Suwałki, dnia 06/05/2019r.

L.dz. SZW.DZI.262. 198/14/PN/WU/2019

Wszyscy uczestnicy postępowania
NS: 14/PN/WU/2019

Dotyczy przetargu nieograniczonego na: **Zakup sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby Oddziałów SzW w Suwałkach**

Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach uprzejmie informuje, iż wpłynęła prośba o wyjaśnienie zapisów specyfikacji istotnych warunków zamówienia, o poniżej przytoczonej treści . na mocy art. 38 ust. 1 -2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.)udzielamy następujących wyjaśnień:

Uczestnik 1

Dotyczy: Część 13 – Łóżko szpitalne – 16 szt.

1. Czy Zamawiający dopuści szerokość całkowitą łóżka z barierkami 970 mm? Oferowany wymiar pozwoli m.in. na swobodne przemieszczanie łóżka przez drzwi o szerokości do 1 metra.
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.
2. Czy Zamawiający dopuści leże łóżka 4 segmentowe wykonane z 4 jednolitych paneli wykonanych z płyty HPL? Oferowane rozwiązanie będzie równie funkcjonalne jak wskazane przez Zamawiającego.
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.
3. Czy Zamawiający dopuści łóżko posiadające regulację elektryczną pleców w zakresie 0° – 70°? Oferowany zakres różni się minimalnie od tolerancji wskazanej przez Zamawiającego.
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga.
4. Czy Zamawiający dopuści łóżko posiadające regulację elektryczną nóg w zakresie 0° – 40°? Oferowany zakres różni się minimalnie od tolerancji wskazanej przez Zamawiającego.
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga.
5. Czy Zamawiający dopuści łóżko posiadające regulację elektryczną wysokości w zakresie 40 – 80 cm? Oferowany dolny zakres (40 cm) różni się tylko o 1 cm od tolerancji wskazanej przez Zamawiającego, natomiast górny zakres (80 cm) jest lepszy, niż wskazany przez Zamawiającego.
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga.
6. Czy Zamawiający dopuści łóżko posiadające centralną blokadę kół umieszczoną przy dwóch kołach od strony segmentu nóg? Oferowane rozwiązanie będzie równie funkcjonalne jak wskazane przez Zamawiającego.
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
7. Czy Zamawiający dopuści podstawę jezdną łóżka wyposażoną w cztery koła, z których jedno jest antystatyczne, koła o średnicy 150 mm?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.
8. Czy Zamawiający dopuści łóżko wyposażone w materac jednosegmentowy?

(Zdjęcie poglądowe oferowanego łóżka)

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Dotyczy: Część 13 – Szafka przyłóżkowa – 16 szt.

9. Czy Zamawiający dopuści szerokość szafki 424 mm oraz szerokość całkowitą wraz z podporą blatu 630 mm?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
10. Czy Zamawiający dopuści głębokość szafki 440 mm?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
11. Czy Zamawiający dopuści blaty szafki (główny i boczny) wykonane z płyty meblowej, bez wystających, zaokrąglonych krawędzi ułatwiających utrzymanie przedmiotów?
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
12. Czy Zamawiający dopuści blaty szafki (główny i boczny) wykonane z płyty HPL, bez wystających, zaokrąglonych krawędzi ułatwiających utrzymanie przedmiotów?
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
13. Czy Zamawiający dopuści szafkę otwieraną bez zatrzasku magnetycznego?
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
14. Czy Zamawiający dopuści koła o średnicy 50 mm?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

15. Czy Zamawiający dopuści szafkę wyposażoną w dodatkowy blat boczny zamocowany z boku szafki z możliwością jego złożenia do boku szafki (w przypadku nieużywania), z płynną regulacją wysokości w zakresie 740 – 1120 mm oraz nachylenia w jednej pozycji, blat boczny o wymiarach 530 x 340 mm?

(Zdjęcie poglądowe oferowanej szafki)
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Dotyczy: Część 13 – Parawan– 5 szt.

16. Czy Zamawiający dopuści głębokość parawanu 43 cm?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

17. Czy Zamawiający dopuści parawan posiadający ekran wykonany z materiału - poliester z wodoodporną powłoką?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

Dotyczy: Część 13 – Stojak na kroplówki – 10 szt.

18. Czy Zamawiający dopuści stojak posiadający podstawę pięcioramienną o średnicy 60 cm lakierowaną proszkowo na 5 kółkach?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

19. Czy Zamawiający dopuści stojak posiadający wysuwany wieszak wykonany ze stali kwasoodpornej z możliwością regulacji wysokości w zakresie 132 – 225 cm?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

Dotyczy: Część 13 – Materac przeciwodleżynowy – 1 szt.

20. Czy Zamawiający dopuści pompę z włącznikiem na boku pompy?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

Uczestnik 2

Dotyczy: **Część 9 - System do chłodzenia całego ciała noworodka -1szt.**
Pytanie 1 dot. pkt. 8- Czy Zamawiający dopuści 4 tryby pracy urządzenia?
Odpowiedź: Tak

Pytanie 2 dot. pkt. 12- Czy Zamawiający dopuści jeden komplet drenów łączących urządzenie z wymiennikami ciepła?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Pytanie 3 dot. pkt. 12- Czy Zamawiający dopuści jednorazowe podkłady dla noworodków?

Odpowiedź: zgodnie z SIWZ.

Pytanie 4 dot. pkt. 14- Czy zamawiający dopuści system oferujący więcej niż oczekiwany zakres wskazań temperatury, zakres temperatur pacjenta: 10°C - 44°C (skok co 0,1^{O}C)?
Odpowiedź: Tak

Pytanie 5 dot. pkt. 15- Czy zamawiający dopuści urządzenie o poniższych parametrach:
Czasy reakcji systemu sterowania fizjologicznego w układzie zamkniętym; Czas ustalania: ~4,5 godz. Niedokładność względna: <0,5°C Niedokładność polecenia: <0,5°C; Czas reakcji: Ogrzewanie (maks.) od 33°C do 37°C: ~6 godz. Schładzanie od 37°C do 33°C: ~2 godz. Odchylenie stanu ustalonego: 0 Błąd śledzenia: 0
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Pytanie 6 dot. pkt. 16- Czy zamawiający dopuści urządzenie o poniższych parametrach: Czasy reakcji systemu sterowania fizjologicznego w układzie zamkniętym Czas ustalania: ~4,5 godz. Niedokładność względna: <0,5°C Niedokładność polecenia: <0,5°C; Czas reakcji: Ogrzewanie (maks.) od 33°C do 37°C: ~6 godz. Schładzanie od 37°C do 33°C: ~2 godz. Odchylenie stanu ustalonego: 0 Błąd śledzenia: 0
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Pytanie 7 dot. pkt. 17- Czy zamawiający dopuści system w którym przepływ wynosi 5 litrów na minutę?
Odpowiedź: Tak

Pytanie 8 dot. pkt. 18- Czy zamawiający dopuści system wyposażony w elektroniczny miernik przepływu wody informujący o pracy urządzenia?
Odpowiedź: Tak

Pytanie 9 dot. pkt. 19- Czy zamawiający dopuści system wyposażony w zabezpieczenie termiczne (programowych i mechanicznych): Alarm Wysoka temperatura pacjenta39,5°C ; Niska temperatura pacjent 31,0°C ; Wysoka temperatura wody 42,5°C / 44°C Niska temperatura wody 3,0°C / 3,5°C Niepowodzenie autotestu urządzenia
Przy włączaniu urządzenia?
Odpowiedź: Tak

Pytanie 10 dot. pkt. 25- Czy zamawiający dopuści system wyposażony w mechaniczne zabezpieczenie termiczne przy osiągniętej temperaturze wody 45°C?.
Odpowiedź: Tak

Pytanie 11 dot. pkt. 26- Czy zamawiający zrezygnuje z wymogu- wbudowany system wstępnego podgrzewania wody - bypass.?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Pytanie 12 dot. pkt. 27- Czy zamawiający dopuści system gdzie objętość wody w systemie jest nie większa niż 3,5 litra w celu zminimalizowania bezwładności cieplnej systemu?
Odpowiedź: Tak

Pytanie 13 dot. pkt. 29- Czy zamawiający dopuści system o wymiarach Wysokość: (89 cm) Szerokość: (36 cm) Głębokość: (47 cm) ?
Odpowiedź: Tak

Pytanie 14 dot. pkt. 32- Czy Zamawiający dopuści moc elementu grzejnego min.: 750W.?
Odpowiedź: Tak

Pytanie 15 dot. pkt. 33- Czy Zamawiający zrezygnuje z podania mocy urządzenia chłodzącego podanych w KM? Urządzenie nie posiada przelicznika mocy w jednostce KM.
Odpowiedź: Tak

Pytanie 16 dot. pkt. 34- Czy Zamawiający dopuści urządzenie, które wykorzystuje czynnik chłodzący freon?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Pytanie 17 dot. pkt. 35- Czy Zamawiający dopuści urządzenie wymagające kalibracji co 12 mieś. ze względów bezpieczeństwa? Kalibrację wykonuje producent w całym okresie eksploatacji bezpłatnie.
Odpowiedź: Tak

Pytanie 18 dot. pkt. 36- Czy Zamawiający dopuści urządzenie bez zamykanej szuflady / schowka?
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Dotyczy Pakiet Część 12 Wieloparametrowy monitor nadzoru pacjenta- 1szt

Dot. Pkt 1 Czy Zamawiający zaakceptuje dostawę urządzenia fabrycznie nowego z roku produkcji 2017?. Pozwoli to na zaoferowanie urządzenia o wyższych parametrach niż wymagane m.in. wbudowany moduł gazowy.
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Dot. Pkt 6 Czy Zamawiający dopuści monitor na podstawie jezdnej z czterema kołami jezdnymi (w tym 2 blokowane) co pozwala na obrót kardiomonitora wraz z podstawą w dowolnym zakresie. Kardiomonitor posiada również możliwość regulacji ekranu w pionie
Odpowiedź: Tak

Dot. Pkt 10 Oferowany kardiomonitor jest elementem zintegrowanym z podstawą. Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie kardiomonitora jako oddzielnego urządzenia bez możliwości umieszczenia na aparacie do znieczulenia?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Dot. Pkt 11 Czy Zamawiający dopuści do postępowania kardiomonitor na podstawie jezdnej w której nie wyodrębniono miejsca na antymagnetyczny statyw infuzyjny?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Dot. Pkt 13 Czy Zamawiający zgodzi się na zaoferowanie monitora, który posiada czujnik i alarm przekroczenia natężenia pola elektromagnetycznego, który w przypadku przekroczenia 5000 gausów alarmuje i przerywa pomiar NIBP nie przerywając monitorowania?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Dot. Pkt 19 Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor wyposażony w nieinwazyjny pomiar ciśnienia w zakresie 30-270 mmHg?
Odpowiedź: Tak

Dot. Pkt 20 Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor z możliwością rozbudowy temperatury o tryb jednokanałowy?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Dot. Pkt 20 Czy Zamawiający zgodzi się na zaoferowanie kardiomonitora z możliwością rozbudowy o:
- bezprzewodową dwustronną komunikację pomiędzy kardiomonitorem i zdalnym panelem sterującym o przekątnej 19"w sterowni. Obsługa za pomocą ekranu dotykowego lub klawiatury i myszy.
- oddzielną drukarkę na papier termiczny
- oprogramowaniem do transferu danych
- doposażenia o drukarkę zewnętrzną
Odpowiedź: pytanie dotyczy pkt. 24 , Tak Zamawiający dopuszcza

Dot. Pkt 25 Czy Zamawiający zgodzi się na zaoferowanie kardiomonitora odpornego na impuls defibrylacji z możliwością szybkiego powrotu do monitorowania EKG po wyładowaniu?
Odpowiedź: Tak Zamawiający dopuszcza

Uczestnik 3

Pytanie nr 1:
Dotyczy część 2 - Tympanometr – 1 szt

Czy zamawiający dopuści Tympanometr o następujących parametrach technicznych:

Lp.	Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2018
1.	Zasilanie sieciowe 230V/50 Hz
2.	Pobór energii < 70VA
3.	Tympanometria czystym tonem 226 Hz
4.	Urządzenie ostrzegające o przekroczeniu bezpiecznego natężenia dźwięku
5.	Zakres badania: 0.2 ml do 5.0 ml ± 5% lub 0.05 ml 5 ml to 8.0 ml ± 15%
6.	Możliwość zaprogramowania zakresu ciśnienia początkowego przez użytkownika
7.	Ciśnienie powietrza w zakresie +200 do -400 daPa/s,
8.	Osobne zabezpieczenie +530 daPa i -730 daPa ± 70 daPa
9.	Szybkość zmiany ciśnienia z możliwością zmiany przez użytkownika: 50, 100, 200, 400, 600 daPa/s ± 20% od 20% do 80% z całkowitego zakresu ciśnienia

10.	Dostępność z poziomu PC wykresu impedancji z oznaczeniem wartości szczytowej
11.	Komunikacja z komputerem PC dla gromadzenia i drukowania wyników badań
12.	Wizualizacja wyników impedancji na wbudowanym ekranie, umożliwiającym przeglądanie wyniku badania
13.	Urządzenie pracuje w oparciu o jedno oprogramowaniem obsługujące otoemisję, audiometr, tympanometr i wideootoskop
14.	Urządzenia wyposażone w drukarkę termiczną
15.	Dedykowane miejsce na odłożenie sondy
16.	Urządzenie zasilane bezpośrednio z instalacji elektrycznej
17.	W zestawie oprogramowanie pracujące w oparciu o jeden interface umożliwiający sterowanie urządzeniem z poziomu komputera (np. wymuszenie startu), obsługę różnych urządzeń takich jak:, tympanomet, audiometr, otoemisja oraz system dopasowywania aparatów słuchowych, umożliwiające gromadzenie danych pacjentów, zarządzania danymi i wynikami badań, generowania i wydruku raportów pacjenta, umożliwiające

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 2:

Dotyczy część 3 - Kompaktowy tor wizyjny z Videorhinolaryngoskopem oraz Videootoskopem ze statywem-1szt

Czy zamawiający dopuści Kompaktowy tor wizyjny z Videorhinolaryngoskopem oraz Videootoskopem ze statywem-1szt o następujących parametrach technicznych:

Lp.	Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych
	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2018
	Przenośny tor wizyjny - 1 zestaw
1.	Medyczny, endoskopowy, przenośny tor wizyjny składający się z: - monitora - videonasopharyngoskopu zintegrowanego ze źródłem światła LED - sterownika kamery - modułu do dokumentacji obrazu - wózka endoskopowego
2.	Wózek wyposażony w uchwyt transportowy
3.	Wózek wyposażony w mocowanie VESA umożliwiające przymocowanie monitora
4.	Monitor. 24" LCD wraz z wejściem cyfrowym HDMI lub DisplayPort oraz opcjonalnie VGA, Rozdzielczość ekranu: 1920 x 1200
5.	Zintegrowane oświetlenie LED eliminuje potrzebę stosowania zewnętrznego źródła światła.
6.	Zintegrowany sterownik kamery współpracujący z oferowanym giętkim wideorhinolaryngoskopem z wbudowaną kamerą
7.	Możliwość rozbudowy o sterownik kamery z głowicą umożliwiający podłączenie optyk sztywnych
8.	Obsługa urządzenia przez przyciski umieszczone w obudowie, zewnętrzną klawiaturę i sterownik nożny
9.	Funkcja rejestracji zdjęć w formacie BMP i video w formacie AVI na nośniku pamięci USB bezpośrednio do komputera
10.	Możliwość odtwarzania zarejestrowanych zdjęć i video na ekranie urządzenia
11.	Komputer wyposażony w min. 4 gniazda USB do podłączenia nośnika pamięci USB, klawiatury, włącznika nożnego, drukarki
12.	Wejście wideo DVI-D
13.	Wyjście wideo DVI-D
14.	Gniazdo sieciowe ethernet do podłączenia urządzenia do szpitalnej sieci informatycznej
15.	Urządzenie wyposażone w gniazdo dźwięku
16.	Monitor wyposażony w głośnik
17.	Funkcja wprowadzania danych pacjenta z możliwością wydruku na opcjonalnej drukarce
18.	Wideorhinolaryngoskop wyposażony w mikrofon
19.	W zestawie: -komputer PC z systemem operacyjnym Windows 10 - klawiatur i mysz lub touchpad
	Statyw jezdny - 1 zestaw
20.	Wózek endoskopowy jezdny, z minimum 4 kołami w tym min, dwa wyposażone w hamulce z uchwytem na monitor medyczne z mocowaniem typu VESA, półką na urządzenie
21.	Waga urządzenia bez wózka nie większa niż 8 kg
22.	Giętki wideorhinolaryngoskop kompatybilny z oferowanym adapterBoxem
23.	Rękojeść wyposażona w min. 2 przyciski sterujące
24.	Średnica zewnętrzna płaszcza nie większa niż 3,7 mm
25.	Długość robocza 32 cm
26.	Kąt pola widzenia 80°
27.	Wygięcie końcówki dystalnej: do góry 130°, do dołu 130°
28.	W zestawie z wideorhinolaryngoskopem zamykana walizka transportowa i kontener plastikowy do sterylizacji i przechowywania
	Zestaw do wideootoskopii - 1 zestaw

Zestaw złożony z wideootoskopu oraz przenośnego komputera	
Wideootoskop	
29.	Wideootoskop wykorzystujący technologię 1/3"cyfrowy sensor obrazu CMOS i zintegrowane oświetlenie LED, współpracujący z przenośnym komputerem
30.	Końcówka dystalna wideootoskopu przystosowana do mocowania dedykowanych, jednorazowych wzierników usznych
31.	Wideotoskop wyposażony w wbudowany podgrzewacz
32.	Min. 1 przycisk funkcyjny umieszczony na obudowie wideootoskopu umożliwiający uruchomienie zapisu zdjęcia
33.	Min 1 przycisk funkcyjny do zdjęcia ucha prawego, drugi ucho lewe
34.	Funkcja wyłączenia po umieszczony w uchwycie, źródło światła zostaje wyłączone
Przenośny komputer	
35.	Ekran komputera o min przekątnej ekranu [cal]: 11.6
36.	Rozdzielczość ekranu: 1366 x 768
37.	Komputer wyposażony w dwa wejścia do jednoczesnego podłączenia dwóch urządzeń wizyjnych np. wideootoskopu wraz z wideorhinolaryngoskopem
38.	Funkcje regulacji parametrów obrazu - jasność, kolor, kontrast
39.	Zasilanie sieciowe oraz akumulatorowe
40.	Wskaźnik informujący o poziomie naładowaniu akumulatora wyświetlany na ekranie komputera
41.	Monitor wyposażony w gniazdo kart pamięci umożliwiające dokumentację obrazową w postaci zdjęciowej
42.	Komputer wyposażony w gniazdo USB umożliwiające szybkie przegranie informacji
43.	W zestawie dedykowane oprogramowanie pracujące w oparciu o jeden interface umożliwiający obsługę videootoskopu oraz różnych urządzeń takich jak: otoemisja, tympanomet i audiometr oraz system dopasowywania aparatów słuchowych
44.	Oprogramowanie posiadające funkcję gromadzenia danych pacjentów, zarządzania tymi danymi oraz wynikami badań, generowania i wydruku raportów pacjenta. Oprogramowanie posiadające wizualizacją ustawień parametrów urządzenia
45.	Wyjście wideo HDMI do podłączenia do większego monitora
46.	Możliwość rozbudowy o głowicę kamery endoskopowej do połączenia ze standardowymi optykami sztywnymi po przez złącze USB
47.	Możliwość odtwarzania zapisanych zdjęć i video na komputerze z funkcją kasowania
48.	Uruchamianie zapisu na dysku komputera lub karcie pamięci bezpośrednio poprzez przycisk wideootoskopu

Odpowiedź: Tak

Pytanie nr 3:
Dotyczy część 3 - Kompaktowy tor wizyjny z Videorhinolaryngoskopem oraz Videootoskopem ze statywem-1szt

Czy zamawiający wymaga aby składowe toru wizyjnego takie jak: monitor, sterownik, źródło światła nie były ze sobą na stałe zintegrowane?

Uzasadnienie:
W przypadku systemów na stałe zintegrowanych większość awarii powoduję wykluczenie całego toru wizyjnego z użytku i konieczność wymiany całego podzespołu.
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie nr 4:
Dotyczy część 4, pkt 10- Mikroskop – 1 szt.

Czy zamawiający dopuści urządzenie z możliwością rozbudowy o system zmiennej ogniskowej w zakresie od 200 do 300 mm realizowanej jednym obiektywem za pomocą pokrętła?
Odpowiedź: Tak

Pytanie nr 5:
Dotyczy część 5 - Videonystagmograf VNG-1szt

Czy zamawiający wymaga aby wszystkie testy wymienione w pkt. 4 tj.:
- *próby kaloryczne,*
- *próby położeniowe,*
- *próba Dix-Hallpike'a, Hallpike-Stenger, Roll-test,*
- *video Head Impulse Test, pomiar odruchu przedsionkowo ocznego (kanały Lateral, RALP, RALP*
- *próby okoruchowe VOR*

wykonywane były przy użyciu jednych i tych samych videogoogli nie wymagających ponownej kalibracji?

Uzasadnienie:
Podczas wykonywania powyższych testów używanie jednych videogoogli znacznie skraca czas trwania całego badania i nie wymaga jego przerywania w celu zmiany na inne np. przy próbach vHIT. Stosowanie jednych gogli zapewnia płynność pracy dzięki braku konieczności rekalibrowania systemu i regulacji ustawień kamery.
Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga ,ale dopuszcza

Pytanie nr 6:

Czy Zamawiający może wskazać treść Załącznika nr 2 do Umowy, o którym mowa w §1 ust. 15? Załącznik o którym mowa w umowie nie znajduje się w dokumentacji SIWZ.
Odpowiedź: Załącznik nr 2 do Umowy stanowić będzie załącznik nr 6 do SIWZ (parametry techniczne)

Pytanie nr 1:
Dotyczy część 4 - Mikroskop – 1 szt.

Czy zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu dotyczącego załącznika nr 6- INFORMACJE DODATKOWE pkt. 3:
Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia.
z:
Min. 10 lat
na:
Min. 8 lat
Odpowiedź: Nie

Pytanie nr 2:
Dotyczy część 4 - Mikroskop – 1 szt.

Czy zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu dotyczącego załącznika nr 6- INFORMACJE DODATKOWE pkt 6
Czas reakcji od zgłoszenia.
z:
Max. 48h
na:
Max. 72h
Odpowiedź: Nie

Pytanie nr 3:
Dotyczy część 4 - Mikroskop – 1 szt.

Czy zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu dotyczącego załącznika nr 6- INFORMACJE DODATKOWE pkt 7
Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju.
z:
Max. 3 dni robocze
na:
Max. 10 dni robocze
Odpowiedź: Nie

Pytanie nr 4:
Dotyczy część 4 - Mikroskop – 1 szt.

Czy zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu dotyczącego załącznika nr 6- INFORMACJE DODATKOWE pkt 8
Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy.
z:
Max. 5 dni roboczych
na:
Max. 14 dni roboczych
Odpowiedź: Nie

Pytanie nr 5:
Dotyczy część 4 - Mikroskop – 1 szt.

Czy zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu dotyczącego załącznika nr 6- INFORMACJE DODATKOWE pkt.11
z:
Gwarancja min. 24 miesiące
na:
Gwarancja min. 12 miesiące
Odpowiedź: Nie

Uczestnik 4

Część 2 - tympanometr
1.Czy zamawiający dopuści zaoferowanie tympanometru nie posiadającego możliwości rozbudowy o testy w częstotliwościach 678Hz i 800 Hz? (Tylko standardowe 226 Hz z opcją 1000Hz.)
Odpowiedź: Tak

2. Czy zamawiający dopuści zaoferowanie urządzenia nie posiadającego stacji dokującej i tym samym bez możliwości ładowania dodatkowej baterii dla urządzenia? Oferujemy w zamian wbudowaną w urządzenie drukarkę termiczną oraz czytelny i intuicyjny ekran dotykowy o przekątnej 10,4".

Odpowiedź: Tak

Uczestnik 5

Część 9 - System do chłodzenia całego ciała noworodka - 1 szt.
1. Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na 1 przegląd aparatu przed upływem okresu gwarancyjnego. Producent zaleca przeprowadzanie przeglądu po 24 miesiącach, dlatego nie ma konieczności wykonywania przeglądu raz w roku.
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Uczestnik 6

Pytania do **Części Nr 4 – MIKROSKOP**

1. Pyt. do pkt.2: Czy Zamawiający dopuści mikroskop posiadający stabilny statyw podłogowy o smukłej, modułowej budowie, wyposażony w wyłącznik pracy, oświetlenie typu LED zasilane z modułu umieszczonego w ramieniu poziomym, zapewniające żywotność diody około 60000 godzin pracy, co w praktyce oznacza brak konieczności posiadania oświetlenia zapasowego oraz cyklicznych wymian żarówek halogenowych?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

2. Pyt. do pkt.4: Czy Zamawiający dopuści mikroskop pozwalający na pochylanie w płaszczyznach przód/tył w zakresie od -30° do +100° oraz prawo/lewo w zakresie ±60°, co w praktyce zapewnia komfortowe przeprowadzenie wszelkich procedur z użyciem mikroskopu?

Odpowiedź: Tak

3. Pyt. do pkt.7: Czy Zamawiający dopuści mikroskop posiadający oświetlenie typu LED, umieszczone bezpośrednio w głowicy mikroskopu, eliminujące w ten sposób konieczność transmisji światła za pomocą światłowodu (oraz jego zużywanie się w praktyce)?

Odpowiedź: Tak

4. Pyt. do pkt.10: Czy Zamawiający dopuści mikroskop z możliwością rozbudowy o system zmiennej ogniskowej w zakresie od 200 do 300 mm realizowanej jednym obiektywem za pomocą pokrętła?

Odpowiedź: Tak

5. Pyt. do pkt.11: Czy Zamawiający dopuści obiektyw o ogniskowej 250 mm z mikro wyostrzeniem w większym zakresie, to jest 25mm?

Odpowiedź: Tak

6. Pyt. do pkt.12: Czy Zamawiający dopuści mikroskop z apochromatycznym, pięciostopniowym zmieniaczem powiększenia ze współczynnikami: 6.4/10/16/24/40x?

Odpowiedź: Tak

7. Pyt. do pkt.15: Czy Zamawiający dopuści mikroskop z zakresem korekcji dioptrii okularów ±5D?
Odpowiedź: Tak

8. Pyt. do pkt.16: Czy Zamawiający dopuści mikroskop posiadający filtr pomarańczowy, jednocześnie będący bezpiecznym pod względem promieni **UV** oraz **IR** dzięki zastosowaniu LED-owego źródła światła?

Odpowiedź: Tak

9. Pyt. do pkt.18, 19, 20: Czy Zamawiający dopuści mikroskop posiadający możliwość rozbudowy o port C-mount do podłączenia dostępnych na rynku kamer video, alternatywnie umożliwiający rozbudowę o kamerę FullHD 1080p, wbudowaną bezpośrednio w głowicę mikroskopu i umożliwiającą zapis foto/video poprzez nośnik USB lub kartę SD?

Odpowiedź: zgodnie z SIWZ.

Uczestnik 7

Dot. załącznik techniczno–funkcjonalny do SIWZ –Aparat USG Pytanie 1

Czy Zamawiający będzie wymagał by oferowany aparat diagnostyczny (Aparat USG) był zintegrowany/podłączony do infrastruktury informatycznej (system PACS/RIS) Szpitala? Prosimy o informację z jakich systemów medycznych aktualnie Zamawiający korzysta, czy posiada wolne/aktywne licencje DICOM/Worklist dla systemu PACS/RIS, oraz czy ewentualne koszty serwisowo-licencyjne związane z uruchomieniem w/w aparatu w systemach medycznych będzie pokrywał Wykonawca czy Zamawiający?
Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.

Uczestnik 8

Część Nr 5 – Videonystagmograf VNG – 1 szt.

