



Olecko dnia 2024-08-19

25/PN/2024

Wszyscy uczestnicy postępowania

NS: 25/PN/2024

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pt.: „Zakup i dostawa sprzętu na potrzeby Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i Ośrodka Rehabilitacji Diennej Szpitala Olmedica Sp. z o.o. w Olecku”.

Zamawiający działając na podstawie art. 137 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605 tj. ze zm.) dokonuje modyfikacji załącznika nr 5 do SWZ poprzez uzupełnienie w części 11 opisów dla poz. 16 i poz. 17 tj.:

Część 11 poz. 16

Przedmiot:	Aparat do terapii radialną falą uderzeniową (szt. 1)
Nazwa i typ:	
Producent:	
Rok produkcji min. 2024 r.: (przedmiot fabrycznie nowy)	

Lp.	Wymagane parametry		Oferowany parametr
		TAK – podać / opisać	
Aparat do terapii radialną falą uderzeniową (szt. 1)			
1	Częstotliwość pracy aparatu to standardowo od 1-21 Hz, dla głowicy do masażu od 1-50 Hz,	TAK, podać	
2	Maksymalna gęstość energii nie mniejsza niż 0,63 mJ/mm ² ,	TAK, podać	
3	Dwa kanał wyjściowe do podłączenia głowicy zabiegowej,	TAK podać	
4	Kolorowy ekran o przekątnej 7 cali,	TAK, podać	
5	Praca w trybie pojedynczym lub ciągly,	TAK podać	
6	Ciśnienie od 0,3 do 5 bara,	TAK podać	
7	Impulsu 6-12 ms,	TAK podać	
8	Wyposażony w port USB służący do aktualizacji oprogramowania,	TAK podać	
9	Wyposażony w bluetooth do bezprzewodowej komunikacji,	TAK podać	
10	Lista programów terapeutycznych z opisem procedur leczenia, zdjęciami obszaru zabiegowego oraz sposobem aplikacji,	TAK, podać	
11	Gotowe 73 protokoły	TAK, podać	
12	Lista 23 wskazań (jednostek chorobowych)	TAK podać	
13	25 protokołów programowanych przez użytkownika,	TAK, podać	



14	Atlas anatomiczny,	TAK podać	
15	Jednostki chorobowe przypisane do poszczególnych części ciała,	TAK podać	
16	Opcja łagodny start - automatyczna zmiana ciśnienia do wybranej wartości początkowej,	TAK podać	
17	Kompresor powietrzny wbudowany w wózek,	TAK podać	
18	Głowica pokryta gumą w części środkowej i tylnej zapobiegająca przenoszeniu wibracji,	TAK podać	
19	Waga głowicy 700 g,	TAK podać	
20	Możliwość zamontowania do głowicy zabiegowej minimum 18 różnych aplikatorów: - aplikator standardowy 15 mm - aplikator emitujący falę skupioną 15 mm - aplikator akupunkturowy 6 mm - aplikator akupunkturowy 10 mm - aplikator do głębokiej penetracji 15 mm - aplikator ceramiczny 15 mm - aplikator miękki płaski 15 mm - aplikator miękki stożkowy 15 mm - aplikator wibracyjny 20 mm - aplikator wibracyjny intensywny 20 mm - aplikator wibracyjny 35 mm - aplikatory powięziowe o kształcie „kostka”, „koło”, „łyżka” i „skrobak” z adapterem. - 3 różnej wielkości aplikatory dwupunktowe w kształcie litery ”U” z adapterem, umożliwiające opracowanie w tym samym momencie 2 obszarów terapeutycznych	TAK podać	
21	Możliwość podłączenia głowicy do masażu wyposażonej w trzy rodzaje aplikatorów: - aplikator masujący 10 mm - aplikator masujący 25 mm - aplikator masujący 40 mm,	TAK podać	
22	Aparat wyposażony w jedną głowicę dwa aplikatory: aplikator standardowy 15 mm, aplikator wibracyjny 20 mm,	TAK podać	
23	Sterownik zintegrowany z wózkiem z systemem jezdny i blokadą kółek wyposażony w uchwyt do transportu,	TAK podać	
24	W standardowym wyposażeniu 1 zestaw naprawczy (2 naboje i prowadnice)	TAK podać	
25	Wymiary zestawu: wys. x szer. x gł. 1100 x 425 x 410 mm $\pm 10\%$,	TAK podać	
26	Waga z wózkiem i głowicą: 30 kg ± 2 kg,	TAK podać	
27	Max. pobór mocy 350VA.	TAK podać	
INFORMACJE DODATKOWE			
28	Instalacja i adaptacja, uruchomienie i szkolenie w cenie oferty	TAK	
29	Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim drukowana 1szt. – dostarczona wraz z dostawą aparatu	TAK	
30	Gwarancja min. 24 miesięcy	TAK, PODAĆ	
31	Gwarancja obejmuje bezpłatne naprawy, konserwacje, przeglądy wraz z materiałami i częściami zamiennymi	TAK	
32	Bezpłatne, okresowe przeglądy gwarancyjne wg zaleceń producenta	TAK	
33	Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 72 godz.	TAK, PODAĆ	
34	Czas skutecznej naprawy max. 5 dni licząc od dnia zgłoszenia	TAK, PODAĆ	
35	Obsługa urządzenia i komunikaty w języku polskim	TAK	
36	Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego	TAK	
37	Paszport techniczny	TAK	



„Olmedica” w Olecku sp. z o.o.
REGON: 519558690 NIP: 847-14-88-956
ul. Goldapska 1, 19 – 400 Olecko. tel (087) 520 22 95-96
Fax. (087) 520 25 43
e-mail: olmedica@olmedica.pl



Część 11 poz. 17

Przedmiot:	Stolik pod aparaturę medyczną (szt. 1)
Nazwa i typ:	
Producent:	
Rok produkcji min. 2024 r.: (przedmiot fabrycznie nowy)	

L.p.	Wymagane parametry		Oferowany pa- rametr
		TAK – podać / opisać	
Stolik pod aparaturę medyczną (szt. 1)			
1	Stal lakierowana proszkowo	TAK, podać	
2	2 półki ze stali malowanej proszkowo	TAK, podać	
3	Kosz na akcesoria Min. 22 l	TAK podać	
4	4 koła transportowe	TAK, podać	
5	Wymiary (gł. x szer. x wys.) Min. 430 mm x 540 mm x 890 mm	TAK podać	
INFORMACJE DODATKOWE			
6	Instrukcja obsługi w języku polskim drukowana 1szt. – dostarczona wraz z dostawą aparatu	TAK	
7	Gwarancja min. 24 miesięcy	TAK, PODAĆ	
8	Deklaracja CE	TAK	

Zamawiający informuje, iż zmodyfikowany załącznik nr 5 do SWZ, został zamieszczony na stronie zamawiającego www.olmedica.pl i <https://e-propublico.pl>.

Zamawiający zobowiązuje Wykonawców do uwzględnienia modyfikacji w złożonej ofercie.

Powyższe pismo stanowi uzupełnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia znak: 25/PN/2024 z dnia 12/08/2024r.

Z poważaniem
Prezes Zarządu Olmedica w Olecku Sp. z o. o.

/-/mgr Katarzyna Mróz

