Gostyń, dn. 17 stycznia 2019 r.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu

Pl. Karola Marcinkowskiego 8/9, 63-800 Gostyń

Wykonawcy

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: *Dostawa trzech ambulansów sanitarnych typu C wraz z wyposażeniem* (nr postępowania: SPZOZ-X-030”a”/227/18).

**ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO SIWZ**

W związku z zapytaniami do SIWZ, jakie wpłynęły od Wykonawców, Zamawiający wyjaśnia:

**Pytanie nr 1**

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści do postępowania nosze firmy FERNO, z poręczami bocznymi składanymi na boki?

Uzasadnienie:

Oferowane przez nas rozwiązanie umożliwia poszerzenia leża noszy przydatne w przypadku transportu pacjentów otyłych. Rozwiązanie to jest bezpieczniejsze dla personelu i pacjenta, niweluje ryzyko przycięcia dłoni. Przy poręczach składanych wzdłużnie istnieje ryzyko przycięcia dłoni.

**Odpowiedź nr 1**

Zamawiający dopuszcza na zasadzie równoważności każde nosze wyposażone w poręcze boczne składane na boki, ale nie wymaga.

**Pytanie nr 2**

Zapis *„fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia na transporterze”* wraz z wcześniejszymi zapisami wskazuje na producenta Stryker. Zapis nie ma nic wspólnego z funkcjonalnością ma natomiast wyeliminować całą konkurencję wskazując rozwiązanie konstrukcyjne oferowane przez firmę Stryker.

Czy mając na uwadze powyższe, Zamawiający w ramach uczciwej konkurencji dopuści rozwiązanie bez gumowego odbojnika na całej długości bocznej ramy noszy? Oferowana przez nas konstrukcja nie wymaga takiego zabezpieczenia.

**Odpowiedź nr 2**

Zamawiający dopuszcza na zasadzie równoważności nosze nie posiadające gumowego odbojnika na całej długości noszy, ale nie wymaga.

**Pytanie nr 3**

Czy Zamawiający dopuści do postępowania nosze spełniające wszystkie wymagania aktualnej normy PN EN 1789+A2 i PN EN 1865-1 ? Również w zakresie długości w celu zapewnienia możliwości transportu pacjentów o znacznym wzroście nie posiadające wydłużającego długość noszy podgłówka?

**Odpowiedź nr 3**

Zamawiający oczekuje, że nosze będą spełniały wszystkie wymagania aktualnej normy PN EN 1789+A2 i PN EN 1865-1 i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 4**

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści do postępowania nosze firmy FERNO, których rama noszy została wykonana z profilu okrągłego?

Kształt profilu nie ma nic wspólnego z wytrzymałością na ekstremalne obciążenia. Na rynku polskim występują nosze wykonane z profilu okrągłego o wytrzymałości większej niż wymaga Zamawiający np.: FernoMondial – 230 kg, Ferno F2 – 250 kg, Medirol – 250 kg. Zapis ten ma na celu wyeliminowanie konkurencji a nie podniesienie walorów użytkowych.

**Odpowiedź nr 4**

Zamawiający dopuszcza na zasadzie równoważności nosze każdej firmy wykonane z profilu okrągłego o wytrzymałości 230 kg, ale nie wymaga.

**Pytanie nr 5**

Czy Zamawiający dopuści nosze i transporter nie spełniający wszystkich wymagań aktualnej normy PN EN 1789+A2 i PN EN 1865-1 ?

**Odpowiedź nr 5**

Zamawiający oczekuje, ze zaoferowany sprzęt będzie spełniał wszystkie wymagania aktualnej normy EN 1789+A2 i PN EN 1865-1 i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 6**

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści nosze posiadające poduszkę stabilizującą głowę pacjenta z możliwością wyjęcia i ułożenia głowy na wznak? Zapis: „ *Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia i ułożenia głowy na wznak do pozycji węszącej”* wraz z wcześniejszymi zapisami wskazuje na rozwiązanie konstrukcyjne oferowane przez firmę Stryker.

