



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
im. Wojskowej Akademii Medycznej  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Centralny Szpital Weteranów

Dział Zamówień Publicznych

Łódź, dnia 21.09.2020 r.

Wszyscy uczestnicy postępowania,  
którzy pobrali SIWZ

**Dotyczy: przetargu nieograniczonego 146/PN/ZP/D/2020 Dostawa sprzętu medycznego z podziałem na pakiety dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi**

**W związku z nadesłanymi pytaniami do SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralnego Szpitala Weteranów, dotyczącymi SIWZ, na podstawie art. 38 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 j.t. ze zm.) Zamawiający udziela następujących odpowiedzi:**

## **II ZAPYTANIA**

### **1. Pytanie dot. Pakiet nr 11: respiratory stacjonarne – 14 szt**

Pkt 6 - Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy respirator z wentylacją wspomaganą, kontrolowaną trybami ciśnieniowymi i objętościowymi wg nazewnictwa producenta typu PCV, VCV i PRVC ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

### **2. Pytanie dot. Pakiet nr 11: respiratory stacjonarne – 14 szt**

Pkt 16 - Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy respirator z oddechem spontanicznym wspomaganym trybami ciśnieniowymi i objętościowymi wg nazewnictwa producenta typu PSV, VSV i PRVC ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

### **3. Pytanie dot. Pakiet nr 11: respiratory stacjonarne – 14 szt**

Pkt 18 - Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy respirator z trybem automatycznej spontanicznej próby oddechowej SBT posiadający regulację próby oddechowej do 120 min, z wyświetlaniem wielu danych m.in. 4 wykresów trendów / parametrów i 6 parametrów monitorowanych w czasie rzeczywistym ?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

### **4. Pytanie dot. Pakiet nr 11: respiratory stacjonarne – 14 szt**

Pkt 31 - Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy respirator z płynnie regulowanym współczynnikiem narastania przepływu dla równoważnych trybów wg nazewnictwa producenta typu : PCV, PRVC, VCV, PSV, VSV ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

### **5. Pytanie dot. Pakiet nr 11: respiratory stacjonarne – 14 szt**

Pkt 50 - Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy respirator z pomiarem ciśnienia płucnego przez przełyk PTP, umożliwiając dostosowanie strategii ochrony płuc do wymagań pacjenta. ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

### **6. Pytanie dot. Pakiet nr 11: respiratory stacjonarne – 14 szt**

Pkt 75 - Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy respirator wyposażony w jednorazowe wydechowe filtry przeciwbakteryjne bez pojemnika na skropliny z zachowaniem wymaganych ilości ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

### **7. Pytanie dot. Pakiet nr 11: respiratory stacjonarne – 14 szt**

Pkt 80 - Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy respirator z wentylacją na dwóch poziomach ciśnienia ze wsparciem ciśnieniowym na obu poziomach wg nazewnictwa producenta typu APRV ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

### **8. Pytanie dot. Pakiet nr 11: respiratory stacjonarne – 14 szt**

Pkt 83 - Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy respirator z pomiarem i obrazowaniem zmierzonych parametrów na ekranie respiratora jak : CO<sub>2</sub> , O<sub>2</sub> , RSBI (indeks szybkiego płytkiego oddychania) i WOB (praca oddechowa konieczna do uruchomienia wyzwalacza) ?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**9. Pytanie dot. Pakiet nr 11: respiratory stacjonarne – 14 szt**

Pkt 84/85 - Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy respirator z najnowszymi, równoważnymi do wymagań Zamawiającego aplikacjami pomiarowymi jak: Aplikacja Recruitment Maneuver App może być użyta do automatycznego wykonania manewru rekrutacyjnego z zastosowaniem stopniowego zwiększania ciśnienia PEEP.; Aplikacja PEEP Titration App zmniejsza ciśnienie PEEP w sposób stopniowy, po zakończeniu procesu aplikacja wskaże najniższą wartość PEEP, która zapewnia najwyższą podatność płuc.; Aplikacja Transpulmonary Pressure App monitoruje ciśnienie przezpłucne, umożliwiając dostosowanie strategii ochrony płuc do wymagań pacjenta. ?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**III ZAPYTANIA**

**1. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 2.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie systemu zawieszenia i wyważenia mikroskopu wraz z systemem antywibracyjnym, z 6 stopniami swobody opartego na systemie przeciwwag. Aktualnie opisane rozwiązanie jest charakterystyczne dla produktów jednej marki i uniemożliwia złożenie oferty konkurencyjnej na sprzęt innego producenta.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**2. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 5.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie rozwiązania, w którym mikroskop nieustannie utrzymuje ostrość obrazu w okularach i na ekranie dzięki wbudowanemu systemowi „autofocusowania”, niezależnie i bez potrzeby programowania konkretnego punktu w przestrzeni czy w polu operacyjnym. System nie wymaga podłączania dodatkowych urządzeń jak nawigacja. Zapis w obecnej formie faworyzuje rozwiązanie jednego producenta i uniemożliwia innym oferentom złożenie konkurencyjnej oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**3. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 6.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie mikroskopu bez systemu pamięci pozycji. W operacjach neurochirurgicznych, sukcesywnie podczas zabiegu, odkrywa się coraz głębsze warstwy pola operacyjnego i ustawienie na stałe ostrości zaprogramowanych sztywno punktów w przestrzeni XYZ nie ma praktycznego zastosowania. Operatorzy zmieniają nawet kilkadziesiąt razy położenie głowicy mikroskopu podczas jednego zabiegu, stąd pamięć 5 punktów nie wnosi wartości dodanej ani ze strony funkcjonalnej, ani klinicznej.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**4. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 8.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie zrobotyzowanego precyzyjnego systemu pochylania głowicy przód/tył i na boki, sterowanego joystickami na obu uchwytach głowicy niezależnie od hamulców elektromagnetycznych – pozostałe funkcje dostępne po zwolnieniu hamulców głowicy. Aktualnie opisane rozwiązanie jest charakterystyczne dla produktów jednej marki i uniemożliwia złożenie oferty konkurencyjnej na sprzęt innego producenta.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**5. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 10.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie mikroskopu na tyle stabilnego, który nie musi uwzględniać założenia folii sterylnej i kompensować po tym wyważenia mikroskopu. System pierwotnie wymagany jest rozwiązaniem jednego producenta i uniemożliwia innym oferentom złożenie konkurencyjnej oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**6. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 14 i par. 15.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie mikroskopu z oświetleniem głównym i awaryjnym lepszym i silniejszym – tzn. z lampą ksenonową o mocy 400W. System oświetlenia mikroskopu, obok systemu okularów i soczewek głowicy, jest jego najważniejszym elementem. To dzięki silnemu światłu, odpowiednio doświetlony obraz trafia do okularów operatora i na monitor mikroskopu, dając ostry i jasny obraz pola obserwowanego. Drugim argumentem przemawiającym za potrzebą zastosowania silnego oświetlenia jest fakt wymaganych przez Zamawiającego modułów fluorescencji śródoperacyjnych – par. 41 i par. 42 – gdzie siła oświetlenia bezpośrednio wpływa na jakość i poprawne kontrastowanie obrazów.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza mikroskop z oświetleniem głównym z lampą ksenonową o mocy 400W oraz z oświetleniem awaryjnym z lampą ksenonową o mocy 400W.**

