

Pytania i odpowiedzi

Dotycz postępowania: Znak sprawy: STG-271-POIŚ-6/2018

Działając na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2010, Nr 113 poz. 759 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, wnoszę następujące zapytania do specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn: „Dostawa 1 szt. defibrylatora i 2 szt. respiratorów”

Załącznik nr 3do SIWZ (wzór umowy)

1. Par 4 - W naszej ocenie zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. Na rynku wyrobów medycznych przyjęło się, iż wysokość kary to 0,1-0,2% za dzień zwłoki w wykonaniu zamówienia/usunięcia wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie gwarancji oraz 10% w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy. W związku z tym prosimy o obniżenie oraz ograniczenie kar umownych do przyjętego w branży poziomu.

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

Załącznik nr 4 CZĘŚĆ B - Respiratory stacjonarno-transportowe – 2 szt.

2. Pkt. 1.17 Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator bez wentylacji typu MMV, ale z analogiczną do niej funkcją ustawiania minimalnej ilości oddechowej dla CPAP oraz NIV, która to funkcja wymusza minimalną częstość oddechów pacjenta? Określanie minimalnej ilości oddechów pozwala na automatyczne przechodzenie z wentylacji spontanicznej do wentylacji kontrolowanej przy przekroczeniu ustawionej przez użytkownika minimalnej ilości oddechów wymaganych. Oczywiście ta funkcja działa również w drugą stronę, pacjent może zacząć oddychać spontanicznie i automatyczne oddechy kontrolowane przestaną być dostarczane.

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

3. Pkt. 1.18 Czy Zamawiający uzna jako odpowiednik unikalną Automatyczna funkcja SBT stworzoną w odpowiedzi na ustalenia Międzynarodowej Konferencji dotyczącej odzwyczajania (International Consensus Conference on weaning, - held in Budapest), na którym ustalono że najczęściej stosowaną procedurą odzwyczajania jest próba oddechu spontanicznego, oraz że

protokoły odzwyczajania stosujące codzienne monitorowanie pacjenta wraz z zastosowaniem prób SBT skracają czas do ekstubacji, zmniejszają ilość tracheostomii oraz zmniejszają ryzyko ponownej intubacji? Automatyeczna funkcja SBT pozwala pacjentowi oddychać w sposób spontaniczny przez z góry narzucony czas próby, pozwala na monitorowanie parametrów i trendów SBT, ustawia parametry odzwyczajania specyficzne dla danej próby, przekroczenie których spowoduje automatyczne zakończenie próby i bezpośrednie przejście do ustawień poprzedniego, kontrolowanego trybu wentylacji.

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

4. Pkt. 1.21 Czy Zamawiający dopuści wewnętrzną średnicę rurki wewnątrzchawiczej ET oraz tracheostomijnej w rozmiarze 5-10 mm ze stopniem kompensacji regulowanym w zakresie 25-100%?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

5. Pkt. 1.23 Czy Zamawiający zaakceptuje wysokiej klasy respirator nie posiadający funkcji automatycznych westchnień? Pragniemy nadmienić, iż w nowoczesnej terapii oddechowej brak jest wskazań do stosowania wentylacji z westchnieniami, jako że istnieją inne metody wentylacji takie jak np. PEEP/CPAP, BILEVEL, APRV korzystniejsze z punktu widzenia patofizjologii schorzeń płuc

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

6. Pkt. 1.26 Czy Zamawiający dopuści respirator umożliwiający regulację częstości oddechów w zakresie 3-120 bpm? Częstość oddechów na poziomie <3bpm nie jest praktycznie wykorzystywana.

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

7. Pkt. 1.29 Czy Zamawiający dopuści respirator umożliwiający regulację ciśnienia wspomagania w zakresie 0-60 cmH₂O?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

8.

9. Pkt. 1.30 Czy Zamawiający dopuści możliwość ustawienia PEEP w zakresie: wyłączony, 1-50 cm H₂O?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

10. Pkt. 1.31 Czy Zamawiający dopuści mieszalnik elektroniczno-pneumatyczny?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

11.Pkt. 1.32 Czy Zamawiający dopuści respirator z wyzwalaniem oddechu z czułością przepływową w zakresie 1-9 l/min?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

12.Pkt. 33 Czy Zamawiający zaakceptuje skokowo regulowany czas narastania?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

13.Pkt. 1.35 Czy Zamawiający dopuści respirator bez tej funkcji?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

14.Pkt. 1.44 Czy Zamawiający dopuści respirator umożliwiający pomiar przecieku w postaci procentowej? Parametr ten daje równie dobrze obrazuje wartość przecieku.

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

15.Pkt. 1.54 Czy Zamawiający dopuści respirator wyposażony w funkcję PEEP Inview umożliwiającą optymalny dobór ciśnienia PEEP dla danego pacjenta?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

16.Pkt. 1.59 Czy Zamawiający dopuści możliwość rozbudowy o prezentację trendów mierzonych parametrów z 3 dni?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

17.Pkt. 1.74 Czy Zamawiający dopuści respirator bez opisanej funkcji, ale wyposażony w alternatywne rozwiązanie ułatwiające użytkownikowi dokonywanie nastawień oraz odczytywanie komunikatów alarmowych ?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

18.III.3.4 - Praktyka rynkowa dowodzi, że czasami dla wykonania naprawy konieczny jest import części zamiennych spoza UE i dokonania ich odprawy celnej, co zazwyczaj wydłuża czas importu od 2 do 4 dni roboczych. Przy założeniu, że wykonanie diagnostyki nastąpi w ciągu 1 dnia roboczego w takich przypadkach niemożliwe jest ukończenie naprawy w czasie 3 dni. W związku z powyższym czy Zamawiający dopuści (w okresie gwarancji): Czas naprawy bez konieczności wymiany części do 3 dni roboczych, czas naprawy do 7 dni roboczych w przypadku konieczności wymiany części?

ODP. Zamawiający podtrzymuje zapis w SIWZ.

Z-ca DYREKTORA
ds. administracyjno-ekonomicznych

mgr Maciej Frączek