**P.T. Wykonawcy wszyscy**

DA.271-41-15/20 Nowy Sącz dnia 16 października 2020 r.

**Dotyczy: Zapytanie nr 8**

W związku ze złożonymi zapytaniami dotyczącymi zapisów wzoru umowy odnośnie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę i montaż aparatury medycznej, sprzętu i pozostałego wyposażenia dla Oddziału Psychiatrycznego, Pulmonologicznego, Geriatrycznego i Rehabilitacyjnego** Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu jako Zamawiający informuje, że:

**Pytanie nr 1 dotyczy:**

Zadanie nr 4 poz. 15 – zestaw do biostymulacji laserowej szt.1

Czy zamawiający dopuści zestaw do biostymulacji laserowej o poniższych parametrach

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI (minimalne parametry)** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Aparat do laseroterapii | TAK |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 4,3” cala ułatwiający sterowanie aparatem | TAK |  |
| 3 | Sonda laserowa prysznicowa IR+R 4x50mW/685nm,4x200mW/830nm, 13x16mw/470nm(światło niebieskie) Całkowita moc lasera 1000mW | TAK |  |
| 4 | Tryb pracy lasera ciągły i impulsowy 0 -10000 Hz | TAK |  |
| 5 | Częstotliwości Nogiera i EAV | TAK, |  |
| 6 | Autotest podłączonych sond laserowych | TAK |  |
| 7 | Współczynnik wypełnienia 10 – 90 % | TAK |  |
| 8 | Dawka płynnie regulowana 0,1 – 99,0 J/cm2 | TAK |  |
| 9 | 2 sztuki okularów ochronnych do laseroterapii | TAK |  |
| 10 | Możliwość podłączenia dwóch sond jednocześnie | TAK |  |
| 11 | Klasa lasera 3B | TAK |  |
| 12 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK |  |
| 13 | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych | TAK |  |
| 14 | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi | TAK, podać |  |
| 15 | Oryginalny stolik producenta aparatu | TAK |  |
| 16 | Stolik wyposażony w min. 6 otwieranych uchylnie schowków na akcesoria | TAK |  |
| 17 | Przegubowe ramię o stabilnej konstrukcji instalowane na stoliku, służące do montażu sond laserowych | TAK |  |

**Odpowiedz:**

**Zamawiający nie dopuszcza.**

**Pytanie nr 2 dotyczy:**

Zadanie nr 4 poz. 16 – zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej szt.1

Czy zamawiający dopuści zestaw do elektroterapii o poniższych parametrach

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI (minimalne parametry)** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Aparat 2-kanałowy do elektroterapii | TAK |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem | TAK, podać |  |
| 3 | Możliwość pracy 2 kanałów niezależnie na różnych parametrach prądów | TAK |  |
| 4 | Dostępne prądy:  Galwaniczny,Diadynamiczne (DF, MF, CP, LP, RS, CP-ISO), Träberta, Faradaya, NPHV, Sekwencje, Neofaradyczny, Rosyjska stymulacja - prąd Kotza, Impulsy trapezoidalne, Impulsy stymulujące, Impulsy prostokątne, Impulsy trójkątne, Impulsy ekspotencjalne, Impulsy ze wzrostem ekspotencjalnym, Impulsy łączone, Impulsy Przerywane, TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty), 2-polowa interferencja, 4-polowa interferencja, Izoplanarne pole wektorowe, Fale o średniej częstotliwości, HVT, Impulsy IG, Modulowany prąd impulsowy, Prąd VMS, Prąd Kotza, EPIR, Prąd Leduca, Fale H, Mikroprądy, Stymulacja spastyczna wg Hufschmidta, Stymulacja spastyczna wg Jantscha, Elektrodiagnostyka | TAK |  |
| 5 | Prosta zmiana polaryzacji elektrod | TAK |  |
| 6 | Tryb prądu stałego (cc) i stałego napięcia (cv) | TAK |  |
| 7 | Programowalne sekwencje (zestawy) prądów | TAK |  |
| 8 | Elektrodiagnostyka: Krzywa I/t reobaza i chronaksja, punkt motoryczny, współczynnik akomodacji. | TAK |  |
| 9 | Test jakości elektrod | TAK |  |
| 10 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK |  |
| 11 | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych | TAK |  |
| 12 | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi | TAK |  |

