

Wałbrzych 10.11.2009r.

ZMIANA TREŚCI SIWZ

Dotyczy: przetarg nieograniczony na dostawę urządzeń i sprzętu medycznego – Zp/59/PN-42/09.

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu zgodnie z art. 38 ust. 4 **zmienia treść SIWZ – załącznika nr 1 poprzez :**

1.Dodanie Pakietu nr 8, który omyłkowo nie został zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego (z przyczyn technicznych) .

Pakiet nr 8 – **Pneumatyczne urządzenie do masażu serca**

Pneumatyczne urządzenie do masażu serca

1 szt.

Producent:
Kraj pochodzenia:
Oferowany model:
Rok produkcji: 2009

Lp.	Parametr wymagany	Odpowiedź oferowana	UWAGI
1	Pełna nazwa urządzenia, typ lub model,	podać	
2	Działanie urządzenia w pełni pneumatyczne		
3	Zasilanie powietrzem do zastosowań medycznych		
4	Częstość kompresji zawarta w zakresie 100±5 uciśnień na minutę osiągalna w przedziale temperatur (+ 5°C do + 25°)		
5	Głębokość kompresji: 4-5 cm		
6	Możliwość defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta		
7	Źródło zasilania: powietrze (do zastosowań medycznych/oddychania) z instalacji szpitalnej lub opcjonalnie z butli o ciśnieniu 4-6 barów		
8	Siła kompresji	podać	
9	Wypożyczenie aparatu: - torba transportowa - deska pod plecy, przezierna dla promieni rentgenowskich - podkładka stabilizująca pod głowę - pasy do mocowania rąk pacjenta - wąż przedłużający - reduktor do przyłączenia z butlą z powietrzem medycznym - łącznik do gniazda z powietrzem		

10	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)		
11	Urządzenie zostaje dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym		
12	Deklaracja CE oraz Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych		
13	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.(Podać adres.) Serwis gwarancyjny min. 24 miesiące . W okresie gwarancji 3 naprawy powodują wymianę podzespołu na nowy.		
14	Serwis pogwarancyjny - podać koszt 1-roboczogodziny wraz z dojazdem serwisu pogwarancyjnego		
UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.			
<i>„Oświadczamy, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w SIWZ, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).”</i>			
<i>Do oferty prosimy dołączyć dokładny opis oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w formie prospektów, katalogów w języku polskim – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego</i>			

.....

miejsowość, data

W związku z powyższym Zamawiający zgodnie z art. 38 ust. 6 przedłuża termin składania ofert w przedmiotowym postępowaniu Zp/59/PN-42/09 z dnia 13.11.2009 r. godz. 10:00 na 17.11.2009 r. na godz. 10:00.

Dyrektor Szpitala
Mariola Dudziak