**Odpowiedź nr 6**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.

**Pytanie nr 7**

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści do postępowania nosze firmy FERNO, nie posiadających ”*dodatkowych uchylnych uchwytów transportera”?*

Opis Zamawiającego wskazuje na konkretne rozwiązanie technologiczne konkretnego producenta nie mający nic wspólnego z funkcjonalnością.

**Odpowiedź nr 7**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga

**Pytanie nr 8**

Czy Zamawiający będzie wymagał dostarczenia dokumentów potwierdzających zgodność z normami wraz z ofertą? Zamawiający powinien mieć możliwość ocenienia na etapie oceny ofert takich dokumentów, a nie po wyborze oferenta.

**Odpowiedź nr 8**

Zamawiający nie wymaga dostarczenia dokumentów potwierdzających zgodność z normami oraz z ofertą na etapie oceny ofert. Zamawiający wymaga dostarczenia dokumentów potwierdzających zgodność z normami zaoferowanego przedmiotu dostawy najpóźniej w chwili podpisania umowypod rygorem odmowy podpisania umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy oraz zatrzymania wadium i w tym zakresie zmienia siwz.

**Pytanie nr 9**

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści do postępowania defibrylator marki ZOLL model Xseries charakteryzujący się poniższymi parametrami:

|  |
| --- |
| Aparat przenośny |
| Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci |
| Ładowanie akumulatorów z sieci 230 V AC lub 12V DC uchwyt karetkowy zgodny z normą, z funkcją zasilania. |
| Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – **360 minut** monitorowania lub 100 defibrylacji x 200J |
| Ciężar defibrylatora poniżej 10 kg |
| Wskaźnik gotowości do użycia aparatu widoczny na panelu przednim, autotest bez udziału użytkownika przy każdym uruchomieniu aparatu. |
| Norma IP 55 |
| Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna |
| Defibrylacja w trybie ręcznym i AED |
| Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii od 1 do 200 J |
| Dostępne poziomy energii zewnętrznej 20 |
| Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta |
| Defibrylacja przez łyżki twarde mocowane na specjalnej torbie dedykowanej do defibrylatora i elektrody naklejane transparentne w RTG, w wyposażeniu łyżki dziecięce. |
| Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie. |
| Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie |
| Częstość stymulacji 30-180 impulsów/minutę |
| Regulacja prądu stymulacji 0-140 mA |
| Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG |
| Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta |
| Alarmy częstości akcji serca |
| Zakres pomiaru tętna od 30-300 u/min |
| Zakres wzmocnienia sygnału EKG. Od 0,125 do 4cm/Mv, 7 poziomów wzmocnienia. |
| Prezentacja zapisu EKG – 3 kanały na ekranie |
| Ekran kolorowy o przekątnej 6,5 ‘. |
| Wydruk EKG na papierze o szerokości 80mm. |
| Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych |
| Transmisja danych przez modem do stacji odbiorczych |
| Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips dla dorosłych |
| Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych. |
| Moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 150 mmHg |

**Odpowiedź nr 9**

Zamawiający na zasadzie równoważności dopuszcza do postępowania każdy defibrylator charakteryzujący się wskazanymi w pytaniu numer 9 parametrami, ale nie wymaga

**Pytanie nr 10**

Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści do postępowania przetargowego urządzenie do mechanicznego uciskania klatki piersiowej czołowego amerykańskiego producenta ZOLL Medical Corporation – model Autopulse?

