



SZP.III.240/28/10/P - odp. 1

Jaworzno, dnia 2010-11-17

Firmy ubiegające się o udzielenie zamówienia

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na

„Zakup aparatury medycznej dla SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w celu poprawy jakości leczenia wysokospecjalistycznego- Część II Aparaty do znieczulania, respiratory transportowe, diatermia chirurgiczna, analizator parametrów krytycznych”

Zamawiający, zgodnie z art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych odpowiada na pytania od Wykonawców i odpowiednio dokonuje zmiany SIWZ:

WYKONAWCA 1

Pytanie 1. Czy zamawiający dokona wydzielenia respiratorów na oddzielny pakiet co umożliwi wystartowanie w tym postępowaniu oferentom, którzy posiadają **tylko** respiratory. Rozwiązanie takie dopuści do złożenia ofert przez większą liczbę oferentów a co za tym idzie – szpital otrzyma korzystniejszą ofertę cenową.

Odpowiedź: Nie wyrażamy zgody.

Pytanie 2. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator transportowy o wadze 7,8 kg ? waga naszego urządzenia jest spowodowana jego odporną na uderzenia i upadki konstrukcją (zakres pracy -18- 50 °C) oraz baterią na 10 godzin pracy i mieszaczem tlenu 21-100% .

Odpowiedź: Nie wyrażamy zgody.

Pytanie 3. Czy Zamawiający dopuści do przetargu respirator transportowy, gdzie mamy możliwość ustawiania czasu wdechu i ilości oddechów na minutę natomiast stosunek I:E jest mierzony i prezentowany na ekranie respiratora?

Odpowiedź: Tak, dopuszczamy.

WYKONAWCA 2

dot. Pakiet nr 1. Poz.3 RESPIRATOR TRANSPORTOWY

Dot. punktu 2

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania respirator transportowy o wadze maksymalnie do 5,5 kg?

Odpowiedź: Tak, dopuszczamy.

Zamawiający dokonuje **zmiany SIWZ- w załączniku nr 3.1.3, lp.2** w opisie parametrów ogólnych zapis „masa maksymalnie do 5 kg” zostaje zastąpiony zapisem „masa maksymalnie do 5,5 kg”

WYKONAWCA 3

Dotyczy: respirator transportowy 4 szt.:

Ad.2.

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie respiratora z możliwością pracy w zakresie temperatur 0-40 st.C?



Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ respiratora odpornego na zmiany temperatury w zakresie od -15 do +50° C.

Czy zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie respiratora wyposażonego w baterię umożliwiającą podtrzymanie pracy na 2 godziny?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zgodnie z SIWZ respiratora zasilanego z własnej baterii wewnętrznej na minimum 4 godziny.

Ad.4.

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie respiratora sterowanego częstością oddechów, stosunkiem I:E oraz przepływem co jednakże pozwala na osiągnięcie wymaganych objętości?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga parametrów regulowanych zgodnie z SIWZ.

Czy zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie respiratora z zastawką nadciśnieniową nie regulowaną i o wartości uwalniania ciśnienia 60 cmH2O?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga respiratora z zastawką nadciśnieniową regulowaną w zakresie od 20 do 50 mbar.

Ad.5.

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie respiratora bez monitorowania przepływu wdechowego a monitorowaniem ciśnienia w funkcji czasu?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga respiratora z monitorowaniem przepływu wdechowego.

Ad.6.

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie respiratora bez alarmu rzeczywistej częstości oddechów?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga respiratora z alarmem rzeczywistej częstości oddechów.

Ad.7.

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie respiratora bez uchwytu ściennego jednakże wyposażonego w uchwyt mocowania do łóżka pacjenta?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga respiratora z uchwytem do mocowania na ścianie.

W załączeniu:

Załącznik nr 3.1.3 po zmianie w odp.1

Publikacja strona internetowa Zamawiającego

Otrzymują firmy zadające pytania

*Podpisał: Dr n. med. Józef Kurek- Dyrektor SP ZOZ
Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie*

Pakiet nr 1. Aparaty do znieczulania dla potrzeb anestezjologii bloku operacyjnego; Aparat do znieczulania przeznaczony na SOR; Respiratory transportowe.

**Poz.3 RESPIRATOR TRANSPORTOWY
(DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO)**

NAZWA OFERENTA	
PRODUCENT	
MODEL/TYP	
KRAJ POCHODZENIA	
ROK PRODUKCJI	2010
LICZBA SZTUK	4 (cztery)

Lp.	Opis funkcji wymaganego parametru/warunku	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	PARAMETRY PODSTAWOWE		
	Podać rok wprowadzenia do użytku klinicznego	xxx	
	Świadectwo CE (podać nr certyfikatu)	TAK	
	Autoryzowany serwis	TAK	
2.	PARAMETRY OGÓLNE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu wewnątrzszpitalnego	TAK	
	Odporny na wstrząsy	xxx	
	Odporny na zmiany temperatury w zakresie od -15 do +50 °C	xxx	
	Zasilanie gazowe w tlen z butli o ciśnieniu roboczym od 2,7 do 5,5 bar	TAK	
	Zasilanie z własnej baterii wewnętrznej na minimum 4 godziny	xxx	
	Zasilanie AC 220/230V	xxx	
	Masa maksymalnie do 5,5 kg	TAK	
3.	TRYBY WENTYLACJI RESPIRATORA	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	IPPV, CMV	TAK	
	SIMV	TAK	
	CPAP/PEEP	TAK	
	Wentylacja bezinwazyjna na maskę	TAK	
	Wspomaganie oddechu pacjenta (PS)	TAK	
4.	PARAMETRY REGULOWANE	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Częstość oddechów minimum 5-30/min	TAK	
	Objętość pojedynczego oddechu minimalnie od 100 do 1000 ml	TAK	
	Regulowany stosunek wdechu do wydechu	TAK	
	Minimum dwa poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej	TAK	
	Zastawka nadciśnienia regulowana w zakresie od 20 do 50 mbar	TAK	
	Synchronizacja z oddechem własnym pacjenta	TAK	
5.	OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	TAK	
	Częstość oddychania	TAK	
	Objętość pojedynczego oddechu	TAK	

	Wentylacja minutowa MV	TAK	
	Ciśnienie szczytowo-wdechowe	TAK	
	Ciśnienie średnie	TAK	
	Ciśnienie PEEP	TAK	
	Przepływ wdechowy	TAK	
6.	ALARMY	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Niskiego ciśnienia gazów zasilających	TAK	
	Rzeczywistej częstości oddechów (tachypnoe)	TAK	
	Wysokiego ciśnienia szczytowego wdechu	TAK	
	Niskiego ciśnienia wdechu	TAK	
	Alarm bezdechu	TAK	
7.	Inne wymagania	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
	Uchwyt do mocowania na ścianie wraz z możliwością ładowania akumulatorów	TAK	
	Układ oddechowy o długości minimum 3 metrów dla dorosłych – 2 komplety na respirator	TAK	
	Komunikacja w języku polskim	TAK	
	Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	
	Co najmniej dwa spotkania instruktażowe, polegające na zapoznaniu personelu obsługującego urządzenie będące przedmiotem zamówienia z zasadami jego obsługi i użytkowania.	TAK	
	W okresie gwarancji minimum 2 przeglądy techniczne w zakresie przedmiotu zamówienia.	TAK	
	Usunięcie uszkodzenia do 72 godzin od zgłoszenia awarii lub na czas naprawy dostarczenie urządzenia zastępczego	TAK	
	W okresie gwarancji 3 naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych powodują wymianę podzespołu na nowy	TAK	
	Gwarancja dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat	TAK	

UWAGA: w kolumnie “WYMOGI GRANICZNE”! TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty

Oświadczamy, że oferowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem, bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.