



INFORMACJA NR 2 DLA WYKONAWCÓW

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a zgodnie z art. 135 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.) jako kierownik Zamawiającego przekazuje treść zapytań oraz wyjaśnienia do postępowania pn.: „*Zakup sprzętu z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi*”

Pytanie 1 – dotyczy projektu umowy §3 ust. 1 pkt 1

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę terminu realizacji na 15.12.2023?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę terminu realizacji.

Pytanie 2 – dotyczy projektu umowy §7 ust. 2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę postanowienia na „w odpowiednim terminie ustalonym z Zamawiającym, nie krótszym niż 7 dni roboczych”?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 3 – dotyczy projektu umowy §6 ust.11

Wykonawca wnosi o zmianę użytego w w/w postanowieniu sformułowania „gwarantuje” na „zobowiązuje się zapewnić”. Zwracamy uwagę, iż Wykonawca ponosi odpowiedzialność kontraktową na zasadach ogólnych - art. 471 i n. k.c.- za zwinione działania lub zaniechania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 4 – dotyczy projektu umowy §8 ust. 2 pkt 1)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie z postanowienia fragmentu: „jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy”?

W przypadku określonych urządzeń producenci zalecają wykonywanie w/w czynności np. raz na 2 lata. Zwiększenie częstotliwości przeglądów może prowadzić do zwiększenia kosztów po stronie Wykonawcy, a tym samym wpływać na cenę oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 5 – dotyczy projektu umowy §8 ust. 2 pkt 2) zd.1

Zamawiający powinien zapewnić Wykonawcy wystarczający czas na realizację przedmiotu umowy, w tym odpowiedni czas na reakcję na zgłoszoną awarię. W związku z tym, Wykonawca wnosi o zmianę zapisu dotyczącego terminu w ust. 2 w następujący sposób:

„przystąpienia do usunięcia awarii w terminie do 48 godzin w dni robocze (od poniedziałku do piątku w godz. 800 - 1500) od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego.”



Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 6 – dotyczy projektu umowy §8 ust. 2 pkt 7)

Nie każda stwierdzona awaria w przedmiocie zamówienia wiąże się z potrzebą całkowitej wymiany urządzenia. Standardowo w celu usunięcia usterki wystarczająca pozostaje naprawa lub wymiana danej części lub elementu. Pozostawienie tak restrykcyjnych, niestandardowych zapisów dot. zasad gwarancji, jak proponowane obecnie przez Zamawiającego będzie wiązało się z ponoszeniem przez Wykonawcę nieproporcjonalnie dużego ryzyka finansowego, które będzie musiało zostać uwzględnione w cenie oferty, co wpłynie na koszt zamówienia. Wobec powyższego zwracamy się z prośbą o modyfikację zapisu w następujący sposób:

„wymiany elementu/zespołu/modułu na nowy jeżeli w okresie gwarancji zostaną dokonane 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu/zespołu/modułu.”

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 7 – dotyczy projektu umowy §8 ust. 3 zdanie 2

Z uwagi na specyfikę urządzeń medycznych, czynności serwisowe zapewne będą dokonywane, co wynika z normalnej eksploatacji tego typu urządzeń. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno nastąpić nie o czas napraw, które zapewne nastąpią, ale o czas przedłużającej się naprawy, ponad terminy określone w umowie. Wykonawca wnosi o wyjaśnienie czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę treści w/w postanowienia poprzez nadanie mu następującej postaci:

„Każda naprawa gwarancyjna wydłużająca się ponad terminy określone w umowie powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji.”

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 8 – dotyczy projektu umowy §8 ust. 4

Ze względu na fakt, że technologie wytwarzania oferowanego sprzętu ulega szybkim zmianom i cykle produkcyjne podzespołów są stosunkowo krótkie w celu zastąpienia ich nowymi technologicznie odpowiednikami, zwracamy się z prośbą o skrócenie terminu dostępności części zamiennych do 7 lat.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 9 – dotyczy projektu umowy §11 ust.1 pkt 2)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację postanowienia poprzez obniżenie wysokości kary umownej do 0,2% wartości umownej brutto za każdy dzień zwłoki?

Zgodnie z poglądami sądów powszechnych kara umowna naliczana za zwłokę powinna być kalkulowana w wartości ułamkowej, zaczynającej się od 0,1% (np. SO Wrocław, XII C 698/19). Zaproponowana w ww. postanowieniu wartość kary (współczynnik kary) jest w ocenie Wykonawcy rażąco wygórowana już w dacie jej zastrzeżenia (art. 484 §2 k.c.). Zwracamy uwagę, że wszelkie ryzyka finansowe, związane z wykonaniem przedmiotu umowy będą musiały zostać wkalkulowane w cenę ofertową, co finalnie nie będzie korzystne dla Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.



Pytanie 10 – dotyczy projektu umowy §11 ust.1 pkt 3)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie wysokości kary umownej do 0,2% wartości umownej brutto za każdy dzień zwłoki?

Kara w zaproponowanej wysokości spełni także należycie swoje funkcje, w tym kompensacyjną i stymulacyjną.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 11 – dotyczy projektu umowy §11 ust. 3

Prosimy o potraktowanie Wykonawcy symetrycznie w stosunku do Zamawiającego, przywrócenie równowagi kontraktowej stron poprzez zmianę w/w postanowienia:

„W przypadku, gdy zastrzeżone kary umowne nie pokryją wartości poniesionej szkody, Strona poszkodowana uprawniona będzie do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.”

