowiedź:

Zamawiający w par. 11 ust. 4 zastępuje słowo "deszcz nawałnicowy" na "deszcz nawałny".



Dotyczy – Monitor pacjenta, typM – 12 cali – 4 szt. – Mmp1.1

870– Pkt. 2, Pkt. 3, Pkt. 4, Pkt. 5, Pkt. 6, Pkt. 7

W związku z tym iż opisane wymogi w punktach 2, 3, 4, 5, 6 i 7 są nieadekwatne do opisu monitora z punktu 1, który to monitor ma mieć możliwość komunikacji z TOPSOR wnosimy o rezygnację z wymogu posiadania przez monitor pacjenta pomiarów mechaniki oddechowej, ICG, PiCCO, monitorowania ośrodkowej krwi żyłnej, EEG oraz poziomu uśpienia? Opisane pomiary są bardzo zaawansowanymi pomiarami dedykowanymi jednocześnie na OIT oraz Blok Operacyjny co już samo w sobie jest sprzecznością ponieważ bardzo praktycznie nie zdarza się aby ten sam monitor był wykorzystywany jednocześnie na SOR, OIT i Bloku Operacyjnym. Z naszego doświadczenia wynika, że opisana konfiguracja kardiomonitora o ile możliwa do uzyskania to nie występuje w realiach polskiej służby zdrowia.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z wymogu.

871. – Pkt. 9

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie równoważnego rozwiązania polegającego na możliwości połączenia kardiomonitora poprzez moduł interfejsowy z urządzeniami zewnętrznymi takimi jak – respiratory, aparaty do znieczulania, monitory hemodynamiczne, monitory NMT czy analizatory krwi?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza.

872. – Pkt. 14 Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie równoważnego rozwiązania polegającego na możliwości konfiguracji granic alarmowych ręcznie oraz automatycznie, na podstawie typu pacjenta, na jednym wspólnym ekranie dla wszystkich monitorowanych parametrów?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza.

873. Czy Zamawiający będzie wymagał aby oferowane kardiomonitor posiadały moduł transportowy z własnym, kolorowym wyświetlaczem LCD o przekątnej min. 5 cali i odpornym na upadki z wysokości 1,5m oraz na zachłapania i wnikanie ciał stałych na poziomie IP44 (dedykowany do użytku wewnątrz i na zewnątrz szpitala)? Jeżeli oferowany monitor zgodnie z punktem 1 ma funkcjonować w obszarze SOR to jest to istotny parametr z punktu widzenia użyteczności kardiomonitora w transporcie i monitorowaniu pacjenta już od karetki przez transport w zewnętrznych warunkach atmosferycznych (np. deszcz) do łóżka na oddziale.

Odpowiedź:

Zamawiający będzie wymagał.

897. Czy Zamawiający dopuści urządzenie bez złącza RS 485?

Odpowiedź:

Zamawiający modyfikuje zapis specyfikacji i wymaga aby chłodziarka posiadała interfejs komunikacyjny tj. RS488, LAN, WLAN pozwalający na odczyt jej parametrów za pomocą komputera z dołączonym oprogramowaniem.

928. MTsh1 Stół operacyjny Typu A Hybrydowy

Prosimy o dopuszczenie Stołu operacyjnego MAQUET MAGNUS do sal hybrydowych pracujący z angiografem lub tomografem o parametrach jak poniżej z wyposażeniem zgodnym z opisaniem przez Zamawiającego.

Stół operacyjny do sali operacyjnej naczyniowej, hybrydowej Magnus 1180 z blatem ogólnochirurgicznym oraz pływającym blatem karbonowym z interfejsem umożliwiającym integrację stołu z angiografem Pozwalającym na uwzględnienie aktualnego położenia blatu stołu w systemie antykolizyjnym angiografu. Sterowanie położeniem stołu za pomocą modułów sterowania angiografem w tym zapis/przywołanie zaprogramowanych pozycji statywu i stołu.

