Telemedycyna Polska S.A.

ul. Ligocka 103

40-568 Katowice

(Euro-Centrum S.A. Budynek nr 8)

Ełk, dn. 13.05.2022 r.

Szanowni Państwo,

ustosunkowując się do Państwa pisma z dnia 11 maja 2022 r., dotyczącego postępowania OPS.2610.3.2022 z dnia 05.05.2022 r., pod nazwą zakup „opasek bezpieczeństwa”- urządzeń do świadczenia usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych - mieszkańców Gminy Miasta Ełku powyżej 65 roku życia oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość nad seniorami przez centrum monitoringu w ramach programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus wsparcia Seniorów” na rok 2022, załączamy odpowiedzi na zadane w piśmie pytania:

**I. Dotyczy wymogu posiadania przez opaskę statusu wyrobu medycznego.**

Zamawiający wskazał, iż opaska bezpieczeństwa powinna spełniać wymogi wyrobu medycznego, określając ten wymóg jako obowiązkowy. Wnosimy w tym zakresie o zmianę wymogów zamówienia
i rezygnację z wymagania odnoszącego się do wykazania, że produkt jest wyrobem medycznym zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, jako niecelowego, bowiem

z uwagi na cel i charakter usługi nie ma to większego znaczenia.

**Uzasadnienie**

Kluczowym elementem świadczenia usługi całodobowej opieki na odległość przez centrum monitoringu jest zapewnienie możliwości wywołania przez seniora alarmu za pośrednictwem opaski, który następnie jest szybko odbierany z pomocą dedykowanej platformy teleinformatycznej przez ratownika medycznego (lekarza względnie pielęgniarki), a następnie zapewnienie sprawnej komunikacji pomiędzy seniorem, a ratownikiem z wykorzystaniem przedmiotowej opaski, w celu udzielenia potrzebnego wsparcia, które może przybrać również postać udzielania świadczenia zdrowotnego. Oprócz wspomnianego wyżej głównego celu realizowane są również inne ważne usługi,

ale dla oceny konieczności przyznania opasce przymiotu „wyrobu medycznego” kluczowe są co do zasady elementy związane z wykonywaniem dodatkowych pomiarów funkcji życiowych (procesy fizjologiczne), takich jak przykładowo: tętno, ciśnienie, czy też saturacja.

Jeżeli Zamawiający stawia wymaganie, aby opaska była urządzeniem stanowiącym wyrób medyczny,

powstaje pytanie o klasę wyrobu medycznego, jaka powinna być oczekiwana od urządzenia z punktu

widzenia celu i charakteru usługi. W ocenie Wykonawcy, stawianie wymagania w kierunku posiadania

klasy I bez funkcji pomiarowej potwierdzonej jedynie deklaracją producenta urządzenia jest niewystarczające, o czym poniżej.

Nie negując potrzeby stawiania wysokich wymagań dla urządzeń, które są wykorzystywane w procesie

świadczenia usług dla osób fizycznych, a w szczególności seniorów, należy dokonać oceny opasek

dostarczanych w ramach zamówienia w oparciu o definicje wyrobu medycznego zawarte w art. 2 ust.

1 pkt 38) Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1565). Zgodnie z tym przepisem wyrób medyczny to narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi

w celu:

a) diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby,

b) diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub

upośledzenia,

c) badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego,

Jak z powyższego wynika, uznanie danego urządzenia za wyrób medyczny jest przeprowadzane
w oparciu o jego funkcjonalności, ale wpisujące się w zakres definicji ustawowej. W konsekwencji chcąc uznać opaski za wyrób medyczny, należy przeprowadzić klasyfikację w oparciu o oferowane przez nie funkcjonalności, takie jak dokonywanie pomiarów podstawowych czynności życiowych, o których mowa w Zapytaniu ofertowym, co wiąże się z monitorowaniem lub diagnostyką, czy też badaniem.

