



BESKIDZKI ZESPÓŁ LECZNICZO-REHABILITACYJNY

SZPITAL OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W JAWORZU

43-384 Jaworze, ul. Słoneczna 83

tel. (33) 817 21 66, 817 26 21, fax (33) 817 34 63

NIP: 937-14-94-573 Regon: 000297603

www.rehabilitacja-jaworze.com.pl

e-mail: bzlr@rehabilitacja-jaworze.com.pl

Znak sprawy: ZP/BZLR/0010/2024

Jaworze, 24.04.2024 r.

ODPOWIEDŹ NA ZAPYTANIA NR 1

PYTANIE NR 1:

Czy Zamawiający zrezygnuje z konieczności montażu i szkolenia z obsługi lampy do terapii światłem? Obsługa i montaż jest bardzo prosty, nie wymaga specjalistycznej wiedzy.

ODPOWIEDŹ:

Zgodnie z Zapytaniem Ofertowym.

PYTANIE NR 2:

Czy Zamawiający wymaga lampy o średnicy filtra ok. 11 cm? Lampa do terapii światłem ma trzy rozmiary filtra - ok. 5 cm, 11 cm oraz 15 cm.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający dookreśla, iż wymaga lampy do terapii światłem o średnicy filtra ok. 11 cm.

ODPOWIEDŹ NA ZAPYTANIA NR 2

PYTANIE NR 1:

Dotyczy: Część I zamówienia: Zakup i dostawa lampy do terapii światłem.

Czy Zamawiający, może doprecyzować, jaką średnicę ma mieć filtr lampy ok 5 cm, czy ok 11 cm?

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający dookreśla, iż wymaga lampy do terapii światłem o średnicy filtra ok. 11 cm.

PYTANIE NR 2:

Dotyczy: Część IV zamówienia: Zakup i dostawa kabiny do ćwiczeń i zawiesznień UGUL.

Czy Zamawiający, dopuści kabinę Ugul posiadającą 8 segmentów, której wymiary całkowite wynoszą 200x203x200 cm?

Wysokość 203 cm wynika z konstrukcji kabiny i stopek, na których kabina stoi.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający informuje, iż dopuszcza kabinę Ugul posiadającą 8 segmentów, której wymiary całkowite wynoszą 200x203x200 cm.

ODPOWIEDŹ NA ZAPYTANIA NR 3

PYTANIE NR 1:

W części IV zamówienia proszę o doprecyzowanie – poza wyposażeniem wymienionym w opisie czy Zamawiający oczekuje dołączenia esików do odwieszania linek, pasów i podwieszek, oraz bloczków i karabińczyków do mocowania osprzętu? Jeśli tak, to proszę o podanie ilości.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający dookreśla, iż wymaga również aby w skład wyposażenia kabiny do ćwiczeń i zawieszek UGUL wchodziły esiki do odwieszania linek, pasów i podwieszek, oraz bloczków i karabińczyków do mocowania osprzętu w ilości 20 szt. W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji nr 1 załącznika nr 3D do ZO stanowiącego załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024.

ODPOWIEDŹ NA ZAPYTANIA NR 4

PYTANIE NR 1:

Dotyczy: Części II zamówienia – zakup i dostawa aparatu wielofunkcyjnego

Czy Zamawiający dopuści do postępowania i uzna spełniający SWZ aparat o poniższych parametrach technicznych?