**OPIS URZĄDZENIA:**

ZOLL® AutoPulse® jest urządzeniem typu LDB−CPR (LoadDistributing Band) do automatycznego, nieinwazyjnego uciskania klatki piersiowej. Zapewnia utrzymanie na normalnym poziomie przepływu krwi w mózgu i w mięśniu sercowym podczas resuscytacji krążeniowo−oddechowej. W przypadkach nagłego zatrzymania krążenia (NZK) pozwala uzyskać nieosiągalny przy manualnej resuscytacji poziom perfuzji wieńcowej i mózgowej, co stwarza szanse przywrócenia krążenia spontanicznego oraz radykalnie zmniejsza ryzyko powikłań neurologicznych. Analiza badań z grupą kontrolną wykazała ok. dwukrotne zwiększenie przeżywalności do momentu dotarcia do oddziału ratunkowego podczas użycia zestawu AutoPulse® w przypadkach zewnątrz szpitalnego NZK. AutoPulse® prowadzi mechaniczne uciskanie klatki piersiowej w trybie 30 : 2 lub w trybie ciągłym, ze stałą częstością i głębokością uciśnięć. Zastosowanie urządzenia redukuje okresy przerw w resuscytacji powodujące spadek ciśnienia perfuzji wieńcowej. Umożliwia ponadto ratownikowi podjęcie innych czynności ratujących życie. AutoPulse® jest szczególnie przydatny, gdy konieczna jest przedłużona resuscytacja.

Zestaw AutoPulse® składa się z zasilanej bateryjnie platformy, taśmy piersiowej LifeBand.

**Charakterystyczne cechy zestawu**

**AutoPulse®:**

• zastępuje osobę prowadzącą uciskanie klatki piersiowej

• jest bezpieczny i prosty w obsłudze, nie wymaga żadnych

czynności wstępnych, automatycznie dostosowuje się do

rozmiaru, kształtu i oporu klatki piersiowej pacjenta

• zapewnia skuteczne uciskanie w trybie 30 uciśnięć / 2 oddechy ratunkowe lub w trybie ciągłym

• dzięki obwodowym uciskom klatki piersiowej zapewnia zwiększony przepływ krwi do mózgu i wzrost rzutu serca, zwiększa szansę powrotu krążenia spontanicznego w przypadkach nagłego zatrzymania krążenia

• ogranicza przerwy w resuscytacji krążeniowo−oddechowej powodujące spadek ciśnienia perfuzji mózgowej

• prowadzi nieprzerwane uciskania klatki piersiowej także w trakcie transportu pacjenta

• pozwala wyeliminować czynniki wpływające negatywnie na skuteczność resuscytacji

Poniżej parametry techniczne urządzenia:

Systemprzeznaczonyjestdlaosób dorosłycho masieciałanieprzekraczającej136 kg,

uktórychobwódklatkipiersiowejwynosiod76do130cm,aszerokośćklatkipiersiowejod25do38cm.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria** | | **Danetechniczne** |
| Głębokość uciskania | | 20% głębokości klatki piersiowej (przód-tył). |
| Częstotliwośćuciśnięć | | 80±5uciśnięćnaminutę. |
| Trybyuciskania (możliwośćwyboruprzez użytkownika) | | • 30:2(30uciśnięćidwieprzerwynawentylacjętrwającepo1,5sekundy)  • 15:2(15uciśnięćidwieprzerwynawentylacjętrwającepo1,5sekundy)  • Uciskaniewtrybieciągłym |
| Przerwanawentylację  (tryb30:2i 15:2) | | Dwieprzerwypo1,5sekundy. |
| Wymiary(dł.×szer.×wys.) | | 82,6cm×44,7cm×7,6cm. |
| Masa(bezakumulatora) | | 9,3kg. |
| Wyświetlacz | | Wyświetlaczciekłokrystalicznyzmatrycąpunktową(LCD),aktywnie podświetlany,zmożliwościąregulacjikontrastu. |
| Temperaturapracy | Od0°Cdo+40°C. | |
| Temperatura przechowywania | Od-20°Cdo+65°C. | |
| Wilgotnośćwzględna | Od5%do95%,bezkondensacji. | |
| Odpornośćnawodę | StopieńochronyIP25wgnormyIEC(InternationalElectrotechnical  Commission)60529. | |
| Klasyfikacjabezpieczeństwa | Typ BF, klasa III wg IEC 60601 | |
| Odporność na wstrząsy | SpełniawymoginormyIEC60068-2-27 | |
| Odporność na wibracje | Spełniawymoginorm:IEC60068-2-64 oraz IEC60068-2-6 | |
| Odporność na upadek | SpełniawymoginormyIEC60068-2-31 | |

**Odpowiedź nr 10**

Zamawiający nie dopuszcza urządzenia ZOLL Medical Corporation – model Autopulse.

