

Wąbrzeźno, 12.09.2024 r.

WI.ZP.271.17.2024

Zamawiający:
Gmina Ryńsk
ul. Mickiewicza 21
87-200 Wąbrzeźno

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Wyposażenie Dziennego
Domu Pomocy w Myśliwcu**

Wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia

Zgodnie z art. 284 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn.zm.) przekazuję treść zapytania, które wpłynęło do Zamawiającego wraz z wyjaśnieniami.

1. Treść zapytania

Cz.3 poz.34.

Proszę o wyrażenie zgody na dostawę Aparatu do głębokiej stymulacji elektromagnetycznej o parametrach podanych poniżej. Proponowany Aparat w OPZ jest nie dostępny.

Proponowane parametry aparatu:

Kolorowy ekran dotykowy 8.4"

Nawigacyjny atlas anatomiczny

Encyklopedia terapeutyczna

Gotowe programy zabiegowe

Programy własne użytkownika

Protokoły "ULUBIONE"

Baza danych pacjentów

Maksymalna częstotliwość: 150 Hz

Maksymalna intensywność stymulacji: 28 kT/s

Monitorowanie jakości impulsu

Aplikator koncentrujący

Aplikator planarny (opcja)

6-przegubowe ramię dla wygody użytkownika

Kolorowy ekran dotykowy min. 8,4"

Gotowe programy terapeutyczne i encyklopedia terapii zainstalowane w aparacie

Baza danych pacjentów

Wymiary urządzenia (max.) 500 x 970 x 580 mm

Indukcja magnetyczna min. 2,5 tesli

Maksymalna intensywność stymulacji 28 kT/s

Czas trwania impulsu w zakresie 0,01-60 [s]

Czas zabiegu w zakresie 1-60 min

Możliwość swobodnej modyfikacji gotowych protokołów zabiegowych i ich zapisywania

Tryb automatyczny i ręczny

Możliwość precyzyjnego ustalania kształtu impulsu np. długości narastania trapezu, długości sinusoidy,

przerwy między półsinusoidami

Wyposażenie: jednostka główna, ramię z trzema hamulcami i dwoma zawiasami obrotowymi zamocowane bezpośrednio do urządzenia, aplikator koncentrujący, aplikator fotelowy

Wszystkie elementy obudowy są trwałymi, solidnymi odlewami, żaden element nie jest drukowany na drukarce 3D

Nawigacyjny atlas anatomiczny

Program POPRAWA ODDYCHANIA wpisany na trwało w liście jednostek chorobowych urządzenia

Program POPRAWA KRAŻENIA KRWI I TROFIKI wpisany na trwało w liście jednostek chorobowych

urządzenia

Wskaźnik intensywności pola magnetycznego

Wskaźnik czasu trwania zabiegu

Wskaźnik przegrzania przetwornika

Długość ramienia min. 100 cm (z aplikatorem)

Waga max. 35 kg

Zasilanie 100 V - 240 V , 50-60 Hz

Instrukcja obsługi w języku polskim

Wybór języka spośród: Włoski,

Angielski, Francuski, Niemiecki,

Hiszpański, Polski, Chiński i

Rosyjski

System chłodzenia urządzenia oparty na cyrkulacji powietrza

Rozszerzenie urządzenia o aplikator fotelowy do terapii nietrzymania moczu

Maks. waga pacjenta 135 kg

Regulowany zakres wysokości fotela w zakresie:

42-50 cm

Kształt impulsu sinusoidalny, dwufazowy

Zakres intensywności 0.7-2.5 T

Typy modulacji intensywności:

brak, trapezoidalny, sinusoidalny, schodkowy

Typy modulacji częstotliwości: Brak, zmienny, trapezoidalny, sinusoidalny, losowy

Odpowiedź Zamawiającego

Zamawiający wyraża zgodę na dostarczenie aparatu do głębokiej stymulacji o proponowanych wyżej parametrach.

Wójt Gminy Ryńsk

/-/

Władysław Łukasik