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 12 – dotyczy projektu umowy §14

Natychmiastowe wypowiedzenie umowy jest każdorazowo najdalej idącym, niekoniecznie korzystnym dla Zamawiającego w skutkach rozwiązaniem. Wezwanie do prawidłowej realizacji umowy w praktyce może zapobiec potrzebie zerwania umowy. Wykonawca powinien mieć zatem zapewnioną możliwość realizacji określonych czynności, a wyznaczony termin powinien mu to umożliwiać. Wobec powyższego, czy Zamawiający zgodzi się na dopisanie zdania ostatniego:

„Przed wypowiedzeniem umowy, o którym mowa w niniejszym postanowieniu Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytej realizacji i wyznaczy dodatkowy termin minimum 5 dni roboczych na podjęcie działań naprawczych i poinformowanie Zamawiającego.”?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu projektu umowy w zakresie objętym zapytaniem.

Pytanie 13 – dotyczy do załącznika nr 6 – umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych §6 ust. 1 pkt 1)

Ogólne rozporządzenie o ochronie danych (RODO) nakłada na administratora obowiązek zgłoszenia stwierdzonego naruszenia ochrony danych bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 72h. Wedle Wytycznych Grupy Roboczej art. 29 (<https://ec.europa.eu/newsroom/article29/items/612052>) termin 72h na zawiadomienie, o którym mowa w art. 33 ust. 1 RODO rozpoczyna swój bieg w przypadku Administratora dopiero od powiadomienia go o tym fakcie przez Podmiot przetwarzający. Proponowany we wzorze umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych termin – w zależności od zakresu, rodzaju incydentu naruszenia danych – może być terminem niewystarczającym, niedostosowanym do danej sytuacji faktycznej. Wykonawca proponuje zatem następujące brzmienie §6 ust. 1 pkt 1):

„przekazania Administratorowi informacji dotyczących naruszenia ochrony danych osobowych w ciągu 48 godzin od wykrycia zdarzenia stanowiącego naruszenie ochrony danych osobowych.”

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 14 – dotyczy Zadania nr 1 – Załącznik nr 1.1 – pkt. 78

Czy Zamawiający dopuści ekran umieszczony na ruchomym wysięgniku z regulacją przesuwu w poziomie i



kąta pochylenia, bez regulacji wysokości? Czy Zamawiający dopuści ekran umieszczony na ruchomym wysięgniku z regulacją przesuwu w poziomie i kąta pochylenia, bez regulacji wysokości?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza zaoferowanie w Zadaniu nr 1 - Załącznik nr 1.1 – pkt. 78 ekran umieszczony na ruchomym wysięgniku z regulacją przesuwu w poziomie i kąta pochylenia, bez regulacji wysokości. Pozostałe parametry zgodnie z SWZ.

Pytanie 15 – dotyczy Zadania nr 1 – Załącznik nr 1.1 – pkt. 89

Czy Zamawiający dopuści automatyczną kalkulację parametrów wentylacji po wprowadzeniu masy należącej pacjenta?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza w Zadaniu nr 1 - Załącznik nr 1.1 – pkt. 89 automatyczną kalkulację parametrów wentylacji po wprowadzeniu masy należącej pacjenta. Pozostałe parametry zgodnie z SWZ.

Pytanie 16 – dotyczy Zadania nr 1 – Załącznik nr 1.1 – pkt. 129

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor obsługiwany poprzez ekran dotykowy, bez pokrętła?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza w Zadaniu nr 1 - Załącznik nr 1.1 – pkt. 129 kardiomonitor obsługiwany poprzez ekran dotykowy, bez pokrętła. Pozostałe parametry zgodnie z SWZ.

Pytanie 17 – dotyczy Zadania nr 1 – Załącznik nr 1.1

Prosimy o doprecyzowanie jakiego typu wtyków gazowych tlenu, podtlenu azotu i powietrza: AGA, DIN II (Draeger), inny niewymieniony będzie wymagał Zamawiający.

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga zaoferowania wtyków gazowych tlenu, podtlenu azotu i powietrza AGA. Pozostałe parametry zgodnie z SWZ.

Pytanie 18 – dotyczy Zadania nr 1 – Załącznik nr 1.1

Prosimy o doprecyzowanie jaki rodzaj odciągu gazów poanestetycznych posiada Zamawiający na stanowisku, na którym ma zostać zamontowany aparat do znieczulenia:

- bierny odciąg lub brak instalacji odciągu,
- czynny odciąg o dużym przepływie instalacji odciągu zgodny z normą PN-EN ISO 7396-2,
- czynny odciąg o małym przepływie instalacji odciągu.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje że na stanowisku, na którym ma zostać zamontowany aparat do znieczulenia posiada czynny odciąg o dużym przepływie instalacji odciągu zgodny z normą PN-EN ISO 7396-2.

Pytanie 19 – dotyczy Zadania nr 1 – Załącznik nr 1.1

Prosimy o doprecyzowanie jakiego typu wtyku odciągu gazów poanestetycznych: AGSS AGA , AGSS DIN II (Draeger), inny niewymieniony, będzie wymagał Zamawiający.

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga zaoferowania wtyków odciągu gazów poanestetycznych AGSS AGA. Pozostałe parametry zgodnie z SWZ.



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

Pytanie 20 – dotyczy Zadania nr 1 – Załącznik nr 1.1

Prosimy o doprecyzowanie typu wykorzystywanych przetworników ciśnienia: Edwards, BD, Abbott, Utah, B.Braun, inne niewymienione, co pozwoli na wycenę i dostawę kompatybilnych przewodów interfejsowych.

Odpowiedź:

Zamawiający wykorzystuje przetworniki ciśnienia Edwards.