1.	Kolorowy ekran dotykowy 5.7”
2.	Gotowe programy terapeutyczne i encyklopedia terapii
3.	Baza danych pacjentów
4.	Wymiary 230 x 390 x 260 mm
5.	Waga urządzenia: 5kg
6.	Zasilanie: 230 V/50–60 Hz, 115 V/50–60 Hz
7.	Laseroterapia: - tryb pracy – ciągły i impulsowy - dawka – 0.1-100 J/cm ² - częstotliwość – 0-10 000 Hz - powierzchnia zabiegowa – 0.1 -100 cm ² - współczynnik wypełnienia 5-100% - klasa lasera 3B
8.	Magnetoterapia: - zakres częstotliwości – 0-166 Hz - maksymalna indukcja impulsowa – 128 mT - Technologia Skoncentrowanego Pola Magnetycznego - FMF™ (Focused Magnetic Field™) - Technologia Impulsowego Pola Magnetycznego (PMF - Pulsed Magnetic Field): impulsy prostokątne, trójkątne, sinusoidalne, eksponencjalne i ciągłe
9.	Elektroterapia: - pełna gama prądów o niskich i średnich częstotliwościach z możliwością modyfikacji - programowalne sekwencje - tryb prądu stałego i stałego napięcia - aparat 1-kanałowy - generowane prądy: <ul style="list-style-type: none">• Galwaniczny• Diadynamiczne• Träberta• Faradyczny• Neofaradyczny• Rosyjska stymulacja• Impulsy ze wzrostem• Eksponencjalnym• Impulsy prostokątne

	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsy ze wzrostem eksponencjalnym • Impulsy stymulujące • Impulsy trapezoidalne • Impulsy trójkątne • Impulsy łączone • TENS • NPHV • Sekwencje • 2-polowa interferencja
10.	Akcesoria: lewy i prawy uchwyt do sond laserowych, aplikator płaski, 2 kable przedłużeniowe do aplikatorów do magnetoterapii, pen-pointer do obsługi ekranu dotykowego, przewód

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający dopuszcza następujące parametry w części II zamówienia – zakup i dostawa aparatu wielofunkcyjnego, wskazane w ww. zapytaniu nr 1:

LP.	PARAMETR OFEROWANY PRZEZ WYKONAWCĘ	PARAMETR DOPUSZCZANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO
1.	Kolorowy ekran dotykowy 5.7”	TAK , z zastrzeżeniem parametru “min. 7 kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym”, określonego w załączniku nr 3B do ZO stanowiący załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024
2.	Gotowe programy terapeutyczne i encyklopedia terapii	TAK
3.	Baza danych pacjentów	TAK
4.	Wymiary 230 x 390 x 260 mm	TAK
5.	Waga urządzenia: 5kg	TAK
6.	Zasilanie: 230 V/50–60 Hz, 115 V/50–60 Hz	TAK
7.	Laseroterapia: - tryb pracy – ciągły i impulsowy - dawka – 0.1-100 J/cm ² - częstotliwość – 0-10 000 Hz - powierzchnia zabiegowa – 0.1 -100 cm ² - współczynnik wypełnienia 5-100% - klasa lasera 3B	TAK
8.	Magnetoterapia: - zakres częstotliwości – 0-166 Hz - maksymalna indukcja impulsowa – 128 mT - Technologia Skoncentrowanego Pola Magnetycznego - FMF™ (Focused Magnetic Field™) - Technologia Impulsowego Pola Magnetycznego (PMF - Pulsed Magnetic Field): impulsy prostokątne, trójkątne, sinusoidalne, eksponencjalne i ciągłe	TAK
9.	Elektroterapia: - pełna gama prądów o niskich i średnich częstotliwościach z możliwością modyfikacji	TAK
	- programowalne sekwencje	TAK
	- tryb prądu stałego i stałego napięcia	TAK
	- aparat 1-kanalowy	NIE , zgodnie z treścią ZO oraz załącznika nr 3B do ZO

		stanowiącego załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024
	- generowane prądy: <ul style="list-style-type: none"> • Galwaniczny • Diadynamiczne • Träberta • Faradyczny • Neofaradyczny • Rosyjska stymulacja • Impulsy ze wzrostem • Eksponencjalnym • Impulsy prostokątne • Impulsy ze wzrostem eksponencjalnym • Impulsy stymulujące • Impulsy trapezoidalne • Impulsy trójkątne • Impulsy łączone • TENS • NPHV • Sekwencje • 2-polowa interferencja 	TAK
10.	Akcesoria: lewy i prawy uchwyt do sond laserowych, aplikator płaski, 2 kable przedłużeniowe do aplikatorów do magnetoterapii, pen-pointer do obsługi ekranu dotykowego, przewód	TAK

