



MSS-DN-ZPP-26-ZO-2/24

Ostrołęka, dn. 24.04.2024r.

**Do wszystkich uczestników
Postępowania (Wykonawców)**

Dotyczy: Zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej 130 000 zł, prowadzone na podstawie art. 2 ust.1 pkt.1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2023 poz. 1605 ze zm.) na zakup w ramach zadania pn.: **„Zakup diatermii radiochirurgicznej dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce”**

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce - Zamawiający, udziela wyjaśnień dotyczących treści Zapytania ofertowego, która staje się z tą chwilą wiążąca przy interpretacji zapisów ZO zarówno dla Wykonawców biorących udział w ww. postępowaniu, jak i Zamawiającego.

Wniosek I

W związku z ogłoszonym przez Państwa Zapytania ofertowego na zakup Diatermii radiochirurgicznej zwracam się z prośbą o dopuszczenie równoważnej diatermii RF renomowanego niemieckiego producenta, firmy Sutter Medizintechnik GmbH o poniższych parametrach technicznych:

Diatermia radiochirurgiczna			
Producent (marka)			
Model –			
Numer katalogowy			
Fabrycznie nowe urządzenie			
Lp.	Wymagania dotyczące urządzenia	Parametr Wymagany	Parametr oferowany
1.	Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji nie starszy niż 2024 r. (nie używany, nie rekondukcjonowany, nie powystawowy, wszystkie elementy składowe i podzespoły fabrycznie nowe, najnowsza wersja oprogramowania)	TAK	
2.	Dostarczona aparatura ma być bezwzględnie wyposażona we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w zakresie konserwacji i eksploatacji przedmiotu zamówienia (w języku polskim) w wersji papierowej i elektronicznej oraz pełną dokumentację serwisową z harmonogramem przeglądów technicznych (w języku polskim)	TAK	
3.	Gwarancja zawierająca nieodpłatne naprawy w okresie gwarancji oraz przeglądy techniczne z częstotliwością zalecaną przez producenta, potwierdzone certyfikatem.	TAK	
4.	Szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego w zakresie eksploatacji i obsługi zaoferowanego aparatu. Potwierdzone stosownymi certyfikatami.	TAK	
LP.	Opis	Parametr wymagany	Parametr oferowany
Jednostka sterująca			
1.	Diatermia elektrochirurgiczna o częstotliwości znamionowej pracy prądu RF - 4MHz w trybie mono- i bipolarnym z prądem modulacji 33Hz	TAK	
2.	Zakres mocy urządzenia min. 100W w trybie monopolarnym i 80 W bipolarnym	TAK	
3.	Urządzenie posiadające tryb testowy po każdym włączeniu urządzenia w celu przeprowadzenia kontroli sprawności systemu, a także zabezpieczone przed wyładowaniem elektrycznym podczas defibrylacji typu CF	TAK	
4.	Panel przedni zawierający: wyświetlacz wskazujący zadaną moc dla danego trybu; diody sygnalizujące aktualnie wybrany tryb; wyświetlacz wskazujący czas cięcia/koagulacji; przycisk do regulacji mocy cięcia/koagulacji; sygnalizator diodowy informujący o o awarii modułu	TAK	



MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY^A

im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce

07-410 Ostrołęka, Al. Jana Pawła II 120A
tel. 29 765 21 22 fax 29 760 45 69
NIP 758-20-10-430 REGON 000304616
www.szpital.ostroleka.plsekretariat@szpital.ostroleka.pl



	generacji mocy		
5.	Min. 2 tryby cięcia monopolarnego : cięcie czyste oraz mieszane z koagulacją brzegów tkanki	TAK	
6.	Min. 2 tryby koagulacji monopolarnej kontaktowej : koagulacja Kontaktowa oraz typu Soft Spray	TAK	
7.	Min. 2 tryb cięcia w trybie bipolarnym	TAK	
8.	Min. 2 tryb koagulacji bipolarnej	TAK	
9.	Dedykowany Program bipolarnej koagulacji RaVoR do redukcji objętości tkanek.		
10.	Urządzenie z funkcjami AutoStop, AutoStart, Timer, Audiofeedback,	TAK	
11.	Możliwość zaprogramowania min 4 programów użytkowych		
12.	Urządzenie wyposażone w funkcję emitowania sygnałów dźwiękowych podczas pracy z możliwością regulacji głośności	bezpieczeństwo pracy	
13.	Możliwość regulacji czasu cięcia i koagulacji w minimalnym zakresie od 0.2 do 60 s	TAK	
14.	Urządzenie posiadające funkcję dynamicznego pomiaru impedancji tkanki i regulujące moc podawaną zależnie od wzrostu impedancji tkanki (System AUTORF)	TAK	
15.	System kontrolujący prawidłowość założenia elektrody neutralnej na pacjencie.	TAK	
16.	Urządzenie kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego wyposażeniem firmy Micromed GmbH Niemcy	TAK	
Wyposażenie dodatkowe			
17.	Włącznik nożny dwuprzyciskowy	TAK	
18.	Przewód zaciskowy elektrody neutralnej	TAK	
19.	Przewód do elektrod bipolarnych	TAK	
20.	Uchwyt do elektrod monopolarnych z kablem	TAK	

Odpowiedź: Zgodnie z treścią Zapytania Ofertowego.

Paweł Natkowski
Dyrektor Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego
im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym