



Jaworze, 09.05.2025 r.

Znak sprawy: ZP/BZLR/0008/2025**ODPOWIEDŹ NA ZAPYTANIE NR 1****PYTANIE NR 1:**

Dot. Części I - Aparat do terapii ultradźwiękowej ze stolikiem

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

1.	Jeden kanał do terapii ultradźwiękowej
2.	Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem
3.	Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz), podgrzewana i wodoodporna głowica ultradźwiękowa 5cm ²
4.	Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch głowic do aparatu
5.	Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta
6.	Praca ciągła i impulsowa (10-150Hz)
7.	Możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1MHz i 3MHz)
8.	Współczynnik wypełnienia 5-100 %
9.	Natężenie od 0,1 do 3W/cm ² przy pracy impulsowej i do 2W/cm ² przy pracy ciągłej
10.	Możliwość podłączenia wieloczęstotliwościowej (1MHz i 3MHz) i wodoodpornej głowicy ultradźwiękowej 1cm ²
11.	Płynna modyfikacja parametrów ultradźwięku
12.	Sekwencje zapisywane przez użytkownika (150)
13.	Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy)
14.	Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (500)
15.	Sygnały dźwiękowe
16.	Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów
17.	Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim
18.	Klasa IIb
19.	Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz
20.	Waga aparatu 3 kg
21.	Wymiary 380 x 190 x 260 mm
22.	Akcesoria dodatkowe: - Głowica bezobsługowa HandsFree SonoTM 12 cm ² - Głowica bezobsługowa HandsFree SonoTM 12 cm ² - Stolik

ODPOWIEDŹ NR 1:

Zamawiający dopuszcza następujące parametry w części I zamówienia – aparat do terapii ultradźwiękowej ze stolikiem, wskazane w ww. zapytaniu nr 1:

LP.	PARAMETR OFEROWANY PRZEZ WYKONAWCĘ	PARAMETR DOPUSZCZANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO
1.	Jeden kanał do terapii ultradźwiękowej	TAK
2.	Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem	TAK
3.	Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz), podgrzewana i wodoodporna głowica ultradźwiękowa 5cm ²	TAK
4.	Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch głowic do aparatu	TAK
5.	Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta	TAK
6.	Praca ciągła i impulsowa (10-150Hz)	TAK
7.	Możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1MHz i 3MHz)	TAK
8.	Współczynnik wypełnienia 5-100 %	TAK
9.	Natężenie od 0,1 do 3W/cm ² przy pracy impulsowej i do 2W/cm ² przy pracy ciągłej	TAK
10.	Możliwość podłączenia wieloczęstotliwościowej (1MHz i 3MHz) i wodoodpornej głowicy ultradźwiękowej 1cm ²	TAK
11.	Płynna modyfikacja parametrów ultradźwięku	TAK
12.	Sekwencje zapisywane przez użytkownika (150)	TAK
13.	Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy)	TAK
14.	Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (500)	TAK
15.	Sygnały dźwiękowe	TAK
16.	Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów	TAK
17.	Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim	TAK
18.	Klasa IIb	TAK
19.	Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz	TAK
20.	Waga aparatu 3 kg	TAK
21.	Wymiary 380 x 190 x 260 mm	TAK
22.	Akcesoria dodatkowe: - Głowica bezobsługowa HandsFree SonoTM 12 cm ² - Głowica bezobsługowa HandsFree SonoTM 12 cm ²	TAK

- Stolik	
----------	--

Jednocześnie, Zamawiający zastrzega, że ww. urządzenie ma spełniać wszystkie wymagania zawarte w Zapytaniu Ofertowym, co oznacza, że ma spełniać **wszystkie parametry i wymagania** określone w załączniku nr 3 do ZO stanowiący załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2025, z uwzględnieniem dopuszczenia określonych parametrów i wymagań w odpowiedzi na niniejsze pytanie. Nie spełnienie wszystkich parametrów i wymagań określonych w załączniku nr 3 do ZO stanowiący załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2025 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 3 do ZO stanowiącego załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2025, kolumna „Potwierdzenie spełnienia parametru” informację „zgodnie z odpowiedzią nr 1 z dnia 09.05.2025 r.”.

PYTANIE NR 2:

Dot. Części II - Aparat do elektroterapii

Pytanie 2: Czy Zamawiający dopuści do postępowania i uzna spełniający SWZ aparat o poniższych parametrach technicznych?