Jednocześnie, Zamawiający zastrzega, że ww. urządzenie ma spełniać wszystkie wymogi zawarte w Zapytaniu Ofertowym, co oznacza, że ma spełniać **wszystkie parametry i wymagania** określone w załączniku nr 3B do ZO stanowiący załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024, z uwzględnieniem dopuszczenia określonych parametrów i wymagań w odpowiedzi na niniejsze pytanie. Nie spełnienie wszystkich parametrów i wymagań określonych w załączniku nr 3B do ZO stanowiący załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024 skutkuje odrzuceniem oferty zgodnie z Rozdziałem XV ZO. W przypadku dopuszczenia przez Zamawiającego parametru/ów zgodnie z powyższą tabelą, należy wskazać w pozycji/ach załącznika nr 3B do ZO stanowiącego załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024, kolumna „Potwierdzenie spełnienia parametru” informację „zgodnie z odpowiedzią nr 4 z dnia 25.04.2024 r.”.

PYTANIE NR 2:

Dotyczy: Części III zamówienia – zakup i dostawa aparatu do krioterapii

Czy Zamawiający dopuści do postępowania i uzna spełniający SWZ aparat o poniższych parametrach technicznych?

1.	Rodzaj krioterapii - schłodzone powietrze
2.	Ekran dotykowy z podświetleniem TFT LED 7"
3.	9 programów dla rehabilitacji i ortopedii oraz medycyny sportowej
4.	Protokoły użytkownika
5.	Temperatura chłodzenia: -35°C
6.	Maksymalny przepływ powietrza: 1000 l/min
7.	Rodzaje terapii: dynamiczna, Bezobsługowa za pomocą rękawów
8.	Dostępne rękawy: płaski, pierścieniowy, stożkowy L, stożkowy M, rękaw na kostkę, łokieć, nogę

9.	Dysze: 5, 10, 15 mm, dysza kąтова
10.	Dysza płasko-strumieniowa
11.	Adapter do krioterapii obu kończyn dolnych
12.	Ciśnienie powietrza na dyszy wylotowej: 50 mm Hg
13.	Tryby pracy: ciągły, długi impulsowy, średni impulsowy, krótki impulsowy
14.	Intensywność przepływu powietrza: 9 poziomów
15.	Rodzaj terapii: sekwencja
16.	Regulowany czas terapii: 1-99 min
17.	Pojemnik na skroploną wodę
18.	Wbudowana funkcja rozmrażania
19.	Faza wstępnego chłodzenia
20.	Wymiary: 600 x 700 x 950 mm
21.	Waga: 75 kg
22.	Akcesoria standardowe: wąż zabiegowy z końcówkami Ø5, Ø10, Ø15 mm, dysza kąтова, uchwyt na akcesoria, zbiornik na wodę, przewód zasilający
23.	Akcesoria opcjonalne: Zestaw rękawów handsfree (rękaw na kostkę, rękaw łokciowy, rękaw płaski, rękaw stożkowy (L, M), rękaw pierścieniowy, pojedynczy adapter do rękawa); Zestaw rękawów na kończyny dolne (2x rękaw na nogę, podwójny adapter do rękawa)

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający dopuszcza następujące parametry w części III zamówienia – zakup i dostawa aparatu krioterapii, wskazane w ww. zapytaniu nr 2:

LP.	PARAMETR OFEROWANY PRZEZ WYKONAWCĘ	PARAMETR DOPUSZCZANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO
1.	Rodzaj krioterapii - schłodzone powietrze	NIE , zgodnie z treścią ZO oraz załącznika nr 3C do ZO stanowiącego załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024
2.	Ekran dotykowy z podświetleniem TFT LED 7"	TAK
3.	9 programów dla rehabilitacji i ortopedii oraz medycyny sportowej	TAK
4.	Protokoły użytkownika	TAK
5.	Temperatura chłodzenia: -35°C	NIE , zgodnie z treścią ZO oraz załącznika nr 3C do ZO stanowiącego załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024
6.	Maksymalny przepływ powietrza: 1000 l/min	NIE , Zamawiający dookreśla, iż wymaga czynnika chłodzącego – ciekły azot
7.	Rodzaje terapii: dynamiczna, Bezobsługowa za pomocą rękawów	TAK
8.	Dostępne rękawy: płaski, pierścieniowy, stożkowy L, stożkowy M, rękaw na kostkę, łokieć, nogę	TAK
9.	Dysze: 5, 10, 15 mm, dysza kąтова	TAK
10.	Dysza płasko-strumieniowa	TAK
11.	Adapter do krioterapii obu kończyn dolnych	TAK
12.	Ciśnienie powietrza na dyszy wylotowej: 50 mm Hg	NIE Zamawiający dookreśla, iż wymaga czynnika chłodzącego – ciekły azot
13.	Tryby pracy: ciągły, długi impulsowy, średni impulsowy, krótki impulsowy	TAK
14.	Intensywność przepływu powietrza: 9 poziomów	NIE Zamawiający dookreśla, iż wymaga czynnika chłodzącego – ciekły azot
15.	Rodzaj terapii: sekwencja	TAK
16.	Regulowany czas terapii: 1-99 min	TAK
17.	Pojemnik na skroploną wodę	NIE Zamawiający dookreśla, iż akcesorium jest niekompatybilne do pracy z ciekłym azotem

18	Wbudowana funkcja rozmrażania	NIE Zamawiający dookreśla, iż akcesorium jest niekompatybilne do pracy z ciekłym azotem
19	Faza wstępnego chłodzenia	TAK
20	Wymiary: 600 x 700 x 950 mm	TAK
21	Waga: 75 kg	TAK
22	Akcesoria standardowe:	
	- wąż zabiegowy z końcówkami Ø5, Ø10, Ø15 mm,	TAK
	- dysza kątowa,	TAK
	- uchwyt na akcesoria,	TAK
	- zbiornik na wodę,	NIE Zamawiający dookreśla, iż akcesorium jest niekompatybilne do pracy z ciekłym azotem
	- przewód zasilający	TAK
23	Akcesoria opcjonalne: Zestaw rękawów handsfree (rękaw na kostkę, rękaw łokciowy, rękaw płaski, rękaw stożkowy (L, M), rękaw pierścieniowy, pojedynczy adapter do rękawa); Zestaw rękawów na kończyny dolne (2x rękaw na nogę, podwójny adapter do rękawa)	NIE, Zamawiający dookreśla, iż akcesoria są niekompatybilne do pracy z ciekłym azotem

Jednocześnie, Zamawiający zastrzega, że ww. urządzenie ma spełniać wszystkie wymogi zawarte w Zapytaniu Ofertowym, co oznacza, że ma spełniać **wszystkie parametry i wymagania** określone w załączniku nr 3C do ZO stanowiący załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024, z uwzględnieniem dopuszczenia określonych parametrów i wymagań w odpowiedzi na niniejsze pytanie. Nie spełnienie wszystkich parametrów i wymagań określonych w załączniku nr 3C do ZO stanowiący załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024 skutkuje odrzuceniem oferty zgodnie z Rozdziałem XV ZO. W przypadku dopuszczenia przez Zamawiającego parametru/ów zgodnie z powyższą tabelą, należy wskazać w pozycji/ach załącznika nr 3C do ZO stanowiącego załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2024, kolumna „Potwierdzenie spełnienia parametru” informację „zgodnie z odpowiedzią nr 4 z dnia 25.04.2024 r.”.

Zamawiający,