**Pytanie nr 11**

Krzesło transportowe płozowe

Opis parametrów krzesełka wskazuje jednoznacznie na producenta Stryker. Czy Zamawiający w ramach uczciwej konkurencji na zasadzie równoważności dopuści krzesełko FERNO którego siedzisko i oparcie zostało wykonane z łatwego do mycia i dezynfekcji tworzywa winylowego odpornego na uszkodzenia. Waga krzesełka to 15 kg a wymiary 100 cm x 52 cm x 20 cm. Pozostałe parametry zgodne z wymaganiami Zamawiającego.

**Odpowiedź nr 11**

Zamawiający dopuszcza

**Pytanie nr 12**

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści nowoczesny respirator transportowy marki SMITH’S Medical o poniższych parametrach użytkowych?

|  |  |
| --- | --- |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | |
| 1. | Nowoczesny respirator transportowy z możliwością wentylacji noworodków (wentylacja manualna), niemowląt, dzieci oraz dorosłych |
| 2. | Tryby wentylacji: manualna, Demand, CMV, CPAP, CMV+PEEP |
| **CHARAKTERYSTYCZNE CECHY PRODUKTU** | |
| 3. | Zasilanie: pneumatyczne, suchy bezolejowy gaz, ciśnienie 280-600 kPa |
| 4. | Zasada działania: czasowo zmienny generator przepływu |
| 5. | Częstość oddechowa: płynna regulacja w zakresie 8-40 oddechów/min |
| 6. | Objętość oddechowa: płynna regulacja w zakresie 70-1500ml |
| 7. | Współczynnik I:E od 1:1,4 (przy 40 oddechów/min) do 1:2,5 (przy 8 oddechów/min) |
| 8. | Oddech manualny: zgodnie z nastawianą objętością i częstością oddechową |
| 9. | Zintegrowana zastawka PEEP: zakres regulacji 0-20 cm H2O |
| 10. | Wbudowany przepływomierz: zakres regulacji 0,5 – 35 l/min |
| 11. | Przepływ w trybie CPAP: regulowany w zakresie 0-12,5 l/min |
| 12. | Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej: 50 / 100% |
| 13. | Zastawka bezpieczeństwa regulowana w zakresie: 20-60 cm H2O |
| 14. | Zakres pomiaru wbudowanego manometru ciśnienia: od -10 do +80 cm H2O |
| 15. | Możliwość pracy w środowisku MRI o indukcji do 3 Tesla |
| 16. | System elektronicznych wskaźników oraz alarmów dźwiękowych i wizualnych |
| 17. | Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego |
| 18. | Jednorazowy obwód jednoramienny z wewnętrzną linią monitorowania ciśnienia i zastawką pacjenta |
| 19. | W zestawie: torba, butla 2,7l oraz reduktor z przepływomierzem i szybkozłączką AGA, uchwyt karetkowy oraz 10 szt jednorazowych obwodów oddechowych pacjenta |

**Odpowiedź nr 12**

Zamawiający dopuszcza na zasadzie równoważności ww. respirator.

**Pytanie nr 13**

Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej

Zamawiający opisując parametr Cykl pracy: 50% kompresja / 50 % dekompresja wymaga zaoferowania urządzenia spełniającego funkcję, która jest nie do zbadania i udokumentowania. Parametr ten w zależny jest od sztywności klatki piersiowej. Czy Zamawiający mając na uwadze powyższe i działając w myśl zachowania zasad uczciwej konkurencji, zrezygnuje z w/w zapisu?

**Odpowiedź nr 13**

Zamawiający rezygnuje z zapisu: Cykl pracy: 50% kompresja / 50 % dekompresja i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 14**

Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej

Czy Zamawiający w pkt.4 dotyczącym głębokości i częstości kompresji działając w myśl zachowania zasad uczciwej konkurencji zmieni w/w zapis na:

Głębokość i częstość kompresji zgodnie z wytycznymi ERC

Głębokość w zakresie pomiędzy – od 5 do 6 cm

Częstość w zakresie pomiędzy– od 100 do 120 uciśnięć/min.?