1. Czy Zamawiający dopuszcza zaoferowania videonystagmografu VNG, w którym częstotliwość pracy kamery wynosi 100Hz, częstotliwość taka w połączeniu z szybkim łączem typu Wire Fire jest wystarczające do prawidłowej rejestracji i transmisji obrazu z kamery do jednostki głównej.
   Odpowiedź: Tak
2. Czy Zamawiający dopuszcza zaoferowanej systemu VNG realizujące test Sakkad, w którym bodziec wyświetlany jest przez system audio video, za pomocą symboli graficznych. Sposób prezentacji bodźca nie będzie miał wpływu na właściwości diagnostyczne systemu i wyniki badań.
   Odpowiedź: Tak
3. Czy Zamawiający dopuszcza zaoferowanej systemu VNG, w którym informacja o położeniu głowy podczas badania RALP/LARP wyświetlana jest za pomocą modułu 2D?
   Odpowiedź: Tak
4. Czy Zamawiający dopuszcza zaoferowanej systemu VNG, w którym wartość odcięcia dla wyniku badania vHIT jest automatycznie ustawiona przez system diagnostyczny?
   Odpowiedź: Tak
5. Czy Zamawiający dopuszcza zaoferowanej systemu VNG, w którym materiał video o szybkość nagrywania dla 30, 60 i 120 klatek realizowany jest przez oprogramowanie do obróbki obrazu?
   Odpowiedź: zgodnie z SIWZ.
6. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kalorymetru powietrznego z zakresem temperatur bodźca zimnego od 20° do 30°C ? Podane temperatury są standardem w europejskiej praktyce oceny zaburzeń równowagi i rekomendowane przez europejskie stowarzyszenia audiologiczne
   Odpowiedź: Tak
7. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kalorymetru powietrznego z zakresem temperatur bodźca ciepłego od 40° do 50°C ? Podane temperatury są standardem w europejskiej praktyce oceny zaburzeń równowagi i rekomendowane przez europejskie stowarzyszenia audiologiczne
   Odpowiedź: Tak.
8. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kalorymetru powietrznego o dokładności temperatury do +/- 0,5 ^{o}C ?
   Odpowiedź: Tak
9. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kalorymetru powietrznego z czasem osiągnięcia żądanej temperatury do 180 sekund?
   Odpowiedź: Tak
10. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kalorymetru powietrznego o natężeniu przepływu od 8 do 12 litrów na minutę, z dokładności dozowania od 0,5 litra/minutę?
    Odpowiedź: Tak
11. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie kalorymetru powietrznego wyposażonego w zintegrowany z kalorymetrem system wyłączania ogrzewania czynnika przy osiągnięciu zadanej temperatury, zapewniający bezpieczeństwo pacjenta?
    Odpowiedź: Tak

Część Nr 4 – Mikroskop

12. Czy Zamawiający dopuszcza zaoferowania mikroskopu z możliwością rozbudowy o system zmiennej ogniskowej w zakresie od 200 do 350 mm realizowanej jednym obiektywem za pomocą pokrętła ?
    Odpowiedź: Tak
13. Czy Zamawiający dopuszcza zaoferowanej mikroskopu o zakresie korekcji okularów min. +5/-5 D ?
    Odpowiedź: Tak

Uczestnik 9

Część: 10

Dotyczy: Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej – 1 szt.

Pytania:

1. Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej o wadze kompletnego zestawu z akcesoriami i torbo-plecakiem 12 kg?

Odpowiedź: Tak

2. Czy Zamawiający wymaga aby zaproponowane urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej posiadało deskę pod plecy pacjenta przezierną dla promieni rentgenowskich, umożliwiającą przeprowadzenie diagnostyki obrazowej bez konieczności demontowania urządzenia?

   Wyjaśniamy, że takie rozwiązanie znacząco zwiększy bezpieczeństwo pacjentów w trakcie lub tuż po NZK, którzy z założenia są w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia, poprzez znaczne skrócenie czasu przygotowania urządzenia do działania.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

3. Czy Zamawiający dopuści na zasadach równoważności urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, gdzie czas ładowania akumulatora wewnętrznego wynosi 135 min? Chcielibyśmy zwrócić uwagę, że 15 min dłuższy czas ładowania w porównaniu do parametru opisanym w OPZ skutkuje dłuższą pracą urządzenia na jednym ładowaniu, nawet do 120 min.

Odpowiedź: Tak ,dopuszcza

4. Czy Zamawiający oczekuje w punkcie 5 „Aktywna dekompresja - wspomaganie odprężenia klatki piersiowej przez ssawkę (np. podciśnienie podczas ruchu zwrotnego przyśpiesza relaksację)", potwierdzenia tego parametru przez Wykonawcę w postaci dostarczenia odpowiednich dokumentów np.: certyfikatu wystawionego przez niezależną jednostkę notyfikowaną lub

oficjalnie opublikowanych wyników badań stwierdzających, że zaoferowane urządzenie w czasie użycia na pacjencie rzeczywiście wspomaga relaksację klatki piersiowej poprzez aktywną dekompresję?

Wyjaśniamy, że Zamawiający ma obowiązek wnikliwie przebadać oferty Wykonawców i wymagać jednoznacznego potwierdzenia parametrów zaoferowanego produktu pod kątem zgodności z Opisem Przedmiotu Zamówienia. Zwłaszcza w zakresie parametrów, których jednoznacznie nie można potwierdzić na podstawie instrukcji obsługi i/lub informacji technicznej producenta: folder, broszura itp.. Takim parametrem jest ***„Aktywna dekompresja - wspomaganie odprężenia klatki piersiowej przez ssawkę (np. podciśnienie podczas ruchu zwrotnego przyśpiesza relaksację)"*** W związku z tym tylko potwierdzenie poprzez wyżej wymienione dokumenty pozwoli na jednoznaczne potwierdzenie tej funkcji.

Dodatkowo informujemy o wątpliwościach, dotyczących jednego wielu producentów urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, które to można odnaleźć w jednym z artykułów medycznych w sieci internetowej. W związku z tym istnieje obawa co do rzeczywistego spełnienia wymaganych parametrów oferowanego sprzętu przez Wykonawców. Poniżej link do artykułu oraz tekst oryginału wraz z tłumaczeniem

http://hqmeded-ecg.blogspot.com/2015/03/resqcpr-system-approved-by-fda-first.html

