



**Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

Wrocław, dnia 25.05.2023 r.

Uczestnicy postępowania

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Zakup i dostawa urządzeń i sprzętu medycznego w związku z realizacją projektu „Doposażenie poradni w ramach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego, w celu podniesienia jakości i dostępności usług medycznych na terenie województwa dolnośląskiego”

Działając na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (TJ Dz.U. z 2022r. poz. 1710 ze zm.; zwana dalej: PZP), Zamawiający przekazuje poniżej treść zapytań, które wpłynęły do Zamawiającego wraz z wyjaśnieniami:

Pytanie nr 1:

Zadanie nr. 2

Ad. 2. Czy Zamawiający dopuści pulsoksymetr ze wskaźnikiem słupkowym siły pulsu, natomiast bez indeksu perfucji [PI]?

Odpowiedź nr 1:

Zamawiający wymaga w urządzeniu posiadanie wartości indeksu perfuzji [PI].

Pytanie nr 2:

Zadanie nr. 2

Ad. 3. Czy Zamawiający dopuści pulsoksymetr z zakresem PR:18-300 uderzeń/minutę, rozdzielczość 1bpm, dokładność ± 3 bpm?

Odpowiedź nr 2:

Zamawiający dopuszcza pulsoksymetr z zakresem 18-300 uderzeń/minutę z rozdzielczością 1 bpm i dokładnością ± 2 bpm.

Pytanie nr 3:

Zadanie nr. 2

Ad. 4. Czy Zamawiający dopuści pulsoksymetr z czytelnym, kolorowym wyświetlaczem LCD TFT o wielkości 2,4”?

Odpowiedź nr 3:

Zamawiający wymaga w urządzeniu wyświetlacza minimum 3,5” z matrycą LCD TFT lub lepszą.

Pytanie nr 4:

Zadanie nr. 2

Ad. 7. Czy Zamawiający dopuści pulsoksymetr bez modułu bluetooth i bez możliwości przesyłania danych w czasie pomiaru do urządzenia z systemem Android?

Odpowiedź nr 4:

Zamawiający wymaga posiadania przez urządzenie modułu komunikacyjnego Bluetooth w czasie pomiaru do połączenia między innymi z systemem Android.

W związku z udzielanymi odpowiedziami Zamawiający informuje, że Wykonawcy którzy składają produkt dopuszczony odpowiedziami Zamawiającego – **zaznaczą uwagą nr odpowiedzi i datą pisma z odpowiedziami.**

Miejsce zaznaczenia: Załącznik nr 1 do SWZ, odpowiednio przy oferowanym produkcie.

UWAGA

PROSZĘ O ZAŁĄCZENIE DOKUMENTÓW PRZEDMIOTOWYCH POTWIERDZAJĄCYCH WSZYSTKIE WYMAGANE ZAPISAMI SWZ CECHY

Sporządziła: Agnieszka Bolewska