

Celestynów, 2 września 2022 r.

DO WSZYSTKICH ZAINTERESOWANYCH

Dotyczy: *postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: „Dostawę defibrylatorów” – sprawa nr WOFITM/45/2022/PN*

Na podstawie z art. art. 137 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), Zamawiający zmienia treść specyfikacji warunków zamówienia.

MODYFIKACJA SWZ

I. Zmianie ulega załącznik nr 5.1 do SWZ i otrzymuje brzmienie:

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia: **Dostawa defibrylatorów.**

2. Ilość:

Zamówienie gwarantowane:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość
1	Defibrylator	kpl	20
2	Defibrylator	kpl	2
3	Defibrylator	kpl	2
4	Defibrylator	kpl	1
5	Defibrylator	kpl	6
6	Defibrylator	kpl	1

Zamówienie z prawem opcji:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość
1	Defibrylator	kpl	20

2	Defibrylator	kpl	2
3	Defibrylator	kpl	2
4	Defibrylator	kpl	1
5	Defibrylator	kpl	6
6	Defibrylator	kpl	1

3. CPV: 33182100-0

4. Oferty częściowe: TAK

5. Wymogi techniczne: zgodnie z szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia.

6. Usługi dodatkowe: transport, załadunek i rozładunek na koszt Wykonawcy.

7. Termin realizacji:

- **zamówienia podstawowego:** do 45 dni kalendarzowych od podpisania umowy, nie później niż do dnia 30.10.2022 r.

- **zamówienia opcjonalnego:** do 45 dni kalendarzowych od przestania zamówienia, nie później niż do dnia 30.10.2023 r.

8. Miejsce dostawy i wniesienia:

WOFiTM Celestynów, ul. Wojska Polskiego 57, 05-430 Celestynów.

9. Dodatkowe oświadczenia i dokumenty:

a) wymagane na etapie składania oferty:

1. Instrukcja użytkowania.
2. Oświadczenie, że przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów,
3. Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski (załączyć autoryzację producenta oraz wykaz punktów serwisowych).
4. Materiały informacyjne na temat przedmiotu oferty, zawierające jego specyfikację techniczną, wykaz części składowych i potwierdzenie parametrów (minimum w zakresie wymaganym opisem przedmiotu zamówienia) np. karta techniczna/certyfikat urządzenia wystawiony przez producenta lub badania urządzenia w akredytowanym laboratorium; prospekty, karty katalogowe, broszury lub inne dokumenty spełniające powyższe wymagania.
5. Certyfikat CE, deklaracja zgodności, zgłoszenie do URPLW MiPB.

b) wymagane na etapie dostawy:

1. Karta gwarancyjna do każdego egzemplarza sprzętu zawierająca:

- a) uprawnienia użytkownika z tytułu gwarancji,
- b) wykluczenia gwarancji,
- c) obowiązki użytkownika wynikające z gwarancji, tj. informacje o koniecznych przeglądach stanu technicznego, ich częstotliwości w okresie gwarancji, a także podmiotach, w których przegląd można wykonać (o ile producent/dystrybutor sobie taki zastrzeże).

2. Instrukcja użytkowania w języku polskim dołączona do każdego urządzenia.

3. Paszport techniczny w języku polskim dostarczony do każdego urządzenia.

Paszport musi zawierać następujące dane:

- a) wpis o wykonaniu przeglądu zerowego urządzenia;
- b) wpis o terminie kolejnego wymaganego przeglądu;
- c) wykaz dołączonego wyposażenia.

10. Wymagania gwarancyjne oraz wymagania w zakresie serwisowania:

10.1. Gwarancja minimum 24 miesiące, w okresie zaoferowanego terminu gwarancji bezpłatny serwis gwarancyjny i przeglądy okresowe.

10.2. Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia naprawy max 72 h. Czas naprawy na terenie Polski 7 dni roboczych. W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 7 dni roboczych wyrób zastępczy o parametrach równoważnych z naprawianym.

10.3. Okres ważności środków materiałowych (posiadających określony termin ważności) w dniu dostawy nie powinien być krótszy niż 80% całkowitego okresu ważności.

11. Wymagania dot. szkolenia:

Dostawa urządzenia u zamawiającego, szkolenie w formie audiowizualnej na nośniku CD/DVD, lub pendrive dołączonym do każdego urządzenia. Pomoc techniczna w cenie.