**Odpowiedź nr 14**

Zamawiający zmienia SIWZ we wskazanym zakresie zgodnie z opisem zawartym w ww. pytaniu nr 14.

**Pytanie nr 15**

Czy Zamawiający wymaga aby urządzenie posiadało: Możliwość wykonywania ciągłej, nieprzerwanej kompresji w trakcie transportu, podnoszenia z ziemi i przenoszenia na nosze pacjenta przy zasilaniu z akumulatora wewnętrznego: min. 40 min. ?

**Odpowiedź nr 15**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.

**Pytanie 16**

Czy Zamawiający dopuści w zamian za dwa opisane urządzenia tj. VII. Kapnometr poz.7 i IX. Pulsoksymetr poz.11 jedno tj. Pulsoksymetr z funkcją kapnometri NONIN o poniższych parametrach techniczno-użytkowych:

Pulsoksymetr z funkcją kapnometrii, zakres pomiaru saturacji SpO2: 0 – 100%, dokładność ± 2 cyfry w zakresie 70 – 100%, zakres pomiaru częstości pulsu: 18 – 300 ppm, dokładność ± 3% ± 1 cyfra, zakres pomiaru CO2: 0 – 75 mmHg, zakres pomiaru respiracji: 1 – 60 oddechów / min, próg detekcji oddechu: 5 mmHg, długości fal pomiarowych: 660 nm (czerwona) i 910 nm (podczerwona), pamięć: 18 godzin, temperatura pracy: od −20 do +50 °C, (pulsoksymetria) / od 0 do +50 °C (kapnometria), zasilanie: 6 baterii alkalicznych typu AA lub akumulatorowe, czas pracy: 90 godzin monitorowania SpO2 i pulsu lub 20 godzin monitorowania SpO2, pulsu i CO2, wymiary: 10 x 16 x 2 cm, waga: 330 g (z kompletem baterii)

**Odpowiedź nr 16**

Zamawiający dopuszcza pulsoksymetr z funkcją kapnometrii NONIN o wskazanych powyżej parametrach.

**Pytanie nr 17**

Czy Zamawiający będzie wymagać aby urządzenie do infuzji pod ciśnieniem spełniało poniższe parametry?

Urządzenie do infuzji pod ciśnieniem Mankiet do szybkiej podaży płynów infuzyjnych , wyposażony w manometr z podziałka od 0-300mmHG , z możliwością umieszczenia płynów od 0,5l do 1L , z możliwością zawieszenia całego zestawu.

Wcześniejszy opis umożliwiał zaoferowanie urządzeń nie spełniających minimalnych parametrów niezbędnych w pracy ZRM.

**Odpowiedź nr 17**

Zamawiający wymaga, aby mankiet do szybkiej podaży płynów infuzyjnych spełniał parametry, o których mowa w powyższym pytaniu nr 17 i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 18**

**Czy Zamawiający będzie wymagać aby nosze podbierające spełniały poniższe parametry?**

Nosze podbierające wyposażone w komplet min 3 szt. pasów zabezpieczających,łopaty wykonane z tworzywa sztucznego lub aluminium, muszą posiadać zamki z podwójną zapadką o konstrukcji zabezpieczającej przed niekontrolowanym rozpięciem łopat lub być wyposażone w dodatkowy system zabezpieczeń przed rozpięciem łopat noszy ( system dodatkowych zabezpieczeń ma być opisany w załączonym folderze oraz w instrukcji obsługi ), muszą umożliwiać złożenie ich w połowie długości , muszą umożliwiać regulację długości pozwalającą na dobór do pacjentów o różnym wzroście , muszą posiadać min 10 uchwytów do przenoszenia umieszczonych na obwodzie noszy, obciążenie dopuszczalne powyżej 150 kg, waga noszy do 10 kg , zgodne z aktualną normą PN EN 1865-1 ,

Wcześniejszy opis umożliwiał zaoferowanie urządzeń nie spełniających minimalnych parametrów niezbędnych w pracy ZRM.