Zgodnie jednak z treścią § 4 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w

sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych, aktywne wyroby medyczne do diagnostyki - a

do takich powinno zaliczać się opaskę monitorującą przywołane parametry - zalicza się do klasy IIa lub

IIb, jeżeli są przeznaczone do umożliwiania bezpośredniego diagnozowania lub monitorowania życiowych procesów fizjologicznych. Prowadzi to w konsekwencji do wniosku, że producent urządzenia nie może sam sobie wystawić deklaracji stwierdzającej status takiego wyrobu medycznego. W takim przypadku ocenę zgodności należy przeprowadzić przy udziale jednostki notyfikowanej właściwej ze względu na zakres notyfikacji, na podstawie zawartej umowy. Sam certyfikat zgodności (dokument) zostaje wydany przez jednostkę notyfikowaną w zakresie wyrobów, poświadczający przeprowadzenie procedury oceny zgodności potwierdzającej, że należycie zidentyfikowany wyrób, jego projekt, typ, proces wytwarzania, sterylizacji lub kontroli i badań końcowych jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi.

Biorąc pod uwagę powyższe, zdaniem Wykonawcy, wymóg, aby opaski były wyrobami medycznymi klasy 1 bez funkcji pomiarowej jest bezcelowy, ponieważ prowadzi on do wniosku, że posiadanie przez urządzenie guzika SOS powoduje, że powinny one zostać uznane tylko na tej podstawie za wyrób medyczny (producent nie może wystawić deklaracji dla żadnych funkcji pomiarowych). Sama opaska, która służy do komunikacji i odbierania alertów, nie musi posiadać takich walorów, bo jedynie służy do

tych właśnie celów, tak jak i telefon (smartphone) który może mieć przykładowo wbudowaną aplikację

czy też zaprogramowaną funkcję do generowania takich alertów obsługiwanych za pośrednictwem dedykowanej aplikacji. Żeby nie być gołosłownym dla przykładu można odwołać się do tak dobrze znanej nam teleporady. Sama teleporada jest świadczeniem zdrowotnym unormowanym w przepisach

prawa, ale do jej udzielenia wykorzystane są po prostu telefony, które waloru wyrobu medycznego nie

muszą posiadać. Zarówno w teleopiece SOS jak i w teleporadzie kluczowe jest działanie na odległość oraz odpowiednia diagnoza i reakcja na potrzebę rozmówcy (pacjenta). Do tego elementu procesu teleopieki nie jest potrzebne, aby urządzenie spełniało wymogi wyrobu medycznego. Należy zauważyć,

że w projekcie teleopiekuńczym o jakim mowa w zamówieniu dopiero z chwilą rozpoczęcia rozmowy

ratownika medycznego z seniorem wchodzimy w ewentualny proces udzielania świadczenia zdrowotnego, bowiem ratownik w oparciu o przeprowadzenie badania podmiotowego oraz w oparciu o wcześniej zebrane dane o seniorze, diagnozuje i decyduje o konieczności wdrożenia dedykowanej procedury wsparcia, w tym w szczególności wezwania karetki pogotowia. Jeżeli opaska nie jest wyrobem medycznym klasy I z funkcją pomiarową lub klasy IIa lub klasy IIb to ratownik medyczny zatrudniony w podmiocie leczniczym nie może podejmować decyzji mającej wpływ na udzielanie świadczenia zdrowotnego seniorowi , bowiem zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 2) Ustawy z dnia 15 kwietnia

2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633) podmiot leczniczy może udzielać świadczeń zdrowotnych tylko i wyłącznie używając do tego produktów i wyrobów medycznych. Skoro

takiego praktycznego zastosowania nie uzyskamy, to bezcelowym staje się stawianie przez Zamawiającego wymagania, o którym mowa na wstępie naszego wniosku.

Dodatkowo należy zauważyć, że wyniki monitorowania rynku teleopiekuńczego dokonanego przez Wykonawcę, o czym Zamawiający mógł nie wiedzieć, wskazują jednoznacznie, że na chwilą obecną tylko jeden producent może spełnić to wymaganie, co wprost może prowadzić do skutku ograniczenia

konkurencji, a nie przemawiają za tym względy praktyczne dla takiego rozwiązania i charakter tego zamówienia. W ocenie Wykonawcy wymóg dostarczenia opaski będącej wyrobem medycznym jest nadmiarowy w stosunku do przedmiotu zamówienia, której najważniejszym celem nie jest stały monitoring parametrów życia, a podjęcie działania w związku z wysłaniem sygnału SOS. W przypadku,

gdy Zamawiający chce, aby opaska spełniała funkcje pomiarowe, stanowiące podstawę podejmowania

decyzji o stanie zdrowia osoby należy zapewnić, aby opaska była co najmniej wyrobem medycznym klasy I z funkcją pomiarową lub klasy IIa. W taki przypadku sama deklaracja producenta jednak nie

wystarczy.