12. Inne wymagania.

Dostarczany wyrób powinien być oznakowany zgodnie z decyzją nr 3/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 03.01.2014 r. w sprawie wytycznych określających wymagania w zakresie znakowania kodem kreskowym wyrobów dostarczanych do resortu obrony narodowej – Dz. Urz. MON z 07.01.2014, poz. 11.

13. Załączniki:

Załącznik 1 - SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Załącznik 2 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

DEFIBRYLATOR

1. Przedmiotem zamówienia są: defibrylatory przenośne z kardiowersją, stymulacją, SpO₂, NIBP, EtCO₂, pomiarem nieinwazyjnym poziomu karboksyhemoglobiny i methemoglobiny oraz monitorowaniem EKG z 4 i 12 odprowadzeń.

2. Wymagania techniczne:

- 1) Kolorowy ekran LCD o przekątnej min. 6 cali i o rozdzielczości min. 640 x 480 (prezentacja wartości liczbowych, komunikatów i fal dynamicznych);
- 2) Stopień ochrony min. IP43;
- 3) Stopień odporności na wstrząsy i upadek zgodny z PN-EN 1789;
- 4) Czujnik SpO₂ z zakresem pomiaru saturacji 50 – 100% (dokładność nie mniejsza niż ± 3 w zakresie 70 – 100%), dorosły częstotliwość aktualizacji SpO₂ 4, 8, 12 lub 16 sekund, czułość SpO₂ normalna, wysoka, zakres częstości tętna SpO₂: 30 – 300 uderzeń/min, wyposażony w czujniki SpCO oraz SpMet, (w zestawie czujnik wielorazowego użytku dla dorosłych na palec odporny na uszkodzenia z elastycznego materiału, długość czujnika z przewodem połączeniowym min 2 m).
Dopuszcza się moduł do pomiaru methemoglobiny i karboksyhemoglobiny w formie modułu zewnętrznego.
Dopuszcza się urządzenie posiadające możliwość pomiaru częstości akcji serca w zakresie 30-300 uderzeń/min mierzone przy wykorzystaniu elektrod EKG i z zakresem pomiaru tętna przez czujnik SpO₂ w zakresie 25-240 uderzeń/min.
- 5) Alarmy dla wszystkich aktywnych czynności życiowych (VF, VT, bezdechu, częstości akcji serca);
- 6) Minimalne tryby pracy: AED, Ręczny, Archiwum;
- 7) Pomiar CO₂ z akcesoriami:
 - a. zakres pomiaru EtCO₂ w przedziale nie mniejszym niż 0 – 99 mmHg;
 - b. kalibracja dokonywana w sposób ciągły;
 - c. wyświetlana krzywa ciśnienia CO₂;
 - d. ciśnienie otoczenia kompensowane automatycznie wewnętrznie;
 - e. w zestawie minimum 2 złączki oddechowe do pomiaru EtCO₂.

- 8) Zakres pomiaru NIBP: minimum 20 – 250 mmHg, dokładność nie mniejsza niż +/- 3 mmHg, ciśnienie max. na mankiecie 300 mmHg.
Dopuszczalny jest pomiar NIBP o parametrach: ciśnienie max na mankiecie 270 mmHg. W zestawie przewód połączeniowy minimum 3m, 3 mankiety dla dorosłych rozm. M, L, XL.
Pomiar w technologii korelującej pomiar z załamkiem „R”;
- 9) Defibrylator wyposażony w uchwyt transportowy oraz uchwyt do montażu na płycie w ścianie pojazdu zgodny z normą PN-EN 1789 w zakresie bezpiecznego mocowania w przedziale medycznym;
- 10) Wymiary maksymalne: wysokość 370 mm x szerokość 400 mm x głębokość 240 mm;
- 11) Dedykowana torba z akcesoriami i paskiem na ramię;
- 12) Łyżki standardowe (twarde) i zestaw wielofunkcyjnych elektrod dla dorosłych, dedykowanych do oferowanego produktu;
- 13) Temperatura pracy w przedziale nie mniejszym niż od 0 °C do 45 °C;
- 14) Zasilanie akumulatorowe (litowo-jonowe), wystarczające na min. 2,5 godziny pracy ciągłej lub minimum 100 defibrylacji maksymalną energią, bez efektu pamięci, wskaźnik naładowania baterii, dodatkowo dwa komplety zapasowych akumulatorów; Dopuszczalny jest defibrylator posiadający jeden akumulator umożliwiający pracę przez minimum 6 godzin, dodatkowo wyposażony w 1 akumulator zapasowy. Żywotność akumulatorów minimum 3 lata;
- 15) Czas ładowania przy całkowicie rozładowanej baterii maksymalnie 4,5 godziny;
- 16) Wyposażony w ładowarkę umożliwiającą ładowanie z sieci 230V i gniazda 12V;
- 17) Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym. Częstotliwość stymulacji w zakresie 30 – 180 impulsów/min. Natężenie prądu stymulacji w zakresach 10-200mA +/-10% lub 0-150 mA +/-10%, w zestawie kabel wielorazowy do elektrod defibracyjnych i min. 2 kpl. elektrod jednorazowych dla dorosłych;
- 18) Wbudowana drukarka – możliwość druku ręcznego lub automatycznego;