**Odpowiedz:**

**Zamawiający dopuszcza.**

**Pytanie nr 3 dotyczy:**

Czy zamawiający wymaga, aby dostarczony zestaw do magnoterapii był wyposażony w 2 aplikatory z technologią skoncentrowanego pola magnetycznego FMF: cewka 60 cm i cewka 30 cm, ponieważ w tabelce wymaganych warunków zamawiający nie umieścił informacji o aplikatorach i może to wprowadzić dostawców w błąd co do oferowanego aparatu.

**Odpowiedz:**

**W zestawie ma być ujęty aplikator szpulowy o średnicy 600mm z leżanką wyposażoną w system przesuwny – szt. 1.**

**W zestawie ma być ujęty wolnostojący aplikator szpulowy o średnicy 400mm - szt. 1.**

**Pytanie nr 4 dotyczy:**

Zadania nr 4 poz. 17 – zestaw do magnenotorepii szt.1

Czy zamawiający dopuści zestaw do magnoterapii o poniższych parametrach

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI (minimalne parametry)** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Aparat 2 – kanałowy do niezależnej terapii dwóch pacjentów | TAK |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 4,3” cala ułatwiający sterowanie aparatem | TAK |  |
| 3 | Możliwość modulacji impulsów: częstotliwość losowa, seria impulsów, fala sinusoidalna, fala trapezoidalna, fale symetryczne | TAK |  |
| 4 | Impulsowe pole magnetyczne – impusly: prostokątne, trójkątne, sinusiodalne, eksponencjalne i ciągłe | TAK |  |
| 5 | Maksymalna indukcja impulsowa 128mT | TAK |  |
| 6 | Zakres częstotliwości 1-166 Hz | TAK, podać |  |
| 7 | Aplikatory z technologią skoncentrowanego pola magnetycznego FMF: cewka 60 cm i cewka 30 cm | TAK |  |
| 8 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK |  |
| 9 | Wbudowana encyklopedia terapii w języku polskim wraz z rysunkami anatomicznymi | TAK |  |
| 10 | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych | TAK |  |
| 11 | Automatyczne rozpoznawanie aplikatora przez aparat | TAK |  |

**Odpowiedz:**

**Zamawiający nie dopuszcza.**

**Pytanie nr 5 dotyczy:**

Zadanie nr 4 poz. 18 – zestaw do terapii falą ultradźwięków szt.1

Czy zamawiający dopuści zestaw do terapii falą ultradźwięków o poniższych parametrach

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI (minimalne parametry)** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Aparat 1-kanałowy | TAK |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 4,3” cala ułatwiający sterowanie aparatem | TAK |  |
| 3 | Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz) i wodoodporna głowica ultradźwiękowa 5cm2 | TAK |  |
| 4 | Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz) i wodoodporna głowica ultradźwiękowa o powierzchni zabiegowej 12cm2 montowana na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiająca prowadzenie terapii bez obecności terapeuty | TAK |  |
| 5 | Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch głowic do aparatu | TAK |  |
| 6 | Praca ciągła i impulsowa (10-150Hz) | TAK |  |
| 7 | Możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1MHz i 3MHz) | TAK |  |
| 8 | Współczynnik wypełnienia 5-95 % | TAK |  |
| 9 | Natężenie od 0,1 do 3W/cm2 przy pracy impulsowej i do 2W/cm2 przy pracy ciągłej | TAK |  |
| 10 | Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta | TAK |  |
| 11 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK |  |
| 12 | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi | TAK |  |

**Odpowiedz:**

**Zamawiający dopuszcza.**