**Ad. 1 odpowiedź Zamawiającego:**

Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 pkt 1 Rozporządzenia unijnego (UE) 2017/745 z 5 kwietnia 2017r. MDR (Medical Device Regulation – MDR) "**wyrób medyczny** oznacza **narzędzie**, **aparat, urządzenie, oprogramowanie**, implant, odczynnik, materiał lub inny artykuł przewidziany przez producenta do stosowania - pojedynczo lub łącznie - u ludzi do co najmniej jednego z następujących szczególnych zastosowań medycznych:

• **diagnozowanie, profilaktyka, monitorowanie, przewidywanie, prognozowanie, leczenie lub łagodzenie choroby,**

• **diagnozowanie, monitorowanie, leczenie, łagodzenie lub kompensowanie urazu lub niepełnosprawności,**

• badanie, zastępowanie lub modyfikowanie budowy anatomicznej lub procesu lub stanu fizjologicznego lub chorobowego,

• dostarczanie informacji poprzez badanie in vitro próbek pobranych z organizmu ludzkiego, w tym pobranych od dawców narządów, krwi i tkanek,

• i który nie osiąga swojego zasadniczego przewidzianego działania środkami farmakologicznymi, immunologicznymi lub metabolicznymi w ludzkim ciele lub na nim, ale którego działanie może być wspomagane takimi środkami".

Ta rozbudowana definicja sprawia, że w praktyce jest to bardzo szeroki zakres produktów. Wyrobami medycznymi są bowiem np.:

• maseczki chirurgiczne stosowane obecnie w celu ograniczenia transmisji wirusa COVID-19,

• strzykawki czy igły do nich,

• wenflony,

• pieluchomajtki,

• narzędzia medyczne,

• paski do mierzenia poziomu cukru we krwi,

• prezerwatywy i inne produkty antykoncepcyjne.

Wyrobem medycznym są także **urządzenia techniczne**. Chodzi tu nie tylko o np. lasery, ultrasonografy czy wagi stosowane do celów medycznych, lecz także np. o powszechnie używane w domach elektroniczne laktatory, **różnorodne urządzenia z funkcją pomiarową**, tj. np. ciśnieniomierze, termometry. Status wyrobu medycznego może mieć też np. oprogramowanie, **np. telefoniczna aplikacja monitorująca pracę serca.**

Na nowe rozporządzenie muszą zwrócić uwagę również gabinety kosmetyczne, salony piękności czy kliniki poprawiające stan urody. Wyrobami medycznymi są bowiem także niektóre produkty, których funkcją jest poprawa wyglądu, czyli np. kwas hialuronowy czy implanty piersi. Rozporządzenie MDR dotyczy też gabinetów okulistycznych - status wyrobów medycznych mają bowiem np. soczewki kontaktowe czy urządzenia do badania wzroku.

Kluczowe dla stwierdzenia, czy produkt jest kwalifikowany jako wyrób medyczny, są następujące elementy etykiety:

**1. Oznakowanie CE** - symbol CE wraz z **ewentualnym numerem** jednostki notyfikowanej, która brała udział w procedurze oceny zgodności - w przypadku klas Ir, Is, Im, IIa, IIb i III.

**2. Informacja, że produkt jest wyrobem medycznym** - w celu ułatwienia identyfikacji wyrobów medycznych przez konsumentów rozporządzenie MDR wprowadza obowiązek umieszczenia na etykiecie informacji o tym, że produkt jest wyrobem medycznym.

**3. Symbol MD.** Dodatkowo na opakowaniu produktu można zastosować symbol: "MD" (zgodnie z normą ISO 15223).

Zamieszczenie ww. informacji na wyrobach ma umożliwić jednoznaczne stwierdzenie statusu regulacyjnego produktu oraz jego zgodność z wymogami prawa.