3. Klauzula kodyfikacyjna

Defibrylator wraz z wyposażeniem podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Natowskiego Systemu Kodyfikacyjnego (NCS).

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
SPECYFIKACJA TECHNICZNA
DEFIBRYLATORA PRZENOŚNEGO**

NAZWA HANDLOWA I MODEL

PRODUKTU:.....

PRODUCENT:

ROK PRODUKCJI:

Wymagane parametry techniczne				
Lp.	Produkt musi spełniać następujące wymagania	Czy produkt spełnia wymagania	Parametry oferowanego urządzenia (np. waga urządzenia 4 kg)	Podać nazwę i nr strony dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagania (np. instrukcja użytkownika str. 42)
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Defibrylator przenośny z kardiowersją, stymulacją, SpO ₂ , NIBP, EtCO ₂ , pomiarem nieinwazyjnym poziomu karboksyhemoglobiny i methemoglobiny	TAK/NIE *		
2.	Kolorowy ekran LCD o przekątnej min. 6 cali i o rozdzielczości min. 640 x 480 (prezentacja wartości liczbowych, komunikatów i fal dynamicznych);	TAK/NIE *	Podać przekątną i rozdzielczość ekranu, oraz prezentowane wartości	
3.	Stopień ochrony min. IP43	TAK/NIE *	Podać stopień ochrony urządzenia	
4.	Stopień odporności na wstrząsy i upadek zgodny z PN-EN 1789.	TAK/NIE *		
5.	Czujnik SpO ₂ z zakresem pomiaru saturacji 50 – 100% (dokładność nie mniejsza niż ± 3 w zakresie 70 -100%) dorosły częstotliwość aktualizacji SpO ₂ 4,8,12 lub 16 sekund, czułość SpO ₂ normalna, wysoka, zakres częstości tętna SpO ₂ : 30 – 300 uderzeń/min, wyposażony w czujniki SpCO oraz SpMet, (w zestawie czujnik wielorazowego użytku dla dorosłych na palec, odporny na uszkodzenia z elastycznego materiału,	TAK/NIE *	Podać parametry czujnika SpO ₂	