1	Aparat 2-kanalowy do elektroterapii
2	Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem
3	Możliwość pracy 2 kanałów niezależnie na różnych parametrach prądów
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 eksponencjalne • Impulsy ze wzrostem eksponencjalnym • Impulsy łączone • Impulsy Przerwane • TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty), • 2-polowa interferencja • 4-polowa interferencja • Izoplanarne pole wektorowe • Fale o średniej częstotliwości • Stymulacja spastyczna - metoda Hufschmidta • Stymulacja spastyczna – metoda Jantscha • 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
5	Prosta zmiana polaryzacji elektrod
6	Tryb prądu stałego (cc) i stałego napięcia (cv)
7	Programowalne sekwencje (zestawy) prądów
8	Elektrodiagnostyka: Krzywa I/t reobaza i chronaksja, punkt motoryczny, współczynnik akomodacji.
9	Test jakości elektrod
10	Sygnały dźwiękowe
11	Kontrola kontaktu elektrod ze skórą
12	Regulacja kontrastu ekranu
13	Możliwość zmiany kolorów ekranu
14	Podgląd (interpretacja graficzna) płynącego prądu
15	Płynna modyfikacja parametrów prądów
16	Sekwencje zapisywane przez użytkownika (150)
17	Historia ostatnich 20 zabiegów
18	Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy)
19	Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (500)
20	Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi
21	Klasyfikacja protokołów według efektów terapeutycznych
22	Możliwość definiowania własnego hasła bezpieczeństwa w aparacie
23	Wybór dźwięków, regulacja głośności, automatyczne wyłączanie
24	Wielojęzyczne menu
25	Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów elektroterapii
26	Identyfikacja i test akcesoriów
27	Wyposażenie aparatu : 2 przewody do elektrod, 4 elektrody 70x50 mm, woreczki na elektrody 70x50mm, pasy do mocowania elektrod, zasilacz.
28	Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim
29	Klasa bezpieczeństwa II (wg IEC 536)
30	Zasilanie 100-240 v , 50-60 Hz
31	Waga aparatu 3 kg
32	Wymiary 380 x 190 x 260 mm

ODPOWIEDŹ NR 2:

Zamawiający dopuszcza następujące parametry w części I zamówienia – aparat do terapii ultradźwiękowej ze stolikiem, wskazane w ww. zapytaniu nr 1:

LP.	PARAMETR OFEROWANY PRZEZ WYKONAWCĘ	PARAMETR DOPUSZCZANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO
1	Aparat 2-kanałowy do elektroterapii	TAK
2	Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem	TAK
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 eksponencjalne • Impulsy ze wzrostem eksponencjalnym • Impulsy łączone • Impulsy Przerywane • TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty), • 2-polowa interferencja • 4-polowa interferencja • Izoplanarne pole wektorowe • Fale o średniej częstotliwości • Stymulacja spastyczna - metoda Hufschmidta • Stymulacja spastyczna – metoda Jantscha • 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	Sygnały dźwiękowe	TAK
11	Kontrola kontaktu elektrod ze skórą	TAK
12	Regulacja kontrastu ekranu	TAK
13	Możliwość zmiany kolorów ekranu	TAK
14	Podgląd (interpretacja graficzna) płynącego prądu	TAK
15	Płynna modyfikacja parametrów prądów	TAK
16	Sekwencje zapisywane przez użytkownika (150)	TAK
17	Historia ostatnich 20 zabiegów	TAK
18	Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy)	TAK
19	Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (500)	TAK
20	Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi	TAK
21	Klasyfikacja protokołów według efektów terapeutycznych	TAK
22	Możliwość definiowania własnego hasła bezpieczeństwa w aparacie	TAK
23	Wybór dźwięków, regulacja głośności, automatyczne wyłączenie	TAK
24	Wielojęzyczne menu	TAK
25	Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów elektroterapii	TAK
26	Identyfikacja i test akcesoriów	TAK
27	Wypożyczenie aparatu : 2 przewody do elektrod, 4 elektrody 70x50 mm, woreczki na elektrody 70x50mm, pasy do mocowania elektrod, zasilacz.	TAK, z zastrzeżeniem zaoferowania pozostałych elementów wyposażenia określonych w pkt 6 załącznika nr 3 do ZO stanowiącego załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2025
28	Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim	TAK
29	Klasa bezpieczeństwa II (wg IEC 536)	TAK
30	Zasilanie 100-240 v , 50-60 Hz	TAK
31	Waga aparatu 3 kg	TAK
32	Wymiary 380 x 190 x 260 mm	TAK

Jednocześnie, Zamawiający zastrzega, że ww. urządzenie ma spełniać wszystkie wymagania zawarte w Zapytaniu Ofertowym, co oznacza, że ma spełniać **wszystkie parametry i wymagania** określone w załączniku nr 3 do ZO stanowiący załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2025, z uwzględnieniem dopuszczenia określonych parametrów i wymagań w odpowiedzi na niniejsze pytanie. Nie spełnienie

wszystkich parametrów i wymagań określonych w załączniku nr 3 do ZO stanowiący załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2025 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 3 do ZO stanowiącego załącznik nr ... do umowy nr ZP/.../2025, kolumna „Potwierdzenie spełnienia parametru” informację „zgodnie z odpowiedzią nr 1 z dnia 09.05.2025 r.”.

Zamawiający