**4. Dokumentacja.** Ostateczne potwierdzenie statusu produktu można znaleźć w towarzyszącej mu dokumentacji.

Rozporządzenie MDR wprowadziło nowe reguły klasyfikacji wyrobów medycznych. W zależności od czasu stosowania, stopnia inwazyjności lub możliwości ponownego wykorzystania wyróżnia się wyroby medyczne klas I, IIa, IIb oraz III. Klasyfikację wyrobu ustala producent. Robi to na podstawie reguł załącznika VIII rozporządzenia MDR. Obecnie tych reguł jest 22, co oznacza rozszerzenie
w porównaniu do 18 reguł , które występowały w dyrektywie 93/42/EWG. Wskazują one, do której klasy należy zaliczyć dany wyrób. Przykładowo reguła 16 mówi, że "wszystkie wyroby przeznaczone specjalnie do dezynfekcji, czyszczenia, płukania lub - w stosownych przypadkach - nawilżania soczewek kontaktowych należą do klasy IIb". Co istotne, po zmianie zasad klasyfikacji zgodnie
z nowymi wytycznymi część wyrobów może wymagać przeklasyfikowania do wyższych klas. Ocenę taką powinien przeprowadzić producent.

Dla każdego wyrobu medycznego przed wprowadzeniem go do obrotu należy przeprowadzić tzw. ocenę zgodności. Jest to proces wskazujący, czy w przypadku tego konkretnego produktu zostały spełnione wszystkie wymogi rozporządzenia MDR.

Opaski SOS dla seniorów nie są czymś skomplikowanym, jednakże, w trosce o jak najwyższe standardy, producenci starają się o specjalną weryfikację swoich rozwiązań przez wyspecjalizowane
w tej dziedzinie podmioty. Organizacje, które badają nowe rozwiązania technologiczne, starannie badają ich efektywność audytami, kontrolami i inspekcjami, a następnie przedstawiają ich wyniki.

Na podstawie wyników wydany zostaje certyfikat, którym może „legitymować się” przedsiębiorstwo świadczące daną usługę lub oferujące produkt. Dzięki temu możemy jako Zamawiający stwierdzić, że usługi oraz produkty oferowane przez firmy są użyteczne i należycie spełniają swoją rolę.

Certyfikat otrzymują wyroby, produkty, które mają zastosowanie medyczne, certyfikat medyczny daje nam gwarancje bezpieczeństwa i funkcjonalności opaski telemetrycznej. Dzięki niemu wiemy, że zakup opaski będzie spełniał wszystkie należyte funkcje i będzie jak najlepszym wyborem, bez certyfikatu opaski nie można uznać oficjalnie za urządzenia medyczne.

Certyfikaty wystawiane są przez podmioty niezależne i niezwiązane z producentem, co wyklucza ewentualne nieprawidłowości oraz faworyzowanie producenta.

Jednostka Certyfikująca zapewnia, że oferuje swoje **usługi wszystkim zainteresowanym wnioskodawcom** na jednakowych i odpowiednich warunkach oraz że świadczy je w sposób bezstronny,

obiektywny i niedyskryminujący.

Jednostka Certyfikująca świadczy usługi w kraju i za granicą
w związku z tym zamawiający nie ogranicza się tylko **do podmiotów krajowych ale również dopuszcza udział podmiotów zagranicznych**.

**Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę treści zapisu.**

**II. Dotyczy wymagania opisania przycisku językiem Braille’a.**

Zamawiający wskazał w Zapytaniu ofertowym, iż Wykonawca powinien dostarczyć opaskę bezpieczeństwa z przyciskiem opisanym językiem Braille’a. Wnosimy o zmianę tego postanowienia poprzez dopuszczenie przycisku SOS, który będzie w taki sposób wbudowany w opaskę, aby jej użytkowni mógł wyraźnie wyczuć jego istnienie, np. poprzez uwypuklenie, tym samy rezygnację
z formy wyróżnienia przycisku zawężonej jedynie do języka Braille’a.