Pytanie 21 – dotyczy Zadania nr 1 – Załącznik nr 1.1

Prosimy o doprecyzowanie jakiego typu wlewu parownika do sevofluranu: QF Abbvie czy STS Baxter, będzie wymagał Zamawiający.

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga zaoferowania wlewu parownika do sevofluranu STS Baxter.

Pytanie 22 – dotyczy Zadania nr 2 – Załącznik nr 1.2

Zapisy Opisu Przedmiotu Zamówienia spełnia wyłącznie jeden producent systemów monitoringu i kardiomonitorów obecny na polskim rynku. Czy w związku z tym Zamawiający dopuści rozwiązanie alternatywne, spełniające zapisy poniższej tabeli?

LP.	Parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagane	
	Kardiomonitor stacjonarny 19 cali z modułem transportowym – 12 sztuk		
1.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
2.	Monitor wyposażony w tryb "Standby" - tymczasowe wstrzymanie monitorowania pacjenta oraz sygnalizowania alarmów, np. na czas toalety pacjenta lub badania diagnostycznego. Po wznowieniu monitorowania następuje kontynuacja monitorowania tego samego pacjenta bez utraty zapisanych danych	TAK	
3.	Monitor wyposażony w tryb prywatności: możliwość wstrzymania wyświetlania na ekranie monitora danych demograficznych pacjenta (numer ID, imię, nazwisko, itp. – bez konieczności usuwania ich z monitora), a także krzywych i parametrów oraz sygnalizowania alarmów bezpośrednio na stanowisku pacjenta - w tym czasie pacjent pozostaje pod ciągłym nadzorem na stanowisku centralnego monitorowania	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

4.	Monitor zapewnia potencjalną kontynuację monitorowania min.: EKG, SpO2, NIBP, 2x Temp., 2x IBP na wypadek zaniku zasilania w energię elektryczną - w zależności od podłączonych modułów pomiarowych	TAK	
5.	System monitorowania pacjenta o budowie modułowej w technologii wymiennych modułów podłączanych podczas pracy z automatyczną rekonfiguracją ekranu uwzględniającą pojawienie się nowych parametrów pomiarowych.	TAK	
6.	System monitorowania pacjenta przeznaczony do monitorowania pacjentów we wszystkich kategoriach wiekowych: dorosłych, dzieci i noworodków	TAK	
7.	Wszystkie elementy systemu monitorowania pacjenta chłodzone konwekcyjnie, pasywnie - bez użycia wentylatorów	TAK	
8.	Zasilanie	TAK	
9.	Zasilanie sieciowe, zgodne z PN, dostosowane do 230V/50Hz	TAK	
10.	Praca w sieci centralnego monitorowania	TAK	
11.	Możliwość pracy w sieci centralnego monitorowania, zgodnej ze standardem Ethernet.	TAK	
12.	Monitory umożliwiają wykorzystanie jednej fizycznej infrastruktury teleinformatycznej, do celu sieci centralnego monitorowania oraz innych aplikacji szpitalnych, w sposób zapewniający bezpieczeństwo i priorytet przesyłania wrażliwych danych medycznych	TAK	
13.	Monitory umożliwiają zdalny podgląd ekranu innego kardiomonitora pracującego w sieci centralnego monitorowania. Funkcjonalność zależy wyłącznie od funkcjonowania sieci monitorowania i nie wymaga obecności dedykowanych komputerów, serwerów, centrali monitorującej, itp.	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

14.	Monitory umożliwiają wyświetlanie informacji o alarmach występujących na pozostałych kardiomonitorach pracujących w sieci centralnego monitorowania. Możliwość konfiguracji stanowisk, pomiędzy którymi mają być wymieniane informacje o alarmach.	TAK	
15.	Monitory umożliwiają automatyczne otwarcie ekranu zdalnego monitora w momencie wystąpienia zdarzenia alarmowego - funkcja konfigurowalna przez użytkownika	TAK	
16.	Możliwość drukowania krzywych, raportów, na podłączonej do sieci centralnego monitorowania tradycyjnej drukarce laserowej	TAK	
17.	Sposób montażu	TAK	
18.	Do każdego monitora ujęty uchwyt montażowy do ściany, zapewniający min. obrót, zmianę nachylenia i wysokości. Dostępne uchwyty montażowe monitora: do kolumny medycznej, aparatu do znieczulania i podstawa jezdna z hamulcem i koszem na akcesoria.	TAK	
19.	Monitor stacjonarny	TAK	
20.	Monitor wyposażony w dotykowy ekran o przekątnej min. 19" i rozdzielczości min. 1280 x 1024 pikseli. Umożliwia wyświetlanie przynajmniej 10 krzywych dynamicznych jednocześnie i pełną obsługę funkcji monitorowania pacjenta. Nie dopuszcza się realizacji tej funkcjonalności z wykorzystaniem zewnętrznego, dodatkowego ekranu lub innych rozwiązań zależnych od funkcjonowania sieci informatycznej	TAK	
21.	Możliwość podłączenia dodatkowego ekranu powielającego o przekątnej min. 19"	TAK	
22.	Obsługa kardiomonitora poprzez ekran dotykowy. Możliwość podłączenia klawiatury i myszy do portu USB. Możliwość sterowania przyciskami na wybranych modułach. Możliwość podłączenia czytnika kodów kreskowych do portu USB.	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