KOLUMNA I TRANSPORTER

- kolumna stołu, wbudowana w posadzkę Sali operacyjnej – 1 szt.
- Możliwość rotacji kolumny w zakresie 350° i blokowania kolumny w dowolnym punkcie w zakresie rotacji.
- Osadzenie kolumny uszczelnione zabezpieczone przed zalaniem.
- Kolumna umożliwiająca osadzenie i podjęcie blatu zarówno od strony głowy pacjenta jak i nóg.
- Automatyczna detekcja położenia blatu stołu na kolumnie i odpowiednie przypisanie do niej przycisków sterujących blatem.
- Kolumna (pionowa, teleskopowa część) pokryta panelami ze stali Cr-Ni
- Kolumna bez jakichkolwiek „gumowych” osłon harmonijkowych, jako elementów utrudniających czyszczenie.
- Transporter blatów z regulacją wysokości i przechyłu wzdłużnego. -2szt.
- Masa transportera 79 kg
- Transporter ze stali nierdzewnej
- Maksymalne dopuszczalne obciążenie całkowite 380 kg
- Długość transportera - 1665mm
- Szerokość transportera 820mm
- Możliwość regulacji wysokości blatu na transporterze w zakresie : 164mm
- Transporter wyposażony w: cztery podwójne, duże koła jezdne z możliwością blokowania wszystkich kół dźwigni dwa koła ułatwiające jazdę na wprost uchwyt na pilota sterującego blatem stołu baterię zapewniającą motorykę założonego blatu i ładowarkę baterii.

BLAT OGÓLNOCHIRURGICZNY

- Dwuczęściowy segment centralny stanowiący połączenie blatu z kolumną stołu o wymiarach: 590 x 580 mm – 1 sztuka. Segment centralny z elektromechanicznym ruchem obu części w zakresie 80° w górę i w dół.
- Segment motoryczny montowany do segmentu centralnego blatu umożliwiający montaż i sterowane pilotem ruchy góra - dół płyty plecowej zwykłej lub podnóżka – 1 sztuka. Motoryka segmentu sterowana pilotem w zakresie -90° do $+80^{\circ}$
- Możliwość rozbudowy konfiguracji o drugi segment motoryczny
- Podgłówek z podwójną manualną artykulacją umożliwiającą uzyskanie stabilnej i bezpiecznej pozycji na boku – 1 sztuka. Podgłówek wyposażony w dwie oddzielne dźwignie oddzielnie sterujące pochyleniem w pierwszej i drugiej osi. Zakres manualnej regulacji podgłówka -40° do $+85^{\circ}$ w pierwszej osi i $0-80^{\circ}$ w drugiej osi. Długość podgłówka 350- mm. Możliwość podłączenia podgłówka z obu stron segmentu centralnego blatu
- Segment przedłużający blat - długi, długość 365mm – 1 sztuka
- Segment przedłużający blat - krótki, długość 230 mm – 1 sztuka



- Czteroczęściowy podnóżek o długości 935 mm i masie nieprzekraczającej 12 kg na stronę. Wymagana funkcjonalność podnóżka: rozchylenie na boki części tydkowej w zakresie 45° na stronę. Szerokość pomiędzy odwiedzionymi na boki segmentami udowymi 360 mm
Możliwość odwiedzenia części tydkowej niezależnie od części udowej.
Regulacja w zakresie góra/dół w okolicy stawu kolanowego w zakresie 90° w górę i w dół.
Możliwość demontażu części tydkowej.
Stół wyposażony w demontowane materace, zbudowane z pianki o dwóch gęstościach zapewniających pamięć kształtu i utrzymanie ciepłoty ciała pacjenta. Grubość 80 mm; odporne na działanie środków dezynfekcyjnych
- Montaż materacy do blatu bez rzepów czy wciskanych zatrasków. Pokrycie materacy bezszwowe łączone ultradźwiękowo, antystatyczne i elektroprzewodzące
- Błat stołu wyposażony w system antykolizyjny ostrzegający użytkownika o możliwości wystąpienia kolizji pomiędzy segmentami blatu a kolumną lub podłogą sali.
- Segmenty blatu przeźierne w projekcji AP bez poprzecznych wzmocnień/poprzeczek utrudniających uzyskanie czystego obrazu RTG. Szerokość prześwitu dla promieni RTG pomiędzy metalowymi częściami blatu 410 mm
- Segmenty blatu łączone za pomocą systemu hakowego, bez śrub czy wsuwanych czopów.
- Szyny sprzętowe wzdłuż wszystkich segmentów blatu.
- Maksymalna masa pacjenta, którego można operować i transportować na stole/blacie – 380 kg