**7. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 19.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie mikroskopu z ogniskową w zakresie 225-600mm – reszta parametrów bez zmian. Proponowany zakres w pełni zabezpiecza zakres potrzebny do wszystkich zabiegów operacyjnych neurochirurgicznych, podczas, gdy obecny zapis dopuszcza do złożenia oferty tylko jednego dostawcę.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza mikroskop z ogniskową w zakresie 225-600mm, reszta parametrów bez zmian.**

**8. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 22.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie systemu automatycznego ustawiania ostrości obrazu autofocus

opartego na analizie video - wyzwalanego przyciskiem. System oparty na analizie video jest bardziej zaawansowany, zdecydowanie bardziej innowacyjny – w przeciwieństwie do laserowego systemu autofocus, użytkownik ma możliwość zmiany obszaru ostrości i lokalizacji punktu ostrości obrazu w niemal dowolnym punkcie pola operacyjnego. W niektórych zabiegach, np. kręgosłupa, gdzie dojście do pola operacyjnego jest bardzo wąskie i sporą część pola operacyjnego zajmują same narzędzia chirurgiczne, kluczowa jest możliwość zmiany obszaru i lokalizacji punktu ostrości – w przeciwnym razie, bez takich możliwości, system autofocus zawodzi i np. ustawia ostrość na narzędziach zamiast na płaszczyźnie pola operacyjnego.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **9. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 28.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie mikroskopu bez żyroskopowego systemu utrzymującego niezmienną pozycję podglądu asystenckiego w przypadku pochylecia głowicy w kierunku przód/tył, za to z obrotowym o 360° ramieniem podglądu asystenta oraz dodatkowym obrotowym o 360° pierścieniem samego tubusu. Wymagany zapis wskazuje na jeden konkretny produkt, uniemożliwiając jednocześnie złożenie konkurencyjnej oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

#### **10. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 29.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie:

Podgląd asystencki boczny z regulacją w dwóch prostopadłych osiach nie wymagający dźwigni i blokady przypadkowej zmiany pozycji podglądu, w komplecie z tubusem i okularami szerokokątnymi o współczynniku powiększenia 10x z korekcją refrakcji operatora w zakresie min. +5/-5 D. Obecny zapis i wymóg spełnia tylko jeden produkt – uniemożliwia to innym oferentom złożenie konkurencyjnej oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

#### **11. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 30.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie: Tubus dla operatora głównego i asysty face-to-face uchylny min. 160 stopni z płynną regulacją pochylecia bez

blokad, umożliwiający kompensację różnicy wzrostu operatorów, z pierścieniami obrotowymi, okulary szerokokątne operatorów o powiększeniu 10x, z korekcją refrakcji operatora w zakresie min. +5/-5 D, przełącznik do zmiany powiększenia min 40%.

Niezrozumiałe jest wymaganie w par. 29 okularów szerokokątnych 10x dla asystenta bocznego, podczas gdy tubusy operatora głównego i face-to-face (par. 30) mają być wyposażone w okulary szerokokątne 12,5x – spowoduje to brak możliwości ustawienia ostrości w tubusach operatorów względem siebie.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza tubus dla operatora głównego i asysty face-to-face, z korekcją refrakcji operatorów min. +5/-5 D z przełącznikiem do zmiany powiększenia min 40%, pozostałe parametry bez zmian.**

#### **12. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 31.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie mikroskopu bez systemu odsysania powietrza z wnętrza założonej folii sterylnej. Prawidłowo założone osłony nie wprowadzają dyskomfortu bądź jakichkolwiek ograniczeń pracy. Rezygnacja z opisanego systemu pozwoli Zamawiającemu na znaczne oszczędności nie tylko w zakresie inwestycji, ale również późniejszej eksploatacji – system taki wymaga specjalnie dedykowanych osłon z chipem RFID, które są kilkukrotnie droższe (nawet 240 PLN / 1szt.) niż klasyczne osłony sterylne (60-80 PLN / 1szt.). Z drugiej strony, w przypadku wykorzystywania przez szpital osłon klasycznych, bez chipu RFID, system odsysania powietrza nie będzie działał i w tym momencie jego wymóg nie ma uzasadnienia.

W tej kategorii produktowej, mikroskop marki Carl Zeiss jest jedynym spełniającym wymagany parametr.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **13. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 32**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie rozwiązania zintegrowanego w mikroskopie systemu archiwizacji, z wbudowanym dyskiem twardym o pojemności 1TB oraz możliwością podłączenia poprzez USB 3.0 zewnętrznego nośnika pamięci o dowolnej pojemności, dzięki czemu można bez ograniczeń archiwizować cały zabieg, bez konieczności posiadania systemu z zapisem 4 minut materiału filmowego wstecz od momentu uruchomienia funkcji nagrywania przyciskiem na gryfie.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **14. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 36.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie zintegrowanej wewnątrz obudowy głowicy mikroskopu kamery CMOS FULL HD bez zewnętrznych adapterów, sygnał z kamery 1080p – pozostałe parametry bez zmian. Zamawiający wymaga kamery 4K wbudowanej z mikroskopie, co może zapewnić tylko jeden dostawca. Jednocześnie wymóg taki jest sprzeczny technicznie z wymaganiami dotyczącymi monitorów (par. 40) – Zamawiający wymaga dwóch monitorów 24", które zgodnie z nomenklaturą techniczną, są dedykowane dla kamer full HD o rozdzielczości 1080 pikseli. W przypadku wymogu producenta kamery w standardzie pracy 4K, wymóg na monitory powinien opiewać na przekątną minimum 27" – jest to najmniejszy rozmiar monitorów przeznaczony do wyświetlania jakości 4K i rozdzielczości 2160 pikseli. W obecnej sytuacji, jakość 4K nie będzie widoczna na monitorach 24".

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **15. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 37, par. 38 i par. 39.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie alternatywnego rozwiązania:

„Zewnętrzny zestaw endoskopowy - endoskop sztywny o kącie obserwacji 90°, średnicy max. 4mm, pozwalający na wyświetlanie obrazu w okularach mikroskopu i monitorze. Endoskop wyposażony w źródło

światła LED z regulacją natężenia źródła światła, temperaturą barwową światła zbliżoną do światła ksenonowego. Obraz z urządzenia przekazywany na monitor mikroskopu w konwencji „picture in picture”, dwa obrazy jednocześnie z możliwością wyboru miejsca wyświetlania obrazów na monitorze. W zestawie: medyczna kamera Full HD z głowicą kamery, źródło światła LED, światłowód długości min. 3m, kasetka do sterylizacji, wózek. Możliwość podłączenia dodatkowych endoskopów, różnych długości, różnych kątów patrzenia i różnych grubości. “ Z ekonomicznego punktu widzenia, wymagany system do mikroinspekcji jest gorszym rozwiązaniem dla użytkownika i szpitala. Mikroendoskop typu „plug and play” działa w oparciu o licznik cykli sterylizacji i po pewnym czasie użytkowania, niezbędna jest jego wymiana na nowy, co stanowi niemały koszt całego systemu. Dodatkowo, jest to rozwiązanie, które posiada w swojej ofercie tylko jeden dostawca, który jakością obrazu nie przewyższa klasycznego toru wizyjnego z endoskopem operacyjnym i rozdzielczości obrazu full HD na monitorze. Proponowane rozwiązanie, z powodzeniem, może być wykorzystywane dodatkowo do zabiegów endoskopowych endo-discektomii bądź zabiegów guzów kąta i podstawy czaszki z dojścia endoskopowego - przezatokowego. Wymagany mikroendoskop takiego wykorzystania nie zapewnia.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **16. Pytanie dot. Pakiet 1: Mikroskop operacyjny – dot. par. 40.**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie wyposażenia mikroskopu w:

„Dwa kolorowe ekrany:

- jeden o przekątnej 24”, płaski, kolorowy, w jakości full HD, na ruchomym ramieniu zintegrowanym ze statywem mikroskopu, służący do przekazywania obrazu z kamery mikroskopu i zestawu endoskopowego oraz służący do obsługi systemu archiwizatora medycznego;

- drugi kolorowy dotykowy, wbudowany w statywie mikroskopu służący do sterowania funkcjami mikroskopu. “

Dublowanie obrazów na dwóch identycznych monitorach nie ma medycznego uzasadnienia. Celem zapewnienia aspektów wygody umieszczenia monitorów, w proponowanym rozwiązaniu, zapewniamy możliwość podłączenia przynajmniej jeszcze dwóch dodatkowych zewnętrznych monitorów, które np. mogą znajdować się na ścianach bloku operacyjnego, nie powiększamy natomiast gabarytów całego zestawu mikroskopu z monitorami na statywie.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

### **VIII ZAPYTANIA**

#### **1. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.3. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator z zasilaniem powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem od 2,8 do 6,5 bar?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **2. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.4. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator z zasilaniem w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem od 2,8 do 6,5 bar?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **3. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.18. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator na zasadzie równoważności z trybem automatycznej spontanicznej próby oddechowej posiadający regulację czasu trwania próby oraz regulację poziomu alarmów Tve/IBW niskiej i wysokiej oraz niskiej i wysokiej ilości oddechów, których przekroczenie spowoduje automatyczny powrót do trybu i ustawień wentylacji sprzed rozpoczęcia próby oraz tryb wentylacji dwupoziomowej z oddechami spontanicznymi pacjenta na obu poziomach ciśnienia oraz wsparciem ciśnieniowym oddechu pacjenta na dolnym poziomie ciśnienia oraz wentylację adaptacyjną w zamkniętej pętli oddechowej wg wzoru Otis'a dla pacjentów aktywnych i pasywnych oddechowo dążącą do nastawionej wentylacji minutowej?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

#### **4. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.22. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator z szczytowym przepływem wdechowym dla oddechów wymuszonych objętościowo – kontrolowanych w zakresie od 6 do 180 l/min.?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **5. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.49. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator z pomiarem CO2 z prezentacją krzywej kapnograficznej na ekranie urządzenia zewnętrznego z przeznaczeniem pracy na OIT wyposażone w paramagnetyczny czujnik tlenu z pkt. 83 specyfikacji? Rozwiązanie to wyeliminuje zdublowanie pomiarów kapnograficznych i zmniejszy koszty?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **6. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.50. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator z zewnętrznym manometrem do pomiaru ciśnienia i manualnym dostosowywaniem ciśnienia w mankietach rurek intubacyjnych i tracheostomijnych?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

#### **7. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.52. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator z graficzną prezentacją ciśnienia, przepływu, objętości, CO2 w funkcji czasu, do 5 krzywych jednocześnie na ekranie i 1 pętli?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

#### **8. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.80. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator z wentylacją na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP ze wsparciem ciśnieniowym na dolnym poziomie ciśnienia?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**9. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.83 Czy Zamawiający mógłby jednoznacznie określić ilość urządzeń których wymaga? Czy chodzi o urządzenie do każdego respiratora czy jedno na cały pakiet?

**Odpowiedź: Do każdego respiratora.**

**10. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.84. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator bez pomiaru czynnościowej pojemności zalegającej?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**11. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.84. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator bez pomiaru wpływu zmiany ciśnienia końcowo- wydechowego PEEP na objętość FRC czynnościowej pojemności zalegającej lub pomiar pojemności życiowej VC?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**12. Pytanie dot. Pakiet nr 11 Respiratory stacjonarne – 14 szt.**

Lp.91. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator z pomiarem stężenia O<sub>2</sub> przy pomocy zużywalnego czujnika tlenu galwanicznego?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

## **XII ZAPYTANIA**

**1. Pytanie dot. Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl**

Lp. 2 „Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy”  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w szczyty wykonane z trwałego tworzywa sztucznego bez widocznych elementów metalowych?

Ograniczenie w stosunku do innych technologii powszechnie stosowanych w łóżkach do Intensywnej Terapii znacząco ogranicza możliwości złożenia oferty konkurencyjnej przez innych Wykonawców.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**2. Pytanie dot. Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl**

Lp. 3 „Konstrukcja szczytu wypełniona w środku tworzywowym odlewem, szczyty jako monolityczna bryła. Nie dopuszcza się szczytów, które składają się z dwóch tworzywowych wyprasek sklejonych ze sobą z wewnętrzną metalową rurą”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w szczyty wykonane z trwałego tworzywa sztucznego bez widocznych elementów metalowych?

Ograniczenie w stosunku do innych technologii powszechnie stosowanych w łóżkach do Intensywnej Terapii znacząco ogranicza możliwości złożenia oferty konkurencyjnej przez innych Wykonawców.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**3. Pytanie dot. Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl**

Lp. 6 „Szczyty posiadające wyprofilowane uchwyty do łatwego prowadzenia łóżka. Szczyt łóżka od strony nóg z możliwością blokowania przed wypadnięciem na czas transportu”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w dedykowane, składane uchwyty do prowadzenia łóżka?  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w szczyt od strony nóg pozbawiony blokad ale osadzony na wytrzymałych tulejach gwarantujących stabilność np. podczas transportu?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**4. Pytanie dot. Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl**

Lp. 10 „Barierki boczne tworzywowe, jednorodne wykonane w technologii zapewniającej brak potencjalnych miejsc mogących sprzyjać szerzeniu infekcji (np. w technologii „rozdmuchu”, odlane jednorodnie w formach). Nie dopuszcza się barierki montowanych łączonych z kilku elementów tworzywowych, co na łączeniach będzie tworzyło zagrożenie opisane powyżej”  
Czy zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w barierki boczne wykonane z trwałego tworzywa sztucznego bez widocznych elementów metalowych?

Ograniczenie w stosunku do innych technologii powszechnie stosowanych w łóżkach do Intensywnej Terapii znacząco ogranicza możliwości złożenia oferty konkurencyjnej przez innych Wykonawców.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**5. Pytanie dot. Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl**

Lp. 11 „Leże łóżka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na trzech kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami. Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych na pantografie, mechanizmach korbowych czy też kolumnach niecylindrycznych niezabezpieczonych przed wnikaniem zanieczyszczeń – posiadających wiele trudnodostępnych miejsc – utrudniających lub też niemożliwiających skuteczną dezynfekcję/czyszczenie łóżka/ i zwiększających ryzyko powstawania infekcji a co za tym idzie narażające na niebezpieczeństwo pacjenta i powodujące powstawanie kolejnych kosztów dla szpitala (dodatkowa terapia, dodatkowe koszty)”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko o konstrukcji opartej na systemie ramion wznoszących?

System ramion wznoszących pozbawiony jest trudno dostępnych miejsc do codziennej dezynfekcji. Dodatkowo takie rozwiązanie znacznie przewyższa maksymalną wagę dopuszczalnego obciążenia roboczego ( w oferowanym przez Nas łóżko to ok. 290 kg), co poprawia bezpieczeństwo w stosowaniu terapii przechyłków bocznych.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**6. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 12-14 „Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG w pozycji leżącej i siedzącej pacjenta / segment pleców wyposażony w pozycjoner kasety RTG pod leżem łóżka/ nie dopuszcza się rozwiązań niebezpiecznych dla pacjenta wymagających jego przemieszczania przy wykonywaniu zdjęć (np. wkładania kasety RTG pod materac lub pacjenta bezpośrednio co jest wysoce niewskazane przy obrażeniach wielonarządowych czy też po poważnych operacjach)”

„Pozycjoner kasety pod segmentem pleców wyposażony w system naprowadzający ustawienie w celu wykonania poprawnego zdjęcia pozwalającego na diagnozę stanu płuc pacjenta czy to w przypadkach respiratorowego zapalenia płuc czy też bezpowietrzności mięszu płucnego spowodowana zamknięciem oskrzela doprowadzającego powietrze do określonego obszaru mięszu płucnego lub uciskiem (niedodmy z ucisku) będącym skutkiem obecności płynu w jamie opłucnowej lub innej zmiany uciskającej na mięsz płucny”

„Pozycjoner kasety wsuwany z boku, bez konieczności podnoszenia segmentu pleców”

Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego na zasadzie równoważności łóżko z przeziernym dla promieni RTG segmentem oparcia i wyposażone w materac ze zintegrowaną kieszenią na kasetę RTG? W celu wykonania zdjęcia kasetę tę wsuwania jest od boku łóżka w materac. System ten umożliwi diagnostykę stanu płuc pacjentów, jednocześnie redukuje konieczność podnoszenia pacjenta do zdjęcia RTG.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**7. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 15 „Możliwość współpracy z ramieniem C na odcinku od głowy aż do miednicy (konstrukcja łóżka umożliwia podjechanie ramieniem C w odcinku od szyi do miednicy leżącego pacjenta w łóżku) . Rozwiązanie konstrukcyjne na odcinku leża od głowy do miednicy pozbawione nieprzeziernych komponentów utrudniających wykonanie zdjęcia/diagnozy zarówno respiratorowego zapalenia płuc jak i niedodmy”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z możliwością współpracy z ramieniem C na odcinku od głowy do pasa? Ograniczenie w stosunku do innych technologii powszechnie stosowanych w łóżkach do Intensywnej Terapii znacząco ogranicza możliwości złożenia oferty konkurencyjnej przez innych Wykonawców.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**8. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 17 „Piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim. 5te koło napędowe, wspomagające toczenie łóżka”

Czy Zamawiający ma na myśli łóżko wyposażone w piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczenie i manewrowanie łóżkiem oraz dodatkowo system wspomaganie toczenia/prowadzenia łóżka?

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w napęd elektryczny uruchamiany/opuszczany/podnoszony dźwignią nożną? Rozwiązanie takie pozwala na swobodne dopasowanie prędkości jazdy do przodu lub tyłu poprzez zwiększenie lub zmniejszenie nacisku na uchwyty transportowe wyposażone w przyciski aktywujące napęd. W przypadku zwolnienia przycisku następuje zatrzymanie łóżka. Oferowane przez Nas łóżka wyposażone są w piąte koło ułatwiające przemieszczanie i manewrowania im, z możliwością obrotu łóżkiem wokół własnej osi.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**9. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 19 „System napędowy składający się z:

- koła napędowego,
- sterownika do regulacji prędkości oraz kierunku jazdy, Funkcje:
- dwie prędkości „do przodu” oraz jedna „do tyłu”,
- hamulec bezpieczeństwa w postaci przycisku po naciśnięciu którego łóżko zostaje natychmiastowo unieruchomione - zabezpieczenie przed nieumyślnym uruchomieniem napędu łóżka w postaci konieczności trzymania sterownika napędu dłonią przy jednoczesnym trzymaniu przycisku funkcji jazdy, naciśnięcie samego przycisku np. jednym palcem nie uruchomi napędu,
- start jazdy łóżka bezpośrednio po wybraniu kierunku jazdy, brak konieczności pchnięcia łóżka celem aktywacji jazdy
- jazda łóżkiem bez wysiłkowa dla personelu”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w napęd elektryczny uruchamiany/opuszczany/podnoszony dźwignią nożną? Rozwiązanie takie pozwala na swobodne dopasowanie prędkości jazdy do przodu lub tyłu poprzez zwiększenie lub zmniejszenie nacisku na uchwyty transportowe wyposażone w przyciski aktywujące napęd. W przypadku zwolnienia przycisku następuje zatrzymanie łóżka. Oferowane przez Nas łóżka wyposażone są w piąte koło ułatwiające przemieszczanie i manewrowania im, z możliwością obrotu łóżkiem wokół własnej osi.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**10. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 20 „Sterowanie elektryczne przy pomocy :

- zintegrowane sterowniki po wewnętrznej stronie barierki bocznych dla pacjenta, dwa panele sterowania z podświetlanymi przyciskami, wyłączające się w pozycji opuszczonej barierki,
- zintegrowane sterowniki po zewnętrznej stronie barierki bocznych dla personelu.

Nie dopuszcza się sterowań przyklejanych , naklejanych stwarzających ryzyko gnieźdzenia się brudu i powstawania ognisk infekcji (wymaga się wtopione sterowanie w barierkę boczną, łatwe do dezynfekcji) - 4 sterowników nożnych zabezpieczonych przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka np.

upadku pacjenta i zakleszczenia na skutek naciśnięcia regulacji w dół (możliwość zablokowania mechanizmu sterowania nożnego z panelu sterującego)

Sterowniki po obu stronach leżą do regulacji wysokości leża oraz przechyłów bocznych leża. Osobne sterowniki dla regulacji wysokości i dla przechyłów bocznych.

- Panelu centralnego sterowania funkcjami łóżka znajdującym się na szczycie nóg łóżka. Panel wyposażony w 2 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkunastometrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji Dotykowych paneli LCD w górnej barierce bocznej umożliwiającego wykonywanie m.in. programowanie wykonywania pomiarów masy ciała pacjenta, wraz z elektroniczną historią zanotowanych zmian w czasie, programowania terapii ułożeniowej w szczególności z wykorzystaniem przechyłów bocznych, wykonywanie przechyłów bocznych, autokontur, pozycja antyszokowa, mobilizacyjna, funkcja zatrzymania segmentu pleców pod kątem 30o w stosunku do ramy leża, panele zabezpieczone przed uszkodzeniem tworzywową osłoną”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w sterowanie elektryczne przy pomocy:

- zintegrowane sterowniki po wewnętrznej stronie barierki bocznych dla pacjenta z umożliwiające regulację kąta nachylenia segmentu oparcia i udowego, z podświetleniem, membranowe - 4

- zintegrowanych paneli sterowania po zewnętrznej stronie barierki bocznych dla personelu, membranowych, przyciski w formie piktogramów z wyraźnym oznaczeniem realizowanej funkcji, dodatkowo rozróżnione dwoma polami kolorystycznymi pozwalającymi rozróżnić funkcje podstawowe od zaawansowanych

- sterownika nożnego do regulacji wysokości , z blokadą przed przypadkowym uruchomieniem - dotykowych,

- dotykowych, odchylanych paneli LCD pozwalających na obsługę zaawansowanych funkcji m.in.

materaca takich jak rotacja boczna, wspomaganie obrotu, także alarmów i wagi

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

### **11. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 21 „Łóżko wyposażone w system ułatwiający pacjentowi opuszczenie łóżka poprzez podpórki rąk do wspierania się przy opuszczaniu leża z zintegrowanym sterowaniem regulacji wysokości leża do pozycji odpowiedniej dla wzrostu pacjenta”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w wyprofilowane barierki boczne ułatwiające opuszczenie łóżka przez pacjenta? Panel pielęgniarski w górnych barierkach wyposażony jest w regulację wysokości łóżka oraz funkcje Pmax i spuszczenia powietrza w sekcji siedziska materaca w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenia łóżka?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

### **12. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 22 „Regulacja elektryczna łóżka za pomocą siłowników elektrycznych wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda, segmentu podudzia, wydłużania segmentu leża oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga oraz funkcji przechyłów bocznych”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z regulacją elektryczną za pomocą siłowników elektrycznych wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda, segmentu podudzia, wydłużania segmentu leża oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga? Regulacja przechyłów bocznych/rotacji bocznej realizowana jest z poziomu ekranu LCD łóżka. Stanowi to dodatkowe zabezpieczenie na wypadek zmiany trybu rotacji przez osoby nieupoważnione.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

### **13. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 23 „zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z sygnalizacją dźwiękową o podłączeniu do sieci po zwolnieniu blokady kół? Stanowi to dodatkowe zabezpieczenie na wypadek wyrwania kabli z gniazdka podczas próby przemieszczania się łóżkiem.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

### **14. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 25 „Inteligentny wskaźnik baterii pokazujący nie tylko stan naładowania akumulatorów, ale również diagnozujący przypuszczalną żywotność baterii i informujący o konieczności zaplanowania terminu wymiany w celu uniknięcia sytuacji na oddziale kiedy w sytuacji zagrożenia życia łóżko z powodów braku prądu, niesprawnego akumulatora, wyczerpanej baterii i zepsutej baterii zwiększy ryzyko nie uratowania życia”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z wskaźnikiem poziomu naładowania akumulatora, osobno dla łóżka oraz systemu napędowego?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

### **15. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 26 „długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/-50mm)”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko o długości zewnętrznej 2235 mm? Oferowany parametr nieznacznie różni się od oczekiwanego.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

### **16. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 27 „Regulacja przechyłów bocznych całego leża minimum 30° w każdą stronę czyli w sumie możliwość rotacji o 60°”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z regulacją rotacji bocznej/wspomagania obrotu pacjenta ok 30° czyli w sumie możliwość rotacji o 60°realizowaną za pomocą zintegrowanego materaca powietrznego? Takie rozwiązanie niweluje konieczność zabezpieczania pacjenta pozycjonerami gwarantując pełne bezpieczeństwo. Ograniczenie w stosunku do innych technologii powszechnie stosowanych w łóżkach do Intensywnej Terapii znacząco ogranicza możliwości złożenia oferty konkurencyjnej przez innych Wykonawców.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**17. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 32 „Funkcja przechyłów bocznych całego leża wyposażona w czujniki bezpieczeństwa uniemożliwiające wykonanie przechyłu poniżej 0° w dowolną stronę przy opuszczonej barierce bocznej. Łóżko komunikuje o konieczności podniesienia barierki przed wykonaniem przechyłu bocznego”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z zabezpieczeniem uniemożliwiającym wykonanie rotacji bocznej przy opuszczonych barierkach bocznych oraz w sytuacji gdy segment oparcia jest ustawiony powyżej kąta 40°?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**18. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 33 „Łóżko umożliwiające wyłączenie alarmu opuszczonych barierek przy jednoczesnym wykonaniu przechyłu bocznego w sytuacjach codziennych procedur takich jak np. przełożenie pacjenta z łóżka na wózek do przewożenia chorych”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z możliwością opuszczenia barierki bocznej po stronie przeciwległej do wykonywanego obrotu pacjenta w przypadku uruchomienia funkcji wspomaganie obrotu pacjenta. Umożliwia to lepszy dostęp do pacjenta w sytuacji wykonywania czynności pielęgnacyjnych.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**19. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 34 „Funkcja przechyłów bocznych wykonywana przez łóżko nie przez materac powietrzny umożliwiającą programowanie ułożenia pacjenta w przechyłach bocznych w stanach krytycznych przy zaintubowanym pacjencie.

Nie dopuszcza się rozwiązań powodujących zmiany odległości pomiędzy uchwyconym przewodem (rurą) respiratora a głową zaintubowanego pacjenta co grozi rozintubowaniem i narażeniem pacjenta na niebezpieczeństwo”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z funkcją ciągłej rotacji bocznej z perspektywy materaca z możliwością programowania długości i siły wychylenia na każdą ze stron umożliwiającą bezpieczną rotację pacjentów zaintubowanych?

Ograniczenie w stosunku do innych technologii powszechnie stosowanych w łóżkach do Intensywnej Terapii znacząco ogranicza możliwości złożenia oferty konkurencyjnej przez innych Wykonawców.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**20. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 39 „Funkcja zamrażania pomiaru na czas wymiany pościeli, piżamy, w przypadku konieczności dołożenia koca itp., po wyłączeniu funkcji wyświetlacz wskazuje tylko wagę pacjenta, a dołożenie w/w elementów nie rzutuje na wyniki pomiaru”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z funkcją dodawania/odejmowania przedmiotów? Funkcja pozwala na dodawanie/odejmowanie przedmiotów bez wpływu na pomiar wagi dodatkowo pozwalając na sprawdzenie masy dodanych/odjętych przedmiotów.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**21. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 42 „Archiwizacja pomiarów wagi, możliwość archiwizowania jednego pomiaru dziennie”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z możliwością zapisu nieograniczonej ilości pomiarów wagi jednego dnia? Możliwe jest wykonanie pomiaru np. rano i wieczorem, zapisanie w systemie łóżka i weryfikacja trendów nawet 21 pomiarów wstecz.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**22. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 43 „regulacja elektryczna przechyłów bocznych z panelu sterowniczego oraz przycisków nożnych po obu stronach łóżka jako podstawowy wymóg bezpieczeństwa przy wykonywaniu procedur przy jednoczesnym asekurowaniu przechyłu pacjenta oraz pozwalająca na wykonywanie procedury przez jedną osobę bez konieczności wzywania osoby pomagającej”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z regulacją elektryczną przechyłów bocznych z poziomu ekranu LCD łóżka? Z uwagi na fakt, że obrót/rotacja następuje z poziomu materaca nie istnieje ryzyko uderzenia pacjenta o barierki boczne umożliwiając wykonywanie procedur przez jedną osobę bez konieczności asekuracji większej ilości personelu.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**23. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 44 „regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antytrendelenburga 14° (+/-2o) za pomocą panelu centralnego oraz dotykowego panelu LCD”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z regulacją elektryczną pozycji

Trendelenburga 13° i antytrendelenburga 18° obsługiwane z poziomu paneli sterowania dla personelu znajdujących się po zewnętrznej stronie barierki bocznych?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**24. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 45 „Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w sytuacjach gdy personel nie chce używać rąk (np. Ma ubrane rękawice i po naciśnięciu przycisku ręką powinien je wymienić) . Nie dopuszcza się pozycji egzaminacyjnej sterowanej wyłącznie z panelu sterowniczego – takie rozwiązanie nie powoduje ograniczenia ryzyka infekcji ze względu na oferowaną funkcję /konieczność wymiany rękawic /”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z nożną regulacją elektryczną wysokości? Poziomowanie leża odbywa się za pomocą przycisków na panelu sterowania.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**25. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl



Lp. 46 „Przyciski sterowania nożnego przechyłami bocznymi zabezpieczone przyciskiem świadomego uruchomienia regulacji (konieczność poprzedzenia procedury przechyłów naciśnięciem przycisku odblokowującego). Nie dopuszcza się rozwiązań narażających na nieświadomą regulację i zmniejszającą bezpieczeństwo pacjenta. Przycisk aktywacyjny umieszczony od góry panelu, pomiędzy przyciskami sterującymi przechyłem”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z regulacją przechyłów bocznych wyłącznie z poziomu ekranu LCD łóżka? Takie rozwiązanie niweluje uruchomienie wrażliwych funkcji przypadkowo lub przez nieuprawnione osoby zwiększając bezpieczeństwo pacjenta.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**26. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 47 „Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. Nie dopuszcza się sterowników nożnych z odsłoniętymi tworzywowymi przyciskami”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko ze sterownikiem nożnym wykonanym z tworzywa sztucznego? Całe łóżko spełnia normę IPX4, także sterownik nożny.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**27. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 49 „elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie nóg oraz w panelach wbudowanych w barierkę boczną”

Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego łóżko, którego funkcja pozycji reanimacyjnej CPR realizowana jest niezależnie od ustawień poszczególnych segmentów, uzyskiwana po jednorazowym naciśnięciu dźwigni nożnej, polegająca na jednoczesnym opuszczeniu segmentu oparcia, podniesieniu segmentu nożnego oraz natychmiastowym utwardzeniu komór materaca?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**28. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 50 „Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z bez funkcji pozycji szokowej? Oferowane łóżko wyposażone jest w funkcję ułatwiającą repozycjonowanie działającą podobnie do pozycji szokowej, tj. poziomuje segmenty, przechodzi do Trendelenburga i pompuje materac do Pmax ułatwiając przeprowadzenie procedur ratujących życie.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**29. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 51 „elektryczna pozycja mobilizacyjna (wypoziomowanie segmentu nóg, maksymalne podniesienie segmentu pleców i obniżenie leża do minimalnej wysokości w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenie łóżka) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu LCD, wbudowanego w barierkę boczną”

Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego łóżko, którego funkcja mobilizacyjna realizowana jest poprzez spuszczenie powietrza z sekcji siedziska, osobną regulację wysokości leża pozwalającą na dostosowanie wysokości do wzrostu pacjenta?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**30. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 52 „Elektryczna pozycja fotela wspomagającego funkcje oddychania pacjenta (plecy pacjenta w pozycji wyprostowanej pionowej, segment uda odchylony w celu zniwelowania nacisku w odcinku jamy brzusznej, segment podudzia opuszczony w dół) , możliwość podparcia przez pacjenta ramion oraz stóp (poprzez regulowany elektrycznie szczyt łóżka będący podpórką stop) w celu uruchomienia dodatkowych mięśni wspomagających oddychanie pacjenta”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z elektryczną funkcją fotela gdzie maksymalny kąt nachylenia segmentu oparcia wynosi 67°, kąt nachylenia segmentu podudzia wynosi 45°?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**31. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 53 „Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych:

- regulacja wysokości,
- regulacja nachylenia segmentu pleców i nóg,
- funkcja krzesła kardiologicznego,
- funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z selektywną blokadą regulacji wysokości, kąta nachylenia segmentu oparcia pleców, segmentu udowego, podudzia i regulacji długości leża? Po zablokowaniu tych funkcji automatycznie blokowana jest możliwość uruchomienia funkcji krzesła i Trend/anty-Trend.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**32. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łóżka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl

Lp. 54 „Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach oraz sterowania nożnego przechyłów bocznych”

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko, w którym uruchomienie funkcji przechyłów bocznych realizowane jest z poziomu ekranu LCD i nie jest możliwe przypadkowe uruchomienie tych funkcji?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**33. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 55 „Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej”  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z zabezpieczeniem przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez wciśnięcie przycisku odblokowania zlokalizowanego pod sterownikiem nożnym?  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**34. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 56 „Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji z pilota lub panelu po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji)”  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko bez takiej funkcji? Tego typu zabezpieczenia stanowią istotne utrudnienie pracy personelu powodujące konieczność wykonania dodatkowej czynności wydłużającej czas obsługi łóżka.  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**35. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 57 „Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.”  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko bez takiej funkcji? Tego typu zabezpieczenia stanowią istotne utrudnienie pracy personelu powodujące konieczność wykonania dodatkowej czynności wydłużającej czas obsługi łóżka. Dodatkowo, oferowane łóżko wymaga ciągłego przytrzymywania przycisku danej funkcji celem jej użycia, np. ustawienie łóżka do pozycji krzesła.  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**36. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 58 „Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR”  
Czy Zamawiający dopuści łóżko do intensywnej terapii wyposażone w funkcję CPR uruchamianą z obustronnej dźwigni nożnej (bez konieczności użycia rąk) polegającą na wypoziomowaniu leża? Dźwignia jest łatwo dostępna, także po opuszczonych barierkach. Elektryczny CPR wydłuża czas ustawienia łóżka w pozycji odpowiedniej do procedur ratujących życie.  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**37. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 59 „Bezpieczne obciążenie robocze 400 kg w pozycji horyzontalnej oraz Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego”  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko z bezpiecznym obciążeniem roboczym wynoszącym 295 kg zapewniającym użycie wszystkich funkcji elektrycznych łóżka?  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**38. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 60 „System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia”  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w sygnalizację dźwiękową przekroczenia bezpiecznego obciążenia roboczego?  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**39. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 61 „Elektroniczne wskaźniki pochyleń wzdłużnych i bocznych leża oraz segmentu pleców”  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia oraz wartości kąta nachylenia segmentów oparcia i leża na wyświetlaczach LCD? Informacja o wykonywanej rotacji wyświetlana jest również na wbudowanych wyświetlaczach.  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**40. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 62 „Szczyty posiadające wyprofilowane uchwyty do łatwego prowadzenia łóżka”  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w dedykowane, składane uchwyty do prowadzenia łóżka?  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**41. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 63 „wyposażenie:  
• Tworzywowe haczyki na worki urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka  
• Statyw kroplówki montowany do łóżka  
• Uchwyt na rury anestetyczne montowany do łóżka  
Materac przeciwdleżynowy zmiennociśnieniowy opisany poniżej”  
Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w 3 uchwyty na np. worki urologiczne po każdej ze stron łóżka, statyw infuzyjny montowany do łóżka, dwa uchwyty na przewody anestetyczne oraz materac powietrzny zintegrowany?  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**42. Pytanie dot.** Pakiet nr 13 Łózka - Łóżko do intensywnej terapii medycznej z wyposażeniem -14kpl  
Lp. 64 – 81

Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności łóżko wyposażone w zaawansowany materac powietrzny:

- pracujący w trybie CLP,
- posiadający dwie warstwy komór powietrznych w sekcjach oparcia pleców i podudzia,
- wyposażony w specjalne komory powietrzne służące do terapii ciągłej rotacji bocznej,
- wyposażony w pokrowiec z funkcją zarządzania mikroklimatem skóry pacjenta,
- z funkcją CPR polegającą na pompowaniu do Pmax obsługiwaną za pomocą dźwigni nożnej jednocześnie poziomującej segmenty leża
- możliwość wykonania programowanej terapii ciągłej rotacji bocznej z doбором czasu trwania, siły wychylenia
- funkcja wspomaganie obrotu pacjenta dla ułatwienia wykonania czynności pielęgnacyjnych
- wysokość materaca 203,2 mm
- pełna integracja materaca z łóżkiem za pomocą jednej złączki
- sterowanie funkcjami materaca z poziomu wyświetlacza LCD i sterowników w łóżku
- materac automatycznie dostosowuje ciśnienie w komorach po zważeniu i zapisaniu wagi pacjenta
- możliwość ręcznego dostosowania ciśnienia w każdej z 3 sekcji materaca
- tryb snu aktywowany na max. 8 godzin

Ograniczenie w stosunku do innych technologii powszechnie stosowanych w materacach do Intensywnej Terapii znacząco ogranicza możliwości złożenia oferty konkurencyjnej przez innych Wykonawców

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

### **XIII ZAPYTANIA**

#### **Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

1. Ad pkt. 18 wymienione w tym punkcie wentylacje proporcjonalne dają Zamawiającemu nowy rodzaj wspomagania spontanicznego wysiłku pacjenta dodatnim ciśnieniem proporcjonalnym do chwilowego negatywnego ciśnienia wytwarzanego przez przeponę pacjenta. Ten najnowocześniejszy tryb opisany po raz pierwszy przez Magdy Younesa w 1990 roku i zaimplementowany w zaawansowanych respiratorach ma się nijak do Spontanicznej Próby Oddechowej, która NIE JEST trybem wentylacji a tylko specyficznym ustawieniem granic alarmowych dla pacjenta wentylowanego w PSV (wentylacji wspomaganie ciśnieniem). W związku z powyższym wnioskujemy o usunięcie SBT z tego punktu i pozostawienie wymogu wyposażenia respiratora w rzeczywistą nowość to jest w wentylację proporcjonalną i zastąpienie zapisu „*lub Tryb automatycznej spontanicznej próby oddechowej posiadający regulację czasu trwania próby oraz regulację poziomu alarmów wentylacji minutowej wydechowej niskiej i wysokiej oraz niskiej i wysokiej ilość oddechów, których przekroczenie spowoduje automatyczny powrót do trybu i ustawień wentylacji sprzed rozpoczęcia próby oraz posiadający tryb wentylacji dwupoziomowej ze wsparciem Ciśnieniowym oddechu pacjenta na obu poziomach*” zapisem porównywalnej do wentylacji proporcjonalnych PAV+i PPS wentylacji wspierającej proporcjonalnie pacjenta na podstawie sygnału elektrycznej aktywności przepony (NeurallyAdjustedVentilatory Assist) występującej w respiratorach „*lub Wentylacja NAVA z min 50 akcesoriami Niezbędnymi do zastosowania trybu i modułem do każdego oferowanego respiratora*” Pozostawienie zapisu w obecnej formie faworyzuje firmę GE i jej respirator CARESTATIONR860gdzysBT jest nieporównywalne z wentylacjami proporcjonalnymi. Wnosimy o modyfikację punktu 18:

„Proporcjonalne wspomaganie oddechu spontanicznego PAV+zgodne z algorytmem Younesa umożliwiające naturalną zmienność wzorca oddechowego z automatycznym dostosowaniem wspomaganie do zmian mierzonych parametrów płuc-minimum podatności, elastancji i oporów oddechowych pacjenta

lub  
Proporcjonalne wspomaganie oddechu spontanicznego PPS z automatycznym dostosowywanie oraz możliwością przełączenia na wentylację ze zmiennym wspomaganie ciśnieniowym VariablePressureSupport, generującą zmienne ciśnienie wspomaganie, mechanicznie naśladujące zmienność naturalnego trybu oddechowego.

lubWentylacjaNAVAzmin50akcesoriami niezbędnymi do zastosowania trybu i modułem do każdego oferowanego respiratora”

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

2. Adpkt29 Zamawiający wymaga regulacji czasu wdechu w zakresieod0,25do 9,0sekund.Zazwyczaj neuralny czas wdechu u dorosłego nieprzekracza1,5sekundy wobec czego regulacja w zakresieod0,2do 8,0pośredniaw VCV poprzez nastawienie objętości przepływu oraz bezpośrednia w trybachciśnieniowychjestabsolutniwystarczająca(copotwierdzakilkadziesiąttysięcy użytkowników respiratorów PuritanBennett na świecie).Długie czasy wdechu są źle tolerowane przez pacjentów i jeżeli potrzebny jest dłuższy czas wysokiej fazy ciśnienia użytkownik zawsze może zastosować BiLevel gdzie czas wysokiego ciśnienia może być ustawiony nawet do 30sekund.Prosimy o dopuszczenia respiratora z dostępnym czasem wdechu dla VCV, PCV i VC+ od 0,2 do 8,0 sek.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

#### **Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

3. Ad pkt 50. Ponownie w jednym punkcie Zamawiający wymaga dwóch nieporównywalnych funkcji aparatu. Wymóg dotyczący pomiaru ciśnienia cewnikiem w rurce intubacyjnej znowu wskazuje na jednego producenta jakim jest GE a alternatywa w postaci wbudowanego kontrolera ciśnienia w mankiecie rurki intubacyjnej jest dostępna tylko w respiratorze Hamilton-Medical G5/S1 który nie spełnia innych parametrów krytycznych. Wnioskujemy o usunięcie tego wymogu i dopuszczenie do złożenia oferty na respirator przez inne firmy niż GE lub Hamilton Medical. Prosimy o usunięcie pkt 50.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

#### **Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

4. Ad pkt 52 „Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu. Co najmniej 4 krzywe jednocześnie na ekranie i 2 pętle”. Respiratory wyświetlają zazwyczaj 3 krzywe i dwie pętle jednocześnie na ekranie. Taki ekran jest i tak najbardziej przepełnionym informacją graficznym obrazowaniem sytuacji pacjenta. Prosimy o dopuszczenie respiratora wyświetlającego 3 krzywe i 2 pętle jednocześnie.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

5. Ad pkt 65 „Alarm niskiej częstości oddechów i bezdechu” Ponieważ alarm niskiej częstości oddechów i bezdechu są prawie tożsame respiratory posiadające alarm Bezdechu zazwyczaj nie posiadają alarmu niskiej częstości oddechu. Prosimy o zmianę brzmienia punktu na „Alarm niskiej częstości oddechów LUB bezdechu”

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

6. Ad pkt 68 i 71 Z opisu obu funkcji wynika, że po podłączeniu pacjenta respirator powinien automatycznie rozpocząć wentylację bez jakiegokolwiek ingerencji personelu. Czy dobrze rozumiemy, że Zamawiający wymaga automatycznej detekcji podłączenia pacjenta i natychmiastowego powrotu do wentylacji pacjenta z poprzednimi nastawami bez naciskania jakichkolwiek dodatkowych przycisków typu „Start Wentylacji”. Konieczność dodatkowej czynności potwierdzającej podłączenie pacjenta w opisywanych w literaturze przypadkach sporadycznych wypadkach prowadziło do błędów i nie uruchomienia wentylacji po podłączeniu pacjenta. Zatem, czy Zamawiający wymaga automatycznej detekcji pacjenta z natychmiastowym startem wentylacji bez ingerencji personelu ?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

7. Ad pkt 75. „Respirator ma być wyposażony w 5 kompletnych układów oddechowych jednorazowych, 2 zastawki wydechowe-sterylizowalne lub wydechowe filtry przeciwbakteryjne z pojemnikiem na skropliny dla każdego respiratora: 100 szt. filtrów jednorazowych i 5 szt. Wielorazowych”. Zamawiający w tym zapisie faworyzuje respiratory wymagające sterylizacji zastawki wydechowej. Jest to zazwyczaj drogi element i podatny na uszkodzenia w czasie wyjmowania z respiratora, procesu sterylizacji i ponownego zainstalowania w aparacie. Rozumiemy, że dwie zastawki używane naprzemiennie umożliwiają ciągłą pracę respiratora. Jeżeli jak w przypadku naszego respiratora zastawka jest zabezpieczona filtrem przeciwbakteryjnym jakości N100 i nie wymaga dezynfekcji co pacjenta do utrzymania ciągłej pracy wystarczą 2 filtry do wielokrotnej sterylizacji podobnie jak 2 sterylizowalne zastawki.. Warto podkreślić iż filtry są przewidywane na co najmniej 50 cykli sterylizacyjnych podobnie do zastawek wydechowych oferowanych przez GE. Wobec powyższego prosimy o równe traktowanie wykonawców i zmianę zapisu punktu na „Respirator ma być wyposażony w 5 kompletnych układów oddechowych jednorazowych, 2 zastawki wydechowe-sterylizowalne lub 2 szt wielorazowe wydechowe filtry przeciwbakteryjne z pojemnikiem na skropliny dla każdego respiratora.”

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

8. Ad pkt 83. Opisany w punkcie 83 może wskazywać na respirator R860 GE prosimy o usunięcie tego wymogu lub dopuszczenie respiratora bez tego parametru.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

9. Ad pkt 84 Opisany w punkcie 84 może wskazywać na respirator R860 GE prosimy o usunięcie tego wymogu lub dopuszczenie respiratora bez tego parametru.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**Pytanie dot. pakietu 11 respirator**

10. Ad pkt 91 „Pomiar stężenia O2 przy pomocy nieużywalnego czujnika tlenu (nie galwanicznego)” Czujniki paramagnetyczne, ultradźwiękowe ani inne technologicznie od czujnika galwanicznego nie mierzą stężenia tlenu dokładniej ani znacząco lepiej. Bardzo wiele respiratorów wciąż stosuje czujniki galwaniczne i z klinicznego punktu widzenia ZAPEWNIĄJĄ POMIAR STĘŻENIA WDECHOWEGO O2. Koszt wymiany czujnika jest pomijany w kosztach rocznego stosowania respiratora i terapii wentylacyjnej pacjenta. Wobec powyższego jest to niczym nieuzasadniona próba wyeliminowania z przetargu respiratora sprzedawanego w tysiącach sztuk na świecie z powodu stosowania innej niż w przypadku GE technologii pomiaru FiO2. Wnioskujemy o dopuszczeniu wszystkich technologii pomiaru stężenia wdechowego tlenu i usunięcie tego nieuzasadnionego klinicznie punktu z wymagań przetargowych.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.**

**Zamawiający zwraca się z prośbą, aby w przypadku dopuszczenia parametrów / zapisów innych niż opisane w SIWZ zaznaczyć w ofercie, iż parametr / zapisy zostały dopuszczone w drodze udzielonych wyjaśnień treści SIWZ z powołaniem odpowiedniego numeru odpowiedzi.**

Zamawiający informuje, że w przedmiotowym postępowaniu wpłynęły kolejne pytania do SIWZ, na które Zamawiający przygotowuje kolejne odpowiedzi. Pytania wraz z odpowiedziami zostaną opublikowane w najbliższym czasie na stronie internetowej Zamawiającego w miejscu publikacji SIWZ.

W związku z modyfikacją parametrów technicznych oraz w związku z przygotowywanymi odpowiedziami na pytania na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843, j.t.) Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ poprzez wyznaczenie nowych terminów składania i otwarcia ofert:

**Nowy termin składania ofert: 05.10.2020 r. godz. 08.30.**


**Nowy termin otwarcia ofert: 05.10.2020 r. godz. 09.30.**

Ostateczny termin wniesienia wadium (w tym w pieniądzu – przelewem na konto Zamawiającego) i doręczenia dowodu jego wniesienia upływa dnia 05.10.2020 r. o godz. 08.30.

Działając w oparciu o art. 38 ust. 4a Prawa zamówień publicznych Zamawiający w dniu 11.09.2020 r. przekazał drogą elektroniczną Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenie dodatkowych informacji, informacji o niekompletnej procedurze lub sprostowania.

Zmiana treści ogłoszenia o zamówieniu – stosownie do regulacji zawartej w art. 12a ust. 3 PZP została umieszczona na stronie internetowej oraz w siedzibie Zamawiającego.

**Z poważaniem**

Kierownik Działu Zamówień Publicznych  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
im. WAM - CSW  
  
mgr Anna Pietrzyk

[www.usk.umed.lodz.pl](http://www.usk.umed.lodz.pl)

ul. Żeromskiego 113  
90-549 Łódź  
BDO:000025243

tel./fax: +48 42 639 36 21  
fax: +48 42 639 34 58  
e-mail: b.jaworska@skwam.lodz.pl

REGON: 471208164  
NIP: 7272392503  
KRS: 0000016979

*ypawonb*