23.	Możliwość zaprogramowania min. 8 różnych konfiguracji (profilu) monitora, zawierających m.in. ustawienia monitorowanych parametrów	TAK	
24.	Możliwość wyboru spośród przynajmniej 16 różnych układów (widoków) ekranu, z możliwością edycji i zapisu przynajmniej 6 z nich	TAK	
25.	Moduł transportowy	TAK	
26.	Moduł transportowy wyposażony we wbudowany ekran o przekątnej przynajmniej 6,0" z funkcją automatycznego dostosowania wyświetlania do położenia monitora, tzw. „flip-screen”, skokowo przynajmniej co 180°	TAK	
27.	Przekątna ekranu modułu transportowego $\geq 7"$. Interfejs użytkownika modułu transportowego tożsamy z monitorem stacjonarnym (takie samo umiejscowienie przycisków ekranowych, wygląd i nawigacja po menu, itp.). Obsługa gestów.	TAK	
28.	Moduł transportowy umożliwia jednoczesną prezentację przynajmniej 3 krzywych dynamicznych	TAK	
29.	Możliwość konfiguracji przynajmniej 2 widoków ekranu modułu transportowego	TAK	
30.	Moduł transportowy wyposażony we wbudowane zasilanie akumulatorowe na przynajmniej 4 godziny pracy	TAK	
31.	≥ 5 godzin pracy na zasilaniu akumulatorowym. Akumulator wymienny przez użytkownika bez użycia narzędzi. Wskaźnik poziomu naładowania monitora wyświetlany na ekranie monitora głównego, modułu transportowego oraz bezpośrednio na akumulatorze - umożliwiającą sprawdzenie stanu naładowania akumulatora przed wymianą na nowy.	TAK	
32.	Moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, odporny na upadek z wysokości przynajmniej 1m	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

33.	Moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, klasa odporności na zachłapanie wodą nie gorsza niż IPX4	TAK	
34.	Dodatkowa odporność przeciwko wnikaniu ciał stałych nie gorsza niż IP4X	TAK	
35.	Moduł transportowy przystosowany do warunków transportowych, posiada wbudowany uchwyt – rączkę umożliwiającą pełne objęcie dłonią, ułatwiającą przenoszenie, bez konieczności demontażu na czas zadokowania modułu do pracy na stanowisku.	TAK	
36.	Moduł transportowy mocowany w dedykowanej stacji dokującej niezależnej od obudowy monitora głównego	TAK	
37.	Masa modułu transportowego wraz z wbudowanym ekranem oraz akumulatorem poniżej 2kg	TAK	
38.	Moduł transportowy umożliwia kontynuację monitorowania w czasie transportu przynajmniej następujących parametrów (zgodnie z ich wymogami opisanymi w dalszej części specyfikacji): EKG, SpO2, NIBP, 2x Temp., 2x IBP z możliwością rozbudowy o pomiar min. dodatkowych 2 kanałów IBP oraz CO2 w strumieniu bocznym. Dostępność parametrów zależna wyłącznie od podłączonych akcesoriów pomiarowych	TAK	
39.	Moduł transportowy zapewnia nieprzerwane monitorowanie w/w parametrów, a także przenoszenie pomiędzy stanowiskami: pamięci trendów i zdarzeń alarmowych, uzupełniając ją na nowym stanowisku o dane pozyskane w trakcie transportu	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

40.	Moduły pomiarowe podłączone do monitora transportowego cyfrowe, w medycznym standardzie USB: możliwość podłączenia dowolnego modułu do dowolnie wybranego portu USB w monitorze transportowym, podłączenie modułu zapewnia automatyczne rozpoczęcie pomiaru, możliwość zdalnej weryfikacji (np. przez serwis) jakie moduły pomiarowe zostały podłączone do monitora transportowego (min. rodzaj modułu, numer seryjny)	TAK	
41.	Moduły pomiarowe podłączone do monitora transportowego odporne na uderzenia, upadek oraz wnikanie cieczy i pyłów do wnętrza obudowy - klasa ochrony min. IP47	TAK	
42.	Monitorowane parametry	TAK	
43.	EKG	TAK	
44.	Monitorowanie przynajmniej 1 z 3, 7 i 12 odprowadzeń, z jakością diagnostyczną, w zależności od użytego przewodu EKG	TAK	
45.	Możliwość monitorowania 12 odprowadzeń EKG metodą obliczeniową, z ograniczonej liczby elektrod (nie więcej niż 6). Algorytm pomiarowy wykorzystuje standardowe rozmieszczenie elektrod na ciele pacjenta	TAK	
46.	Jednoczesna prezentacja przynajmniej 3 odprowadzeń EKG na ekranie głównym kardiomonitora (bez wykorzystania okna 12 odprowadzeń EKG): 3 różne odprowadzenia lub widok kaskady	TAK	
47.	Możliwość jednoczesnej prezentacji wszystkich 12 odprowadzeń EKG	TAK	
48.	Pomiar częstości akcji serca w zakresie min. 20 - 300 ud/min.	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