**Odpowiedź nr 18**

Zamawiający wymaga, aby nosze podbierające spełniały parametry, o których mowa w powyższym pytaniu nr 18 i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 19**

**Czy Zamawiający będzie wymagać aby materac próżniowy spełniały poniższe parametry?**

Materac próżniowy - w kpl pompka dwukierunkowa , torba , dodatkowa podłoga zabezpieczająca przed uszkodzeniem , zestaw naprawczy

- 8 uchwytów do przenoszenia , min 4 pasy spinające

załączyć do oferty dokumenty potwierdzające zgodność z aktualną normą PN EN 1865-1

Wcześniejszy opis umożliwiał zaoferowanie urządzeń nie spełniających minimalnych parametrów niezbędnych w pracy ZRM.

**Odpowiedź nr 19**

Zamawiający wymaga, aby materac próżniowyspełniał parametry, o których mowa w powyższym pytaniu nr 19 i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 20**

**Czy Zamawiający będzie wymagać aby płachta do przenoszenia spełniały poniższe parametry?**

Płachta do przenoszenia - wykonana z tworzywa sztucznego o bardzo dużej wytrzymałości, odporna na działanie substancji ropopochodnych, smarów i olejów, nieprzyjmująca krwi brudu, przystosowana do dezynfekcji,

* wyposażona w min 8 uchwytów do przenoszenia rozmieszczonych na obwodzie, wyposażona w specjalne zakładki zabezpieczające przed wysunięciem się pacjenta w trakcie transportu po schodach
* przystosowana do transportu pacjentów na desce ortopedycznej
* waga max 3 kg,
* obciążenie dopuszczalne powyżej 200 kg
* wymiary min 200x100 ( długość i szerokość)

Wcześniejszy opis umożliwiał zaoferowanie urządzeń nie spełniających minimalnych parametrów niezbędnych w pracy ZRM.

**Odpowiedź nr 20**

Zamawiający wymaga, aby płachta do przenoszenia spełniała parametry, o których mowa w powyższym pytaniu nr 20 i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 21**

**Czy Zamawiający będzie wymagać aby deska stabilizująca kręgosłup uzupełniona unieruchomieniem głowy i pasami mocującymi spełniała poniższe parametry?**

Nosze typu deska, wykonana z wysokoodpornego tworzywa sztucznego , zmywalna , prześwietlnala dla promieniX w stopniu diagnostycznym , płaska gładka powierzchnia leża nie przyjmującakrwi

i brudu, przystosowana do dezynfekcji , pasy zabezpieczające do deski kodowane kolorem mocowane za pomocą metalowego obrotowego karabińczyka , spięcie pasów za pomocą metalowej klamry i metalowego zamka , duże karabińczyki obrotowe na końcach pasów –min 4 szt/kpl pasów , w kpl zestaw klocków wielokrotnego użycia do unieruchamiania głowy i kręgosłupa szyjnego z możliwością obserwacji uszu poszkodowanego, z co najmniej dwoma pasami do stabilizacji głowy (podbródkowy i czołowy) oraz brakiem wpływu zamocowania zestawu na możliwości transportowe noszy, całe unieruchomienie głowy pokryte tworzywem wodoodpornym , ciężar deski do 10kg., obciążenie dopuszczalne powyżej 200 kg , szerokość deski min.41cm. , długość deski min 183cm. , zwężenie końca dystalnego deski od strony nóg ułatwiające manewrowość w ciasnych przestrzeniach , dodatnia pływalność deski , min 14 uchwytów do przenoszenia rozmieszczonych na obwodzie deski umożliwiających bezpieczny i wygodny uchwyt ręką w rękawicach roboczych , deska zgodna z normą PN EN 1865-1

Wcześniejszy opis umożliwiał zaoferowanie urządzeń nie spełniających minimalnych parametrów niezbędnych w pracy ZRM.