ResQCPR System The ResQCPR System was approved by the FDA on Friday March 7, 2015. The ResQCPR System is a combination of the ResQPUMP, a manual active compression decompression (ACD) CPR device, and the ResQPOD, an impedance threshold device (ITD). **It is the first and only CPR adjunct the FDA has ever approved to increase the likelihood of survival after non-traumatic cardiac arrest.** ZOLL Medical is the manufacturer of this new device (http://www.advancedcirculatory.com/resqcpr-system/). The ResQCPR System was approved based upon clinical data from a clinical trial called the ResQTRIAL, published in Lancet showing this system increases 1-year ***neurologically intact*** survival after cardiac arrest by 49% relative to conventional CPR in patients in cardiac arrest of a primary cardiac etiology,[1] (full text link) and by 34% for all patients in non-traumatic cardiac arrest, regardless of the etiology.[2] This is an important milestone in the history of CPR. Widely used, the ResQCPR System will save many lives. The combination of the ResQPUMP and ResQPOD works by lowering pressures inside the chest with each decompression. This negative intrathoracic pressure pulls more venous blood back to the heart from the brain and the rest of the body, which in turn increases the refilling of the heart. With the next compression, circulation to the heart and brain is nearly three times higher with the ResQCPR System compared with conventional CPR. In addition, the ResQPUMP has a gauge and metronome to help guide compression depth, active decompression height, and the correct compression rate. The ResQPOD has a timing light to help guide the correct ventilation rate. More details related to the ResQCPR System can be found on the ZOLL website (www.zoll.com). Research supporting the new ResQCPR System indication for use includes: Aufderheide - Lancet 2011 (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21251705) and Frascone – Resuscitation 2013 (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23669489). To reduce any misconceptions, the ResQCPR	**System ResQCPR** 7 marca 2015 roku amerykańska agencja FDA zatwierdziła system ResQCPR, na który składa się urządzenie do aktywnej kompresji-dekompresji klatki piersiowej (ACD) ResQPUMP oraz urządzenia ResQPOD (ITD). **Jest to pierwsze i jedyne do tej pory urządzenie wspierające RKO zatwierdzone przez FDA zwiększające szanse przeżycia pacjentów, u których doszło do zatrzymania krążenia o etiologii nieurazowej.** Producentem niniejszego urządzenia jest ZOLL (http://www.advancedcirculatory.com/resqcpr-system/). System ResQCPR został zatwierdzony w oparciu o dane pochodzące z badania klinicznego o nazwie ResQTRIAL, opublikowane w czasopiśmie Lancet prezentujące wzrost przeżywalności u pacjentów bez zmian neurologicznych na przestrzeni 1 roku po zatrzymaniu krążenia o 49% w porównaniu z konwencjonalnie prowadzonymi działaniami RKO na pacjentach, u których doszło do zatrzymania krążenia o etiologii kardiologicznej,[1] (link to tekstu) oraz o 34% u wszystkich pacjentów, u których doszło do nieurazowego zatrzymania krążenia bez względu na etiologię[2]. Jest to moment niezwykle istotny w historii RKO. Szeroko stosowany system ResQCPR uratuje wielu pacjentów. Połączenie ResQPUMP i ResQPOD obniża ciśnienie w klatce piersiowej przy każdej relaksacji. Podciśnienie wewnątrz klatki piersiowej odprowadza więcej krwi żylnej z mózgu i reszty ciała do serca, co zwiększa napływ krwi do serca. W porównaniu z tradycyjnym RKO, kolejny ucisk przy wsparciu systemu ResQCPR powoduje trzykrotne zwiększenie napływu krwi do serca i mózgu pacjenta. Co więcej, ResQPUMP posiada podziałkę i metronom ułatwiający uzyskanie odpowiedniej głębokości ucisku klatki, stopnia (wysokości) relaksacji oraz odpowiedniej częstotliwości uciśnięć. ResQPOD posiada wskaźnik świetlny wyznaczający odpowiednie tempo wentylacji. Więcej informacji na ten temat można znaleźć na stronie firmy ZOLL (www.zoll.com). Badania wspierające nowe wskazania do stosowania systemu ResQCPR: Aufderheide - Lancet 2011 (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21251705) i

System is not just a manual version of the LUCAS device (with or without an ITD). The LUCAS device does not perform active decompression to any significant degree (it pulls up only 3 lbs), although it does help assure full chest wall recoil. The ResQCPR System is the only FDA-approved device that allows the user to perform full active chest wall decompression (~15 lbs of upward force on average), thereby helping to lower pressures inside the chest, and lower ICP, with each decompression. This generates increased circulation to the heart and brain. At present, no automated CPR devices have an approved indication for survival like the ResQCPR System. Now that the ResQCPR System has been approved, efforts are underway to develop a better automated system that provides similar benefits to the ResQCPR System. Another misconception is that the ResQCPR System was evaluated in the Resuscitation Outcomes Consortium (ROC) PRIMED Study. That was not the case. In the ROC RPIMED study, patients were only treated with conventional manual CPR. They were then randomized to either a sham (or placebo) ITD or an active (functional) ITD, and either 30 seconds or 3 minutes of CPR before analysis and shock. The first ROC PRIMED paper reported no difference between the active and sham device,[3] or 30 seconds and 3 minutes of CPR.[4] As we know it was a complicated study. More recently the ROC investigators published three more papers showing there was a wide range in compression rate and compression depth in the ROC PRIMED study.[5,6] When the rate and depth were outside the AHA-recommended range, survival rates decreased. When the compression rate and depth were within the AHA-recommended range, use of the active ITD increased the number of patients who lived with good brain function by more than 25% compared with the sham ITD.[7] The ROC PRIMED study and its reanalysis demonstrated how critical it is to perform high quality CPR, at the correct rate and depth, and to guide rescuers so they can perform high quality CPR. (Yannopoulos Circulation 2014: http://circ.ahajournals.org/content/130/Suppl_2/A9.abstract?sid=aefe5b91-bc4b-4ac4-9415-b0bbc86a2284). [1]Aufderheide TP, Frascone RJ, Wayne MA, et al. Standard cardiopulmonary resuscitation versus active compression-decompression cardiopulmonary resuscitation with augmentation of negative intrathoracic pressure for out-of-hospital cardiac arrest: a randomized trial. Lancet 2011;377(9762):301-311. [2]Frascone RJ, Wayne MA, Swor RA, et al. Treatment of non-traumatic out-of-hospital cardiac arrest with active compression decompression cardiopulmonary resuscitation plus an impedance threshold device. Resuscitation 2013;84:1214-1222. [3]Aufderheide TP, Nichol G, Rea TD, et al. A trial of an impedance threshold device in out-of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med 2011;365(9):798-806. [4]Stiell IG, Nichol G, Leroux BG, et al. Early versus later rhythm analysis in patients with out-of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med 2011;365(9):787-797. [5]Idris AH, Guffey D, Aufderheide TP, et al. Relationship between chest compression rates and outcomes from cardiac arrest. Circulation	Frascone – Resuscitation 2013 (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23669489). System ResQCPR nie jest jedynie ręczną wersją urządzenia LUCAS (z lub bez ITD). LUCAS nie przeprowadza aktywnej relaksacji (podnosi jedynie 1,36 kg) ale pomaga zapewnić pełne rozprężenie ścian klatki piersiowej. System ResQCPR jest jedynym urządzeniem posiadającym zatwierdzenie FDA umożliwiającym przeprowadzenie pełnej dekompresji klatki piersiowej (średnio ok. 6,8 kg siły działającej ku górze) pomagając obniżyć ciśnienie w klatce piersiowej i ciśnienie śródczaszkowe przy każdej relaksacji. Wpływa to na usprawnienie dopływu krwi do serca i mózgu. Obecnie żadne urządzenie do automatycznej kompresji klatki piersiowej oprócz systemu ResQCPR nie zostało zatwierdzone, jako urządzenie zwiększające szansę przeżycia. Podejmowane są jednak próby opracowania bardziej zaawansowanego systemu zapewniającego podobne korzyści do systemu ResQCPR. Błędem jest przekonanie, że system ResQCPR został przetestowany za pomocą metody Resuscitation Outcomes Consortium (ROC) PRIMED. W badaniu tym przy pacjenci byli poddani konwencjonalnym ręcznym działaniom RKO. Następnie, pacjentów przypisywano losowo do symulowanego (placebo) lub w pełni działającego urządzenia ITD oraz do 30-sekundoego lub 3-minutowego RKO przed przeprowadzeniem analizy i podaniem wstrząsu. Pierwszy opublikowany z ROC PRIMED artykuł nie wykazywał różnicy między symulowanym a działającym urządzeniem[3] oraz między czasem przeprowadzania RKO[4]. Jak wiadomo jest to niezwykle skomplikowane badanie. W ostatnim czasie badacze opublikowali kolejne trzy artykuły przedstawiające szeroki zakres częstotliwości i głębokości uciśnięć w badaniu ROC PRIMED[5,6]. Brak dostosowania częstotliwości i głębokości do wytycznych AHA wpływał na obniżenie wskaźnika przeżywalności. Natomiast przy zachowaniu wytycznych użycie funkcjonującego urządzenia ITD przyczyniło się do 25% wzrostu przeżywalności pacjentów bez uszkodzenia mózgu w porównaniu z urządzeniem symulowanym (placebo)[7]. Badanie ROC PRIMED oraz jego powtórna analiza pokazały jak ważne jest zachowanie wysokiego poziomu przeprowadzanych działań RKO, poprawna częstotliwość i głębokość uciśnięć oraz prowadzenie ratowników tak, by byli oni w stanie przeprowadzić wysokiej jakości resuscytację (Yannopoulos Circulation 2014: http://circ.ahajournals.org/content/130/Suppl_2/A9.abstract?sid=aefe5b91-bc4b-4ac4-9415-b0bbc86a2284). [1]Aufderheide TP, Frascone RJ, Wayne MA, et al. Standard cardiopulmonary resuscitation versus active compression-decompression cardiopulmonary resuscitation with augmentation of negative intrathoracic pressure for out-of-hospital cardiac

2012;125:3004-3012. [6]Stiell IG, Brown SP, Nichol G, et al. What is the optimal chest compression depth during out-of-hospital cardiac arrest resuscitation of adult patients? Circulation 2014;130(22):1962-1970. [7]Yannopoulos D, Abella B, Duval S, Aufderheide T. The effect of CPR quality: a potential confounder of CPR clinical trials. Circulation 2014;130:A9	arrest: a randomized trial. Lancet 2011;377(9762):301-311. [2]Frascone RJ, Wayne MA, Swor RA, et al. Treatment of non-traumatic out-of-hospital cardiac arrest with active compression decompression cardiopulmonary resuscitation plus an impedance threshold device. Resuscitation 2013;84:1214-1222. [3]Aufderheide TP, Nichol G, Rea TD, et al. A trial of an impedance threshold device in out-of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med 2011;365(9):798-806. [4]Stiell IG, Nichol G, Leroux BG, et al. Early versus later rhythm analysis in patients with out-of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med 2011;365(9):787-797. [5]Idris AH, Guffey D, Aufderheide TP, et al. Relationship between chest compression rates and outcomes from cardiac arrest. Circulation 2012;125:3004-3012. [6]Stiell IG, Brown SP, Nichol G, et al. What is the optimal chest compression depth during out-of-hospital cardiac arrest resuscitation of adult patients? Circulation 2014;130(22):1962-1970. [7]Yannopoulos D, Abella B, Duval S, Aufderheide T. The effect of CPR quality: a potential confounder of CPR clinical trials. Circulation 2014;130:A9

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

5. Czy Zamawiający dopuści na zasadach równoważności urządzeni do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, cenionego europejskiego producenta, które posiada możliwość transmisji danych z pamięci urządzenia o parametrach prowadzonej resuscytacji i jej przebiegu w czasie do komputera za pomocą karty SD z możliwością wydruku raportu z komputera. Takiej rozwiązanie gwarantuje stabilny przesył danych bez obawy na przerwanie połączenia urządzenia z komputerem.
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.
6. Czy Zamawiający dopuści na zasadach równoważności urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, które z racji konstrukcji nie wymaga podkładki stabilizującej pod głowę a ręce mocowane są wzdłuż osi ciała pacjenta za pomocą specjalnych pasów pajęczynowych? Takie rozwiązanie gwarantuje bezpieczne stabilizację pacjenta oraz umożliwia dostęp I.V. do dołów łokciowych w celu podaży leków i płynów.
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
7. Czy Zamawiający dopuści na zasadach równoważności urządzenie do kompresji klatki piersiowej wyposażone w dwie wielorazowe nakładki resuscytacyjne? Żywotność każdej do min. 1000 RKO. Znacząco wpłynie to na koszty eksploatacyjne urządzenia w trakcie użytkowania.
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

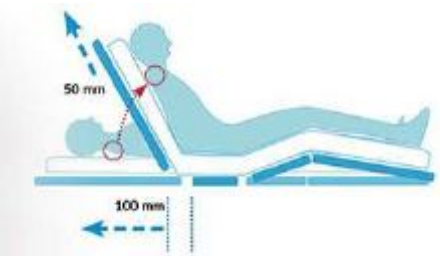
Uczestnik 10

Część 13 – łóżka szpitalne

Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości łóżka szpitalne o wymiarach zewnętrznych: 2170 x 1005 mm, co jest parametrem nieznacznie różniącym się od wymaganego?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

1. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości łóżka szpitalne z podwójną autoregresją polegającą na odsuwaniu się segmentu oparcia pleców o 100 mm oraz dodatkowo sekcja oparcia pleców dokonuje tzw. ruchu po okręgu (uniesienie) o 50 mm zgodnie z fotografią poniżej? Stosowanie tzw. autoregresji po okręgu nie wymaga już stosowania autoregresji w sekcji oparcia nóg.



Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

2. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości łóżka szpitalne z regulacją sekcji oparcia pleców w zakresie 0 - 70°, przy czym na poziomie 30° następuje automatyczne zatrzymanie sekcji oparcia pleców (parametr lepszy),

sekcji oparcia nóg na poziomie 0 - 28°, co jest parametrem wystarczającym do zapewnienia właściwego użytkowania łóżka i rekonwalescencji pacjentów, regulacji wysokości w zakresie: 400 – 815 mm?
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

3. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości łóżka szpitalne z systemem centralnego hamowania nad każdym kołem?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

4. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości łóżka szpitalne ze szczytami wykonanymi z polietylenu wyposażone w jeden otwór umieszczony na całej szerokości szczytu pozwalające na wygodne umieszczenie rąk w celu przemieszczania łóżka, zgodnie fotografią poniżej:

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

5. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości łóżka szpitalne z materacami jednosegmentowymi, nacinanymi w miejscach składania się leża pacjenta, dzięki czemu materace nie marszczą się podczas zmian ustawień leża, co jest parametrem lepszym od opisanego w SIWZ?
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Część 13 – szafki przyłóżkowe

6. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości szafki przyłóżkowe o wymiarach zewnętrznych: szerokość: 500 mm x głębokość: 435 mm x wysokość: 880 mm?
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
7. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości szafki przyłóżkowe, w których skrzynka szafki nie jest wyposażona w półkę? Skrzynka oferowanej przez Wykonawcę szafki wynosi 380 mm, stosowanie półki wewnętrznej nie przynosiłoby wymaganego rezultatu, ponieważ 380 mm jest wysokością idealną do chowania podręcznych rzeczy pacjenta.
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.
8. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości szafki przyłóżkowe z szufladą wysuwaną, wyposażoną w uchwyt i w ogranicznik zapobiegający wypadnięciu z szafki, która nie wymaga stosowania zatrzasków magnetycznych?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
9. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości szafki przyłóżkowe, które posiadają przestrzeń między szufladą a drzwiczkami dolnymi z dostępem tylko od przodu szafki, zgodnie z rysunkiem poniżej?