	długość czujnika z przewodem połączeniowym min. 2 m). Dopuszcza się moduł do pomiaru methemoglobiny i karboksyhemoglobiny w formie modułu zewnętrznego. Dopuszcza się urządzenie posiadające możliwość pomiaru częstości akcji serca w zakresie 30-300 uderzeń/min mierzone przy wykorzystaniu elektrod EKG i z zakresem pomiaru tętna przez czujnik SpO ₂ w zakresie 25-240 uderzeń/min;			
6.	Alarmy dla wszystkich aktywnych czynności życiowych (VF, VT, bezdechu, częstości akcji serca).	TAK/NIE*	Podać rodzaje sygnalizowanych alarmów	
7.	Minimalne tryby pracy: AED, Ręczny, Archiwum.	TAK/NIE*	Podać tryby pracy	
8.	Pomiar CO ₂ z akcesoriami: a) zakres pomiaru EtCO ₂ w przedziale nie mniejszym niż 0 – 99 mmHg; b) kalibracja dokonywana w sposób ciągły; c) wyświetlana krzywa ciśnienia CO ₂ ; d) ciśnienie otoczenia kompensowane automatycznie wewnętrznie; e) w zestawie minimum 2 złączki oddechowe do pomiaru EtCO ₂ .	TAK/NIE*	Podać parametry pomiaru CO ₂	
9.	- zakres pomiaru NIBP: minimum 20 – 250 mmHg, dokładność nie mniejsza niż +/- 3 mmHg, ciśnienie max na mankiecie 300 mmHg. - dopuszczalny jest pomiar NIBP o parametrach: ciśnienie max na mankiecie 270 mmHg; - w zestawie przewód połączeniowy minimum 3m; - 3 mankiety dla dorosłych rozm. M, L, XL. - pomiar w technologii korelującej pomiar z załamkiem „R”.	TAK/NIE*	Podać parametry pomiaru NIBP	
10.	Defibrylator wyposażony w uchwyt transportowy oraz uchwyt do montażu na płycie w ścianie pojazdu sanitarnego zgodny z normą PN-EN 1789 w zakresie bezpiecznego mocowania w przedziale medycznym.	TAK/NIE*		
11.	Wymiary maksymalne: wysokość 370 mm x szerokość 400 mm x głębokość 240 mm.	TAK/NIE*	Podać wymiary urządzenia w mm	
12.	Dedykowana torba z akcesoriami i paskiem na ramię.	TAK/NIE*		
13.	Łyżki standardowe (twarde) i zestaw wielofunkcyjnych elektrod dla dorosłych, dedykowanych do oferowanego produktu.	TAK/NIE*	Podać nazwę elektrod	
14.	Temperatura pracy w przedziale nie mniejszym niż od 0 °C do 45 °C	TAK/NIE*	Podać zakres temperatur pracy w °C	

15.	- zasilanie akumulatorowe (litowo-jonowe), wystarczające na minimum 2,5 godziny pracy ciągłej lub minimum 100 defibrylacji maksymalną energią, bez efektu pamięci; - wskaźnik naładowania baterii; - dodatkowo dwa komplety zapasowych akumulatorów; - dopuszczalny jest defibrylator posiadający jeden akumulator umożliwiający pracę przez minimum 6 godzin, dodatkowo wyposażony w 1 akumulator zapasowy; - żywotność akumulatorów minimum 3 lata	TAK/NIE *	Podać rodzaj zasilania, czas pracy lub ilość defibrylacji maksymalną energią, ilość zapasowych akumulatorów oraz żywotność baterii w latach	
16.	Czas ładowania przy całkowicie rozładowanej baterii maksymalnie 4,5 godziny.	TAK/NIE *	Podać czas ładowania całkowicie rozładowanej baterii	
17.	Wyposażony w ładowarkę umożliwiającą ładowanie z sieci 230V i gniazda 12V.	TAK/NIE *	Podać typ oferowanej ładowarki (zewnątrzna, wewnętrzna)	
18.	- możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym. - częstotliwość stymulacji w zakresie 30 – 180 impulsów/min; - natężenie prądu stymulacji w zakresach 10-200mA +/-10% lub 0-150 mA +/-10%; - w zestawie kabel wielorazowy do elektrod defibracyjnych i minimum 2 kpl. elektrod jednorazowych dla dorosłych.	TAK/NIE *	Podać zakres częstotliwości stymulacji w imp/min, Podać zakres natężenia prądu stymulacji. Podać ilość kpl. elektrod jednorazowych	
19.	Wbudowana drukarka – możliwość druku ręcznego lub automatycznego.	TAK/NIE *		
20.	Monitorowanie EKG z 4 i 12 odprowadzeń.	TAK/NIE *		

* zaznaczyć oferowane

Wypełnić pola oznaczone na biało w kolumnach 4 i 5 tj. „Parametry oferowanego urządzenia ” oraz „Podać nazwę i nr strony dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagania”.

Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.

....., dnia.....

.....

podpis osoby upoważnionej

II. Pozostała treść SWZ nie ulega zmianie.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że dokonał modyfikacji terminu składania i otwarcia ofert do dnia 08.09.2022 r. Modyfikacja ogłoszenia oraz SWZ zostanie zamieszczona w dniu 03.09.2022 r.

KOMENDANT

/-/ płk Waldemar PAWELEC