Uzasadnienie Tyflografika to szeroka gama technik uwypuklania obrazów. Stosuje się ją, by niewidomy mógł poczuć to, czego nie widzi. Przykładem tej techniki jest między innymi alfabet Braille`a, ale nie tylko. Może to być np. zastosowanie odpowiedniej tekstury, w szczególności, że Zamawiający nie dookreślił w Zapytaniu ofertowym, iż docelowa grupą projektu będą w szczególności osoby niewidome bądź niedowidzące. Przy założeniu, że opaska posiada 1 przycisk alarmowy SOS, to samo uwypuklenie go będzie powodowało, że osoba niewidoma bądź niedowidząca wyczuje go oraz będzie w stanie wezwać pomoc. Wykonawca dodatkowy zawsze szkoli użytkownika z obsługi opaski bezpieczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem tego elementu. Na uwagę zasługuje również fakt, że system Braille’a jest najbardziej popularnym pismem dla osób niewidomych na świecie, a mimo to posługuje się nim zaledwie do 10% osób pozbawionych wzroku (więcej na ten temat można znaleźć w materiale dostępnym pod adresem <https://kulturawrazliwa.pl/wiedza/brajl-czyli-kontakt-z-jezykiem/>). Wnosimy zatem o zmianę wymogów zamówienia, jak na wstępie.

**Ad. 2 odpowiedź Zamawiającego**

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami
(Dz. U. rok 2020 poz. 1062) nakłada m.in. na jednostki sektora finansów publicznych w rozumieniu [art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych](https://nowy.inforlex.pl/dok/tresc%2CDZU.2021.049.0000305%2CUSTAWA-z-dnia-27-sierpnia-2009-r-o-finansach-publicznych.html#ap_9) ([Dz. U. z 2019 r. poz. 869](https://nowy.inforlex.pl/dok/tresc%2CDZU.2019.089.0000869%2CUSTAWA-z-dnia-27-sierpnia-2009-r-o-finansach-publicznych.html), z późn. zm.), obowiązek zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, oraz obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie, między innymi art. 2 ust. 5 ustawy mówiący o racjonalnym usprawnieniu: - racjonalne usprawnienie, o którym mowa w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych Nowy Jork.2006.12.13., (Dz. U. 2012.1169) precyzuje nam stosowanie w szczególności w celu spełnienia minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 wymagań, w celu zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. W rozumieniu niniejszej konwencji "Komunikacja" obejmuje **języki,** wyświetlanie tekstu, **alfabet Braille'a**, **komunikację przez dotyk**, dużą czcionkę, **dostępne multimedia** jak i sposoby, środki i formy komunikowania się na piśmie, przy pomocy słuchu, języka uproszczonego, lektora oraz formy wspomagające (augmentatywne) i alternatywne, w tym dostępną technologię **informacyjno-komunikacyjną**. "Język" obejmuje język mówiony i język migowy oraz inne formy przekazu niewerbalnego.

Jednocześnie odnosząc się do Państwa poglądu, że system Braille’a jest najbardziej popularnym pismem dla osób niewidomych na świecie, a mimo to posługuje się nim zaledwie do 10% osób pozbawionych wzroku wskazać należy, że **dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność** oznacza jakiekolwiek różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na niepełnosprawność, którego celem lub skutkiem jest naruszenie lub zniweczenie uznania, korzystania z lub wykonywania wszelkich praw człowieka i podstawowych, wolności w dziedzinie polityki, gospodarki, społecznej, kulturalnej, obywatelskiej lub w jakiejkolwiek innej, na zasadzie równości z innymi osobami. Obejmuje to wszelkie przejawy dyskryminacji, w tym odmowę racjonalnego usprawnienia, "Racjonalne usprawnienie" oznacza konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nie nakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeśli jest to potrzebne w konkretnym przypadku,
w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka
i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami.

"Uniwersalne projektowanie" oznacza **projektowanie produktów**, środowiska, programów i usług
w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. "Uniwersalne projektowanie" nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne.

Tyflografia daje wiele możliwości w sposób prosty i tani m.in. oznakowania przycisku alfabetem Braille'a.

**Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę treści zapisu.**

**III. Dotyczy wymagania ładowania opaski bezpieczeństwa w trybie indukcyjnym.**

Zamawiający wskazał w Zapytaniu ofertowy, iż Wykonawca powinien dostarczyć opaskę bezpieczeństwa z możliwością ładowania indukcyjnego. Wnosimy o zmianę tego postanowienia poprzez dopuszczenie dodatkowej możliwości ładowania magnetycznego, tym samy rezygnację ze sposobu ładowania opaski zawężonego jedynie do formy indukcyjnej.

