



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 71 32 70 100, fax 71 32 54 101  
www.wssk.wroc.pl



Szp/FZ – 48A/ 24 /2021

Wrocław, dnia 14.01.2021r.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Dostawę aparatury medycznej, znak postępowania Szp/FZ – 48A/2020**

## INFORMACJA NR 4

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a zgodnie z art. 38 ust. 4 i 4a ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.) jako kierownik Zamawiającego przekazuje zmianę treści SIWZ do postępowania pn.: **Dostawa aparatury medycznej, znak postępowania Szp/FZ – 48A/2020**

### 1. Dotyczy: Zadania nr 6 - ECMO (Oddział Kardiologiczny) - 1 szt.:

W załączniku nr 1.6 do SIWZ - Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych dla Zadania nr 6 dodaje się pkt. 23. o treści:

23	Możliwość transportu zewnątrzszpitalnego (czyli pomiędzy jednostkami zewnętrznymi)	
----	------------------------------------------------------------------------------------	--

W załączeniu Zamawiający przekazuje Załącznik nr 1.6 do SIWZ - Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych dla Zadanie nr 6 po modyfikacji.

### 2. Dotyczy: Termin składania i otwarcia ofert:

Rozdział X SIWZ ust. 1 oraz ust. 5 otrzymuje następujące brzmienie:

1. Ofertę, sporządzoną zgodnie z wymaganiami niniejszej SIWZ, należy przesłać lub złożyć w Dziale Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a, Budynek nr 10 do **godziny 09:00 do dnia 20.01.2021r.**

5. Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu **20.01.2021r. o godzinie 10:00** w Dziale Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych – Budynek nr 10 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a.

*Powyższe zmiany są integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i dotyczą wszystkich Wykonawców, biorących udział w w/w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę z uwzględnieniem powyższego.*

Opracowała:  
Beata Wujczak, Starszy specjalista ds. zamówień publicznych  
tel. 71/ 32 - 70 - 591

Z UPOWAŻNIENIEM DYREKTORA  
Z-ca DYREKTORA  
ds. Finansów i Administracji

mgr inż. Jadwiga Raziuk

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Zadanie nr 6

Przedmiot zamówienia – ECMO (Oddział Kardiologiczny) - 1 szt.

Nazwa własna .....

Oferowany model .....

Producent .....

Kraj pochodzenia .....

Rok produkcji – 2020

Lp.	Minimalne parametry sprzętu	Parametr oferowany (należy opisać zaoferowane parametry)
1	2	3
1.	Zasilanie 230V/50Hz i zasilanie 11-28 Volt DC (2 m kabel przystosowany do zasilania w karetkce)	
2.	Zasilanie awaryjne min. na 90 min. przy pełnym obciążeniu, - baterie litowo-jonowe, (typ 2 x Li-ion), 10,8 V/6450 mAh - monitorowanie: czasu pracy baterii, procentowy i przybliżony pozostały czas pracy baterii - alarmy kolorystyczne i akustyczne	
3.	Automatyczne załączanie baterii, w przypadku braku zasilania sieciowego	
4.	Awaryjny napęd ręczny głowicy	
5.	Zintegrowany czujnik przepływu i mikrozatorów z oznaczeniem kierunku przepływu	
6.	Konsola pompy centryfugalnej z możliwością transportu, masa maks. 10kg	
7.	Wyświetlacz LCD – touchscreen, kolorowy Format daty: dd/mm/rrrr Format czasu: gg/mm/ss	
8.	Nastawy przepływu co 0,01 l/min	
9.	Wyświetlacz prędkości przepływów głowicy: Tryb RPM – obroty na minutę Tryb LPM – litry na minutę	
10.	Zakres przepływu od 0 do 10 l	
11.	Konsola pompy centryfugalnej umożliwiająca pomiar min. 4 ciśnień w czasie rzeczywistym	
12.	Konsola pompy centryfugalnej umożliwiająca pomiar min. 4 temperatur w czasie rzeczywistym	

13.	Żyłna głowica pomiarowa pozwalająca na bezinwazyjny monitoring poziomu w czasie rzeczywistym: - hemoglobiny - hematokrytu - saturacji krwi żyłnej	
14.	Konsola pompy centryfugalnej z wejściem USB – eksport danych	
15.	Oprogramowanie i aplikacje w języku polskim	
16.	Dostępne aplikacje do różnych procedur: ECMO V-V (żyłno-żyłne), ECMO A-V (żyłno-tętnicze), oraz w jednostkach: OR, ICU, IMC, ER CATH LAB, HYBRID OR	
17.	Zestawy jednorazowe do przeprowadzenia procedury ECMO V-V, ECMO V-A opcjonalnie w dwóch powłokach: - heparynowo-albuminowa - czas działania 30 dni - biokompatybilna dla pacjentów z HIT - czas działania 5 dni  Oxygenator ECMO Max przepływ krwi: 0,5-7l/min Powierzchnia wymiany gazowej: 1,8 m <sup>2</sup> Powierzchnia wymiennika ciepła: 0,4 m <sup>2</sup> Wypełnienie: 273 ml Wypełnienie zestawu wraz z drenami: 600 ml	
18.	Urządzenie certyfikowane do transportu wewnątrz- i międzyszpitalnego	
19.	Podgrzewacz wodny z zestawem drenów połączeniowych do oksygenatora ze złączkami Hansena.	
20.	Konsola jezdną do transportu całego zestawu, wraz z półkami i masztem infuzyjnym	
21.	Mieszacz gazów tlen-powietrze dwuzakresowy: - procentowe ustawienie mieszaniny gazów FiO <sub>2</sub> , zakres pomiarowy: 21 – 100 % - dwie skale przepływu mieszaniny gazów od 100 ml/min do 1000 ml/min oraz od 500 ml/min do 10 000 ml/min.	
22.	Wodny podgrzewacz z przyłączeniami	
23.	Możliwość transportu zewnątrzszpitalnego (czyli pomiędzy jednostkami zewnętrznymi)	

**\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy**

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
(Imię i nazwisko osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)