49.	Oferowane monitory umożliwiają pomiar i analizę EKG spoczynkowego z 12-odprowadzeń z interpretacją. Funkcja analizy dostępna jednocześnie w każdym kardiomonitorze. Dopuszcza się realizację tej funkcjonalności przez zewnętrzny aparat EKG na podstawie jezdnej, z trybem monitorowania ciągłego - w takiej sytuacji należy zaoferować 1 szt. takiego aparatu na każdy oferowany kardiomonitor.	TAK	
50.	Analiza EKG dostępna bezpośrednio w monitorze pacjenta, zawierają kryteria specyficzne dla danej płci i wieku oraz narzędzie do niezależnej czasowo predykcji ostrego niedokrwienia serca (ACI-TIPI), z możliwością zgłaszania bólu w klatce piersiowej, eksportu pomiarów w jakości diagnostycznej (raw-data) do zewnętrznego systemu analizy EKG tego samego producenta, umożliwiającego automatyczną i ręczną opisową analizę EKG, z możliwością zwrotnego wyświetlania raportów z analizy na ekranie kardiomonitora i wykonywaniem seryjnej analizy porównawczej. Funkcja automatycznego uruchomienia analizy po przekroczeniu granicy alarmu odchylenia ST.	TAK	
51.	W komplecie do każdego monitora: przewód do podłączenia 6- elektrod dla dorosłych i dzieci. Długość przewodów łączących monitor z pacjentem przynajmniej 4m. Dodatkowo na całą instalację 2 komplety przewodów do diagnostycznego monitorowania 12 odprowadzeń EKG.	TAK	
52.	Analiza arytmii	TAK	
53.	Analiza arytmii w min. 2 odprowadzeniach EKG jednocześnie	TAK	
54.	Zaawansowana analiza arytmii w przynajmniej 4 odprowadzeniach EKG jednocześnie - zgodnie z zaleceniem AHA	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

55.	Zaawansowana analiza arytmii wg przynajmniej 12 definicji z rozpoznawaniem arytmii komorowych i przedsionkowych, w tym migotania przedsionków. Dopuszcza się realizację tej funkcjonalności przez zewnętrzny aparat EKG na podstawie jezdnej, z trybem monitorowania ciągłego - w takiej sytuacji należy zaoferować 1 szt. takiego aparatu na każdy oferowany kardiomonitor.	TAK	
56.	Analiza ST	TAK	
57.	Analiza odcinka ST ze wszystkich monitorowanych odprowadzeń (do 12)	TAK	
58.	Analiza prowadzona automatycznie z zapisywaniem wyników w pamięci trendów. Możliwość ręcznego ustawienia poziomu ISO oraz ST z funkcją zapisu pomiarów referencyjnych.	TAK	
59.	Zakres pomiarowy analizy odcinka ST min. -15,0 -(+) 15,0 mm	TAK	
60.	Pomiar i wyświetlenie na ekranie monitora wartości QT i/lub QTc. Dopuszcza się ręczny pomiar, przez zewnętrzną aplikację, uruchamianą na ekranie kardiomonitora - ujęte w ofercie.	TAK	
61.	Oddech	TAK	
62.	Pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną w zakresie min. 4-120 odd/min.	TAK	
63.	Prezentacja częstości oddechu oraz krzywej oddechowej	TAK	
64.	Możliwość zmiany odprowadzenia wykorzystywanego do pomiaru oddechu, w celu dostosowania do pacjentów oddychających przeponą lub szczytami płuc, bez konieczności fizycznego przepinania przewodów do elektrod.	TAK	
65.	Saturacja (SpO2)	TAK	
66.	Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem, z wykorzystaniem algorytmu odpornego na niską perfuzję i artefakty ruchowe: TruSignal	TAK	
67.	Możliwość zmiany wykorzystywanego algorytmu pomiarowego w przyszłości na inny bez konieczności wymiany modułu transportowego i odsyłania go do serwisu	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

68.	Pomiar saturacji w zakresie min. 70-100%	TAK	
69.	Prezentacja wartości saturacji, krzywej pletyzmograficznej	TAK	
70.	Możliwość wyboru SPO2 jako źródła częstości rytmu serca	TAK	
71.	Modulacja dźwięku tętna przy zmianie wartości % SpO2.	TAK	
72.	W komplecie do każdego monitora: przewód podłączeniowy dł. min. 3m oraz wielorazowy czujnik na palec dla dorosłych. Oryginalne akcesoria pomiarowe producenta algorytmu pomiarowego.	TAK	
73.	Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną (NIBP)	TAK	
74.	Pomiar metodą oscylometryczną	TAK	
75.	Algorytm pomiarowy wykorzystuje dwutubowy systemem wężyków i mankietów, skokową deflację, odporny na zakłócenia, artefakty i niemiarną akcję serca, skraca czas pomiarów przez wstępne pompowanie mankieta do wartości bezpośrednio powyżej ostatnio zmierzonej wartości ciśnienia skurczowego	TAK	
76.	Pomiar ręczny na żądanie, ciągły przez określony czas oraz automatyczny. Zakres przedziałów czasowych w trybie automatycznym przynajmniej 1 - 240 minut	TAK	
77.	Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej od 15 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego do 250 mmHg dla ciśnienia skurczowego	TAK	
78.	Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej.	TAK	
79.	W komplecie do każdego monitora: wężyk z szybkozłączką dla dorosłych/dzieci oraz 3 mankiety wielorazowe dla dorosłych (w 3 różnych rozmiarach). Dodatkowo na całą instalację 20 szt. mankietów dla pacjentów otyłych.	TAK	
80.	Mankiety dla pacjentów otyłych stożkowe, dedykowane i walidowane do pomiaru na przedramieniu	TAK	
81.	Temperatura	TAK	
82.	Pomiar temperatury w 2 kanałach z możliwością rozbudowy do min. 5	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

