

DO WSZYSTKICH ZAINTERESOWANYCH

dot. zapytania ofertowego nr DZ/AM-231-81/24 z dnia 17.10.2024r. **dot. dostawy aparatu do terapii głęboką oscylacją dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach.**

W związku ze złożonym pytaniem do opublikowanej na stronie internetowej Zamawiającego dokumentacji odnośnie wyżej wymienionego zapytania ofertowego, przekazujemy Państwu treść pytania, jak i udzielonej odpowiedzi:

Pytanie

1. Czy Zamawiający dopuści do postępowania i uzna spełniające SWZ urządzenie o poniższych parametrach technicznych?

1.	2-kanałowy aparat do głębokiej stymulacji kawitacyjnej
2.	Fala akustyczne o częstotliwości 38 kHz
3.	Moc do 3 W/cm ²
4.	Równoczesne podłączenie 2 głowic impulsowych (płaska i wklęsła)
5.	Typ aparatu – stacjonarny
6.	Ekran dotykowy 5,5"
7.	Czas zabiegu: 1-30 minut
8.	Waga urządzenia: 4,7 kg +/- 0,2 kg
9.	Zasilanie 100/240 V, 50/60 Hz
10.	Wymiary: 315 x 220 x 220 mm
	Akcesoria podstawowe:
11.	- głowica płaska impulsowa Ø 50 mm (19,6 cm ²) - głowica wklęsła impulsowa Ø 50 mm (19,6 cm ²)
12.	Możliwość współpracy z głowicą impulsową shockwave oraz głowicą płaską ciągną (opcja)

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza urządzenia o podanych parametrach technicznych. Zaproponowane urządzenie wykorzystuje fale akustyczne i zjawisko kawitacji, które generuje efekt termiczny w tkankach poddanych zabiegowi tym urządzeniem i nie może być zastosowane w leczeniu obrzęków limfatycznych u pacjentów onkologicznych.

Jednocześnie Zamawiający informuje, iż aktualizacje opis przedmiotu zamówienia (w załączeniu) oraz wydłuża termin składania ofert cenowych do dnia 28.10.2024r.

KIEROWNIK
Działu Aparatury Medycznej
inż. Weronika Smolarz

Narodowy Instytut Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie -
Państwowy Instytut Badawczy
Oddział w Gliwicach

ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15
44-102 Gliwice

Dyrekcja
Tel.: +48 32 278 96 18

dyrektor@gliwice.nio.gov.pl
www.gliwice.nio.gov.pl

Centrala
Tel.: +48 32 278 88 88
Fax: +48 32 231 35 12

NIP: 5250008057
REGON: 000288366-00028

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych
i Zaspokajania

mgr Urszula Wojcieszek

Parametry techniczne – aparat do terapii głęboką oscylacją

Lp.	Parametry wymagane	Wartość wymagana	Parametr oferowany
Informacje ogólne			
1.	Producent/kraj	TAK, <i>podać</i>	
2.	Model/Typ	TAK, <i>podać</i>	
3.	Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2024), kompletne i gotowe do użycia – bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego	TAK, <i>podać</i>	
4.	Urządzenie zgodne z Rozporządzeniem 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych (MDR) bądź zgodne z Dyrektywą Rady 93/42/EEC (MDD) wraz z późniejszymi przepisami przejściowymi, potwierdzone deklaracją zgodności i/lub certyfikatem CE (w zależności od klasy wyrobu medycznego) oraz stosownymi oświadczeniami (jeśli wymaga)	TAK <i>/ dołączyć do oferty</i>	
Parametry podstawowe			
5.	Stacjonarny aparat do terapii głęboką oscylacją	TAK	
6.	Dwa niezależne kanały zabiegowe	TAK	
7.	Częstotliwość zabiegowa w zakresie co najmniej 25-200 Hz	TAK, <i>podać</i>	
8.	Obrotowy pulpit sterujący z regulacją kąta nachylenia	TAK	
9.	Wbudowany czytnik kart pamięci	TAK	
10.	Kolorowy ekran dotykowy	TAK	
11.	Gotowe programy zabiegowe	TAK	
12.	Programy użytkownika	TAK	
13.	Wyposażenie, co najmniej: 2 przewody pacjenta, aplikator 5 cm, aplikator 9,5 cm, przyłącze do pracy z wykorzystaniem rękawic, dedykowany stolik pod aparat - producenta aparatu	TAK, <i>podać</i>	
14.	W zestawie 3 aplikatory ręczne: 5 cm, 9,5 cm, 1,5 cm	TAK, <i>podać</i>	
15.	Przyłącze do pracy z wykorzystaniem rękawic	TAK	
Gwarancja i serwis			
16.	Gwarancja 24 miesiące	TAK, <i>podać</i>	
17.	Przegląd/y w okresie gwarancji ze wszystkimi materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu zgodnie z zaleceniami producenta (co najmniej jeden przegląd pod koniec każdego roku trwania gwarancji)	TAK, <i>podać częstotliwość</i>	
18.	Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji oferowanego sprzętu	TAK	
19.	Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim) – dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej oraz elektronicznej	TAK	
20.	Katalogi/ prospekty zawierające opisy oferowanego sprzętu - załączyć do Oferty	TAK	