**Odpowiedź nr 21**

Zamawiający wymaga, aby deska stabilizująca kręgosłup uzupełniona unieruchomieniem głowy i pasami mocującymi spełniała parametry, o których mowa w powyższym pytaniu nr 21 i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 22**

Czy Zamawiający wymaga aby oferowane ambulanse były wyposażone w ssaki akumulatorowo-sieciowe posiadające możliwość pracy w ambulansie i poza nim, możliwość ładowania akumulatora i pracy ssaka z zasilania 12 V ambulansu , słój wielorazowy o pojemności 1 L z możliwością stosowania worków jednorazowych, w kpl zestaw 3 szt worków jednorazowych , filtr antybakteryjny, słój wyposażony w zawór antyprzelewowy , ssak wyposażony w płynną regulację siły ssania w zakresie do 800mBar (80kPa) , z przepływem 20 l/min., wyposażony we wskaźnik poziomu naładowania akumulatora, czas pracy ciągłej na akumulatorze przy maksymalnym obciążeniu 30 minut, wyposażony w uchwyt zgodny w wymogami normy PN EN 1789 posiadający funkcje zasilania ssaka i ładowania akumulatora po wpięciu urządzenia do uchwytu., waga ssaka ok 4 kg?

**Odpowiedź nr 22**

Zamawiającywymaga aby oferowane ambulanse były wyposażone w ssaki akumulatorowo-sieciowe, o których mowa w powyższym pytaniu nr 22 i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 23**

Czy Zamawiający dopuści do postępowania zestaw przeznaczony do zabezpieczenia i transportu amputowanych kończyn w wypadku amputacji urazowych w warunkach poza szpitalnych , umieszczony w torbie , w skład zestawu wchodzą 4 pakiety dedykowane do określonych kończyn i części ciała tj palec ,dłoń ,ręka ,noga , każdy z elementem chłodzącym?

**Odpowiedź nr 23**

Zamawiający dopuszcza .

**Pytanie nr 24**

Czy Zamawiający będzie wymagał aby do zaoferowanych ambulansów zostały dostarczone przenośne mierniki przeznaczone do pomiaru stężania gazów w pomieszczeniach?

Jeżeli tak – prosimy o dopuszczenia miernika o poniższych parametrach użytkowych:

Przenośny miernik jednogazowy przeznaczony do pomiaru stężenia gazów. Zakresy pomiarowe:

O2 0 – 30% v/v co 0,1%v/v; CO 0 – 300 ppm co 0,1ppm; H2S 0 – 100 ppm co 0,1 ppm.  
 Wskazanie na wyświetlaczu stężenia i rodzaju gazu  
Temperatura pracy od -40oC do + 50oC  
Całkowicie wodoodporny IP67 i bardzo wytrzymały  
Obsługa jednym przyciskiem nawet w rękawicach  
Wyposażony w czytelny wyświetlacz  
Paski alarmowe LED widoczne z każdej strony  
Alarm wizualny, dźwiękowy i wibracyjny  
Port komunikacji IrDA  
Nie wymagający ładowania ani kalibracji przez 24 miesiące  
Zasilany niewymienną baterią.   
Pamięć ostatnich 25 zdarzeń (alarmów)  
Gwarancja 24 miesiące

**Odpowiedź nr 24**

Zamawiający wymaga aby wraz oferowanymi ambulansami zostały dostarczone przenośne mierniki do pomiaru stężenia gazów w pomieszczeniach i w tym zakresie zmienia SIWZ.

**Pytanie nr 25**

Czy Zamawiający dopuści jako równoważne do funkcji SpMET i SpCO zaoferowanie defibrylatora bez tej funkcji w aparacie, ale z niezależnym urządzeniem? Rozwiązanie to zwiększa mobilność zespołów ratownictwa medycznego gdyż jest małe i kompaktowe.

**Odpowiedź nr 25**

Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania takiego rozwiązania.

*Zaktualizowana treść formularza ofertowego zostanie udostępniona na stronie Zamawiającego dotyczącej przedmiotowego postępowania o zamówienie publiczne.*

***Dyrektor***

***Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gostyniu***

***Justyna Jaskulska***