83.	Jednoczesna prezentacja w polu parametru temperatury na ekranie głównym monitora stacjonarnego min. 3 wartości temperatury jednocześnie: obu zmierzonych oraz różnicy temperatur	TAK	
84.	Możliwość ustawienia etykiet temperatur wg. miejsca pomiaru – w tym wpisanie własnych nazw etykiet, łącznie min. 15 nazw	TAK	
85.	W komplecie do każdego monitora: wielorazowy czujnik temperatury skóry oraz wielorazowy czujnik temperatury głębokiej dla dorosłych/dzieci.	TAK	
86.	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną (IBP)	TAK	
87.	Pomiar ciśnienia metodą inwazyjną w 2 kanałach. Możliwość rozbudowy każdego monitora o pomiar IBP w przynajmniej 4 kanałach - dostępne również w transporcie	TAK	
88.	Pomiar ciśnienia w zakresie przynajmniej - 20 do 320 mmHg	TAK	
89.	Możliwość monitorowania i wyboru nazw różnych ciśnień, w tym ciśnienia śródczaszkowego, wraz z automatycznym doborem skali i ustawień dla poszczególnych ciśnień	TAK	
90.	Pomiar SPV ręczny, w dedykowanej zakładce	TAK	
91.	Automatyczny, ciągły pomiar i jednoczesna prezentacja na ekranie głównym kardiomonitora parametrów PPV i SPV, z wybranego kanału ciśnienia.	TAK	
92.	W komplecie do każdego monitora przewody do podłączenia przetworników (po jednym na każdy oferowany kanał)	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

93.	<p>Pomiar rzutu minutowego serca (CCO) metodą analizy kształtu fali ciśnienia tętniczego, kalibrowany metodą termodylucji przepłucnej – 2szt. Pomiar realizowany za pośrednictwem modułu oferowanego systemu monitorowania pacjenta lub zewnętrznego urządzenia medycznego podłączonego do oferowanego kardiomonitora, zapewniającego prezentację wyników pomiarów na ekranie kardiomonitora i zapisywanie ich w pamięci trendów monitora, obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta. Prezentacja danych w formie graficznej z wykorzystaniem tzw. wykresu radarowego, w którym każdy wycinek radaru reprezentuje wybrany przez użytkownika parametr, a jego odchylenia od ustalonych zakresów docelowych sygnalizowane są kolorystycznie. W komplecie zestaw akcesoriów pomiarowych do każdego modułu.</p>	TAK	
94.	<p>Możliwość rozbudowy o pomiary metaboliczne. Pomiar wydatku energetycznego pacjenta metodą kalorymetrii pośredniej (zużycie tlenu i produkcja CO₂), z wykorzystaniem paramagnetycznego czujnika tlenu niewymagającego kalibracji przed każdym pomiarem. Prezentacja parametrów min.: VO₂, VCO₂, VO₂/m², VCO₂/m², VO₂/kg, VCO₂/kg, EE i RQ. Pomiar realizowany z wykorzystaniem pojedynczego modułu gazowo-spirometrycznego oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta</p>	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

95.	Możliwość rozbudowy o pomiar kapnografii (CO ₂). Pomiar stężenia dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu metodą strumienia bocznego u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych, dostępny stacjonarnie	TAK	
96.	Możliwość rozbudowy o pomiar rzutu minutowego serca metodą termodylucji, z wykorzystaniem cewnika Swan-Ganz'a. Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta	TAK	
97.	Możliwość rozbudowy o 4-kanalowy pomiar EEG z widokiem CSA i możliwością pojedynczego i ciągłego pomiaru słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu (BAEP). Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta	TAK	



98.	Możliwość rozbudowy o pomiar zwiótczenia mięśni przez monitorowanie transmisji nerwowo-mięśniowej NMT. Pomiar metodą nie wymagającą detekcji ruchu mięśni na skutek stymulacji bodźcem elektrycznym. Sygnalizacja dźwiękowa impulsów stymulacji oraz ustępowania blokady. Możliwość wykorzystania jednego czujnika u pacjentów dorosłych i dzieci, na dłoni i stopie. Możliwość wykorzystania modułu do lokalizacji nerwu przy zabiegach prowadzonych w blokadzie regionalnej. Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta.	TAK	
99.	Możliwość rozbudowy o monitorowanie poziomu analgezji poprzez analizę reakcji hemodynamicznej pacjenta na bodźce nocyceptywne i środki przeciwbólne. Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania pacjenta, z wykorzystaniem czujnika saturacji.	TAK	
100.	Możliwość rozbudowy o monitorowanie głębokości uśpienia. Pomiar realizowany przez analizę sygnału EEG, wspomaganego pomiarem elektromiografii mięśni twarzy, z obliczaniem parametrów SE, RE i BSR oraz graficzną prezentacją pomiaru na wspólnym wykresie z pomiarem poziomu analgezji. Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

101.	Możliwość rozbudowy o 4-kanałowy pomiar oksymetrii mózgowej rSO ₂ . Pomiar realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, przenoszonego pomiędzy stanowiskami, zapewniającego wyświetlanie monitorowanych parametrów na ekranie monitora i pełną obsługę funkcji monitorowania i alarmowania za pośrednictwem ekranu monitora pacjenta	TAK	
102.	Alarmy	TAK	
103.	Alarmy przynajmniej 3-stopniowe, sygnalizowane wizualnie i dźwiękowo, z wizualizacją parametru, który wywołał alarm	TAK	
104.	Możliwość zmiany priorytetu alarmów	TAK	
105.	Alarmy techniczne z podaniem przyczyny.	TAK	
106.	Granice alarmowe regulowane ręcznie - przez użytkownika, i automatycznie (na żądanie) - na podstawie bieżących wartości parametrów.	TAK	
107.	Możliwość wyciszenia alarmów. Regulacja czasu wyciszenia alarmów w zakresie przynajmniej: 2 i 5 minut oraz bez limitu czasowego.	TAK	
108.	Możliwość zablokowania funkcji całkowitego wyłączenia bądź wyciszenia alarmów - zabezpieczona hasłem.	TAK	
109.	Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 150 zdarzeń alarmowych zawierających wycinki krzywych dynamicznych. Zdarzenia zapisywane automatycznie - w chwili wystąpienia zdarzenia alarmowego, a także ręcznie - po naciśnięciu odpowiedniego przycisku	TAK	
110.	Monitor wyposażony w pamięć przynajmniej 900 zdarzeń alarmowych i 400 wycinków zawierających fragmenty min. 5 krzywych dynamicznych z chwili wystąpienia zdarzenia	TAK	
111.	Możliwość zapisywania zdarzeń alarmowych wraz z opisem dodawanym ręcznie przez użytkownika	TAK	
112.	Trendy	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