Uzasadnienie

Wyniki monitorowania rynku teleopiekuńczego dokonanego przez Wykonawcę wskazują jednoznacznie, że na chwilę obecną tylko jeden producent może spełnić to wymaganie, co wprost może prowadzić do skutku w postaci ograniczenia konkurencyjności w tym zamówieniu, a nie przemawiają za tym względy praktyczne tego rozwiązania i charakter tego zamówienia. Samo ładowanie indukcyjne może z powodzeniem zostać zastąpione innym sposobem, równie prostym, a mianowicie ładowaniem w postaci magnetycznej. Można się długo zastanawiać na zaletami i wadami różnych rozwiązań, ale jedno jest pewne, że użycie ładowania magnetycznego jest równie proste dla użytkownika opaski jak w ładowaniu indukcyjnymi, bowiem końcówka kabla z łatwością łączy się z opaską, a dodatkowo nawet może rodzić mniejsze ryzyka skuteczności takiego działania aniżeli w przypadku ładowania indukcyjnego. W tym ostatnim przypadku złe położenie opaski może rodzić skutek w postaci braku ładowania, podczas gdy prawidłowe połączenie kabla ładującego z opaską poprzez złącze magnetyczne jednoznacznie wskazuje użytkownikowi prawidłowość tego działania.

Można to wyczuć niejako fizycznie (przyciągnięcie złączy i ich połączenie). Tak się nie dzieje w przypadku ładowania indukcyjnego.

Powyższe kryterium nie jest co prawda wymaganiem obowiązkowym, ale jednak wpływa na kryteria

oceny oferty, tym samym ma wpływ na ostateczny wynik. Na uwagę zasługuje fakt, że cena stanowi

wagę 50% oceny całej oferty, zatem nie tylko to wymaganie dodatkowe, ale również dodatkowe wymagania opisane w innych wnioskach, nabierają szczególnego znaczenia w kontekście całościowej

oceny oferty i wyboru Wykonawcy.

**Ad. 3 odpowiedź Zamawiającego**

Założenia ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 są wymagania jakie powinna spełniać opaska bezpieczeństwa pod względem funkcjonalności oraz dopasowania dla osób w wieku 65 lat i więcej, jednym z założeń powinna być jak **najprostsza w obsłudze**, np. posiadać jeden przycisk, w rozumieniu Zamawiającego sposób ładowania jest istotnym elementem w prostocie użytkowania, wszelkie ładowarki posiadające lądowanie za pomocą kabli stwarzają możliwości dla osób niepełnosprawnych trudności w podłączeniu ich do źródła zasilania jak i do samego urządzenia, wspomniane przez Państwa ładowanie za pomocą końcówki magnetycznej w pewnej mierze spełnia warunki łatwości obsługi lecz nie powoduje możliwości rezygnacji z kabli co np. u osób niedowidzących wiąże się z ich szukaniem, plątaniem, pomyleniem itp.

Zamawiający uznał, że jednym z kryteriów oceny będzie możliwość zastosowania ładowania bezprzewodowego - indukcyjnego, biorąc pod uwagę m.in. bez wątpienia największą zaletę korzystania z ładowarki indukcyjnej jest możliwość całkowitej rezygnacji z kłopotliwych kabli. Wystarczy odłożyć urządzenie na powierzchni ładującej – bez podłączania kolejnego kabla. Kolejną zaletą jest to, że urządzenie możemy mieć zawsze pod ręką. Co bardzo ważne, producenci sprzętu elektronicznego
w zdecydowanej większości byli w stanie się między sobą porozumieć i stworzyć wspólny standard ładowania bezprzewodowego. Standard ten nazwano Qi i funkcjonuje on pod nadzorem powołanego do jego rozwoju konsorcjum Wireless Power Consortium. Popularność jednego standardu oznacza, że kupując dowolną ładowarkę Qi będziemy mogli wykorzystać ją do ładowania wielu urządzeń różnych firm (także jednocześnie). Początkowo by ładować bez przewodów zasilających urządzenie musiało dotykać ładowarki. Od standardu Qi 1.2 styk nie jest już w ogóle konieczny. Ułatwia to sam proces i pozwala też sprawnie zasilić kilka urządzeń na raz. Jedną z największych zalet użytkowania ładowarek indukcyjnych jest porządek i wygoda. Ilość kabli ograniczamy do jednego – zasilającego samą ładowarkę, którą możemy położyć w dowolnym miejscu.

**Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę treści zapisu.**

Z poważaniem Dariusz Piątek