STEROWANIE STOŁEM

- Funkcje regulowane pilotem sterującym : wysokość blatu ogólnochirurgicznego w zakresie 535-1240 mm (wysokość mierzona bez materacy)
regulacja pozycji Trendelenburga/anty-Trendelenburga w zakresie $\pm 80^\circ$.
regulacja przechyłów bocznych w zakresie $\pm 45^\circ$
przesuw wzdłużny w zakresie 460 mm
regulacja płyty plecowej
regulacja ruchów segmentu motorycznego
pozycja „0” za pomocą jednego przycisku.
pozycja flex/reflex
pozycja „beach-chair”
możliwość uzyskania pozycji normalnej/odwróconej
blokowanie i odblokowanie funkcji motorycznych blatu
blokowanie i odblokowanie funkcji motorycznych kolumny
zapis dowolnych pozycji stołu dla użytkownika (10 pozycji) z możliwością nadania im nazw własnych i edycji tych nazw przywołanie pozycji stołu zapisanych w pamięci stołu
włączenie i wyłączenie podświetlenia przycisków pilota
włączenie i wyłączenie dźwięków Przewodowy pilot zdalnego sterowania z podświetlaniem ułatwiającym pracę w zaciemnionej sali operacyjnej – 1 sztuka Bezprzewodowy pilot zdalnego sterowania z podświetlaniem ułatwiającym pracę w zaciemnionej sali operacyjnej- 1 szt.
Pilot wyposażony w wyświetlacz informujący o pozycji normalnej i odwróconej pacjenta, stanie blokady blatu stołu, wykonywanej funkcji przez blat ,ew. błędach czy kolizjach blatu P
- Dodatkowy panel sterujący umieszczony na powierzchni kolumny stołu operacyjnego zlokalizowany na osi poprzecznej aktywny non stop; system nie wyłącza się automatycznie bez

ingerencji obsługi . W celu aktywowania funkcji z panelu wymagana jest konieczność naciśnięcia dwóch przycisków jednocześnie dla uniknięcia przypadkowej aktywacji panelu.

- Funkcje obsługiwane przez dodatkowy panel sterujący :

Regulacja wysokości ,regulacja pozycji Trendelenburga/anty-Trendelenburga regulacja przechyłów bocznych, pozycja „0” za pomocą jednego przycisku

BLAT PŁYWAJĄCY NACZYNIOWY

- Pływający blat do chirurgii naczyniowej – 1 szt.

- Blat karbonowy do chirurgii naczyniowej o długości 2400 mm – 1 sztuka

Przesuw wzdłużny blatu realizowany za pomocą silników elektrycznych – 1000 mm

Przesuw poprzeczny blatu realizowany za pomocą silników elektrycznych - 200 mm

Możliwość przyłączenia ruchomego, w pełni przeziernego podgłówka do blatu w celu przedłużenia obszaru przeziernego - 300 mm

Długość obszaru przeziernego w zakresie 360° - 1750 mm

Udźwig blatu – 150 kg w każdej pozycji blatu z zamontowanym podgłówkiem.

Regulacja pozycji Trendelenburga/anty-Trendelenburga w zakresie . $\pm 15^\circ$

Regulacja przechyłów bocznych w zakresie $\pm 20^\circ$

Możliwość regulacji prędkości przesuwu blatu za pomocą większego lub mniejszego wychylenia joysticka w kierunku zamierzonego ruchu.

Możliwość uzyskania ruchów skośnych łączących przesuw wzdłużny blatu z przesuwem poprzecznym.

Możliwość przesuwania blatu stołu za pomocą joysticka w przypadku wykorzystania przechyłów wzdłużnych i poprzecznych.

Możliwość resuscytacji krążeniowo – oddechowej w każdej pozycji blatu ,bez konieczności jego repozycjonowania do pozycji 0

Odpowiedź:

Dostawa stołu operacyjnego do Sali hybrydowej jest wyłączona z postępowania przetargowego.

941. Prosimy o potwierdzenie że blaty z MDF w poczekalni SOR oraz w Holu głównym są poza zakresem GW.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

942. Prosimy o potwierdzenie że zabudowy recepcji nie wchodzi w zakres zamówienia.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Dyrektor ds. inwestycyjnych

Mariusz Sowiński