113.	Stanowisko monitorowania pacjenta wyposażone w pamięć trendów z ostatnich min. 72 godzin z rozdzielczością 1-minutową.	TAK	
114.	Możliwość wyświetlania trendów w formie graficznej i tabelarycznej	TAK	
115.	Inne	TAK	
116.	Monitor wyposażony w funkcję obliczeń hemodynamicznych, utlenowania oraz wentylacji	TAK	
117.	Kalkulator dawek leków	TAK	
118.	Możliwość zdalnego dostępu kardiomonitorów w celach serwisowych: wstępnej diagnostyki monitora i podłączonych modułów, zmiany ustawień, wgrywania licencji, itp.	TAK	
119.	Możliwość integracji z dostępnym klinicznym systemem informatycznym (CIS) producenta oferowanego systemu monitorowania pacjenta, w polskiej wersji językowej, umożliwiającym prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej i zapewniającym jej ciągłość w zakresie opieki około-intensywnej i około-operacyjnej, zapewniającym przynajmniej: automatyczną akwizycję parametrów życiowych z oferowanych monitorów, ale także: respiratorów, aparatów do znieczulania, pomp infuzyjnych i do terapii nerkozastępczej; dokumentację terapii płynowej i lekowej, obliczanie bilansu płynów, ocenę stanu pacjenta wg. znanych skal ocen (m.in.: APACHE II, GCS, TISS-28, SOFA), tworzenie zleceń lekarskich, dokumentację procesu opieki pielęgniarskiej, generowanie raportów (w tym karta znieczulenia).	TAK	
120.	System monitorowania pacjenta o budowie modułowej w technologii wymiennych modułów podłączanych podczas pracy z automatyczną rekonfiguracją ekranu uwzględniającą pojawienie się nowych parametrów pomiarowych.	TAK	
121.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

122.	Centrala monitorująca do oferowanych kardiomonitorów	TAK	
123.	Stanowisko centralnego monitorowania zapewnia jednoczesny podgląd przynajmniej 16 pacjentów (oferowanych kardiomonitorów i nadajników telemetrycznych).	TAK	
124.	Stanowisko centralnego monitorowania zapewnia jednoczesny podgląd min. 2 krzywych dynamicznych dla każdego monitorowanego pacjenta, na ekranie zbiorczego podglądu pacjentów.	TAK	
125.	Stanowisko centralnego monitorowania umożliwia szczegółowy podgląd wybranego pacjenta: mierzone krzywe dynamiczne i skojarzone parametry, szczegółowy podgląd danych archiwalnych: trendów tablicowych, graficznych, pełnych przebiegów krzywych dynamicznych (Full Disclosure) oraz historii zdarzeń alarmowych.	TAK	
126.	Podgląd wybranego pacjenta realizowany minimum na połowie ekranu jednego z ekranów centrali.	TAK	
127.	Stanowisko centralnego monitorowania umożliwia podgląd min. 72 godzin trendów dla każdego pacjenta. Trendy tabelaryczne oraz graficzne.	TAK	
128.	Stanowisko centralnego monitorowania wyposażone we wbudowaną pamięć pełnych przebiegów krzywych dynamicznych (Full Disclosure): min. 120 godzin przynajmniej 12-tu krzywych dynamicznych (nie tylko EKG) dla każdego pacjenta.	TAK	
129.	Stanowisko centralnego monitorowania umożliwia wykonywanie szczegółowych pomiarów krzywych dynamicznych (w tym zespołów QRS, odchylenia ST) z wykorzystaniem ekranowego narzędzia (np. suwmiarki).	TAK	
130.	Stanowisko centralnego monitorowania wyposażone we wbudowaną pamięć zdarzeń alarmowych: min. 1000 zdarzeń na każdego monitorowanego pacjenta.	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

131.	Stanowisko centralnego monitorowania zapewnia wyświetlanie alarmów ze wszystkich monitorowanych łóżek. Alarmy przynajmniej 3-stopniowe, rozróżniane wizualnie i dźwiękowo, z identyfikacją alarmującego łóżka	TAK	
132.	Stanowisko centralnego monitorowania umożliwia konfigurację granic alarmowych, a także wyciszanie bieżących stanów alarmowych w monitorach pacjenta	TAK	
133.	Stanowisko centralnego monitorowania umożliwia zdalne przyjmowanie pacjenta w kardiomonitorze poprzez wprowadzenie jego danych demograficznych za pośrednictwem klawiatury. Wprowadzenie danych w centrali powoduje ich aktualizację na ekranie kardiomonitora.	TAK	
134.	System centralnego monitorowania umożliwia rozbudowę o funkcję pobierania danych demograficznych pacjenta ze szpitalnego systemu informatycznego (HIS), za pośrednictwem protokołu HL7, w celu uproszczenia procesu przyjęcia.	TAK	
135.	Stanowisko centralnego monitorowania umożliwia drukowanie raportów, trendów i zapisów za pomocą sieciowej drukarki laserowej. W ofercie ujęta drukarka sieciowa kompatybilna z centralą oraz oferowanymi kardiomonitorami – 1 szt. na całą instalację.	TAK	
136.	System centralnego monitorowania umożliwia rozbudowę o funkcję wysyłania parametrów życiowych monitorowanych przez oferowane kardiomonitora do szpitalnego systemu informatycznego, za pośrednictwem protokołu HL7, w celu ich archiwizacji.	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

137.	System centralnego monitorowania umożliwia rozbudowę o zdalny podgląd monitorowanych pacjentów w czasie zbliżonym do rzeczywistego, za pośrednictwem komputerów PC z systemem Windows podłączonych do sieci informatycznej szpitala. Dostępny podgląd bieżących wartości parametrów, podgląd krzywych dynamicznych, a także trendów tabelarycznych.	TAK	
138.	System centralnego monitorowania umożliwia wyświetlanie na ekranie centrali danych z urządzeń (min. respiratory, aparaty do znieczulania) podłączonych do oferowanych kardiomonitorów. Dane wyświetlane w formie przynajmniej: liczbowej oraz krzywych dynamicznych, zapisywane w pamięci centrali.	TAK	
139.	W komplecie na całą instalację 1 stanowisko komputerowe umożliwiające podgląd parametrów życiowych pacjentów, analizę danych archiwalnych i pomiary zespołów QRS w dyżurce lekarskiej. Ekran minimum 21 cali.	TAK	
140.	System monitorowania telemetrycznego – 1 szt.	TAK	
141.	Opis ogólny	TAK	
142.	Nadajnik telemetryczny - 10 szt., z funkcją monitorowania EKG.	TAK	
143.	Masa nadajnika nie przekracza 300 gramów.	TAK	
144.	Nadajnik zasilany przez standardowe, ogólnodostępne baterie lub dedykowane akumulatory. W przypadku zasilania akumulatorowego w ofercie ujęta ładowarka umożliwiająca ładowanie akumulatorów lub całych nadajników.	TAK	
145.	Czas pracy na wbudowanym zasilaniu podczas monitorowania EKG, min 21 godz.	TAK	
146.	Praca na zasilaniu min. 100 godzin bez wymiany baterii/akumulatora.	TAK	
147.	Wskaźnik poziomu naładowania baterii.	TAK	
148.	Klasa ochrony przeciwko wnikaniu wody: min IPX 7.	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

149.	Nadajnik odporny na upadek z wysokości min. 1 m.	TAK	
150.	Możliwość pracy w temperaturze do min 37 st. C.	TAK	
151.	Antena zewnętrzna lub antena wewnętrzna lub moduł wykorzystujące podłączony do nadajnika zestaw przewodów do EKG.	TAK	
152.	Praca w sieci centralnego monitorowania	TAK	
153.	Nadajniki telemetryczne komunikują się z oferowaną centralą z wykorzystaniem wydzielonej sieci bezprzewodowej. W ofercie ujęta budowa stosownej infrastruktury sieciowej na obszarze ok. 1500 m ² .	TAK	
154.	Monitorowane parametry i alarmy wyświetlane są i sygnalizowane na ekranie oferowanej centrali systemu monitorowania pacjenta.	TAK	
155.	Monitorowane parametry	TAK	
156.	EKG	TAK	
157.	Monitorowanie EKG przy użyciu przewodu do 3-, 5- lub 6 elektrod.	TAK	
158.	Wskaźnik prawidłowego kontaktu elektrod.	TAK	
159.	W komplecie do każdego nadajnika: wielorazowy przewód do podłączenia min. 6- elektrod.	TAK	
160.	Zaawansowana analiza arytmii.	TAK	
161.	Wieloodprowadzeniowa analiza arytmii, zgodnie z zaleceniami AHA, w min. 4 odprowadzeniach jednocześnie. Rozpoznawanie arytmii komorowych i przedsionkowych.	TAK	
162.	Analiza odcinka ST.	TAK	
163.	W komplecie do każdego nadajnika min. 50 jednorazowych nosidełek oraz 10 sztuk nosidełek wielorazowego użytku.	TAK	
164.	Stanowisko centralnego monitorowania zapewnia jednoczesny podgląd przynajmniej 16 pacjentów (oferowanych kardiomonitorów i nadajników telemetrycznych).	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

165.	Stanowisko centralnego monitorowania zapewnia jednoczesny podgląd min. 2 krzywych dynamicznych dla każdego monitorowanego pacjenta, na ekranie zbiorczego podglądu pacjentów.	TAK	
166.	Stanowisko centralnego monitorowania umożliwia szczegółowy podgląd wybranego pacjenta: mierzone krzywe dynamiczne i skojarzone parametry, szczegółowy podgląd danych archiwalnych: trendów tablicowych, graficznych, pełnych przebiegów krzywych dynamicznych (Full Disclosure) oraz historii zdarzeń alarmowych.	TAK	
167.	Podgląd wybranego pacjenta realizowany minimum na połowie ekranu jednego z ekranów centrali.	TAK	

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Powyższe zmiany są integralną częścią specyfikacji warunków zamówienia i dotyczą wszystkich Wykonawców, biorących udział w w/w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę z uwzględnieniem powyższego.

STARSZY SPECJALISTA
ds. Zamówień Publicznych
Monika Wojciechowska
inż. **Monika Wojciechowska**

KIEROWNIK DZIAŁU
Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych
Romana Komara

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
ul. H. M. Kamińskiego 73a, 51-124 Wrocław
Infolinia 45 95 95 454
Sekretariat tel. +48 71 32 70 101; e-mail: sekretariat@wssk.wroc.pl
NIP 8951645574, REGON 000977893
www.wssk.wroc.pl