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

10. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości szafki przyłóżkowe na kołach o średnicy 50 mm, co jest parametrem wystarczającym?
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
11. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości szafki przyłóżkowe, które zamiast wykonanej z siatki półki na obuwie w dolnej części szafki posiadają specjalną wolną przestrzeń o szerokości 37 cm i wysokości 14 cm przeznaczona na obuwie pacjenta?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
12. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości szafki przyłóżkowe z blatem bocznym o regulowanej wysokości w zakresie: 615 – 915 mm oraz z nachyleniem do 30°, wymiar blatu bocznego: długość: 590 mm, szerokość: 360 mm?
Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

13. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości szafki przyłóżkowe z czołami szuflady i szafki wykonanymi z płyty laminatowej?
    Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
14. Czy Zamawiający dopuści do postępowania przetargowego wysokiej jakości szafki przyłóżkowe o wadze szafki około 38 kg?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

Uczestnik 11

Część 2. Tympanometr

1. Dotyczy pkt 4. Czy zamawiający dopuści urządzenie posiadające możliwość wykonywania tympanometrii tonem 226Hz i 1000Hz?
   Odpowiedź: Tak
2. Dotyczy pkt 6. Czy zamawiający dopuści urządzenie posiadające zakres pomiaru od 0,2 do 8,0 ml?
   Odpowiedź: Tak
3. Dotyczy pkt 9. Czy zamawiający dopuści urządzenie posiadające dwie prędkości pompowania 50 i 250 daPa/s?
   Odpowiedź: Tak
4. Dotyczy pkt 10. Czy zamawiający dopuści urządzenie, w którym nie ma wymienionej funkcji?
   Odpowiedź: Tak
5. Dotyczy pkt 12. Czy zamawiający dopuści urządzenie z możliwością rozbudowy o moduł DP bez wyrównania ciśnienia przed wykonaniem pomiaru?
   Odpowiedź: Tak
6. Dotyczy pkt 13. Czy zamawiający dopuści urządzenie posiadające możliwość rozbudowy o moduły DPOAE, TEOAE, AABR test ten jest odpowiednikiem testu ABRIS?
   Odpowiedź: Nie
7. Dotyczy pkt 15. Czy zamawiający dopuści urządzenie ze stacją dokującą bez możliwości ładowania dodatkowej baterii, gdyż urządzenie nie posiada dodatkowej baterii, lecz może pracować w trakcie ładowania z zasilacza medycznego?
   Odpowiedź: Tak
8. Dotyczy pkt 16. Czy zamawiający dopuści urządzenie posiadające możliwość połączenia z komputerem w celu przesyłania wyników badań i danych pacjentów bez obsługi z poziomu komputera?
   Wymienione różnice parametrów technicznych w żadnym stopniu nie wpływają negatywnie na właściwości diagnostyczne oraz użytkowe przedmiotowego urządzenia.
   Odpowiedź: Tak

Uczestnik 12

Pakiet nr 13

1. Czy Zamawiający dopuści łóżka szpitalne i szafki przyłóżkowe z deklaracją zgodności i powiadomieniem/zgłoszeniem do RWMiPB, ale bez znaku CE? Deklaracja zgodności oraz powiadomienie/zgłoszenie do RWMiPB, są dokumentami właściwymi pod względem prawnym dla wyrobów medycznych klasa I. Znak CE znajduję się zgodnie z obowiązującymi przepisami bezpośrednio na produkcie.
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
2. Czy Zamawiający dopuści 9 tygodniowy termin realizacji przedmiotu zamówienia?
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
3. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) z autoregresją w części lędźwiowej (autoregresja tylko oparcia pleców) w zakresie 9 cm, zgodnie z oczekiwaniami Zamawiającego, która nie ma wpływu na profilaktykę przeciwodleżynową? Funkcja autoregresji nie ma nic wspólnego z odleżynami. Przy odleżynach wyższego stopnia w okolicach kości ogonowej nie powinno stosować się pozycji łamanych wysokich leża. Pacjenci z odleżynami powinni leżeć na leżu prostym i właściwym materacu przeciwodleżynowym zmiennociśnieniowym. Autoregresja służy tylko i wyłącznie do bezpiecznego załamywania się i nie zakleszczania materaca piankowego podkładowego oraz większego komfortu siedzenia. Dzięki autoregresji przedłużamy czas użytkowania materaca, który nie posiada ryflowań (nacięć) we właściwych miejscach załamań leża.
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.
4. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) o szerokości całkowitej 990 mm, co jest rozwiązaniem lepszym dla Zamawiającego?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.
5. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) z regulacja oparcia pleców w zakresie 0-70°, co nieznacznie różni się od parametru oczekiwanego?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
6. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) z regulacją wysokości leża w zakresie 380- 810 mm?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
7. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) z leżem podpartym na systemie pantografowym (ramion wznoszących) – 8 pkt podparcia, bez zewnętrznej ramy leża?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
8. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) bez akumulatora?
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
9. Czy Zamawiający wymaga, aby łóżko (16 szt.) oprócz pilota przewodowego było sterowane za pośrednictwem panelu centralnego umieszczonego od strony nóg pacjenta?
   Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga

10. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) z centralną blokadą kół realizowaną za pomocą dźwigni, umieszczonej przy kołach, od strony nóg pacjenta?
    Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
11. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) ze szczytami wykonanymi z metalowych płaskowników lakierowanych proszkowo, z wypełnieniem z płyty tworzywowej typu hpl?
    Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
12. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) z możliwością wyboru kolorystki wypełnień szczytów łóżka spośród 10 kolorów oraz koloru ramy łózka spośród 2 kolorów?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
13. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) z 4 kołami, z czego jedno koło jest antystatyczne?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.
14. Czy Zamawiający dopuści łóżko (16 szt.) z ramką do kart gorączkowych, która nie jest wyrobem medycznym i objęta jest stawką VAT 23%?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
15. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową o szerokości wraz ze złożonym blatem bocznym 620 mm, co nieznacznie różni się od parametru oczekiwanego?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
16. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową o głębokości 460 mm (mierząc wraz z uchwytami do otwierania)?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
17. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową o wysokości 810 mm, co nieznacznie różni się od parametru oczekiwanego?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
18. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową z kontenerem zamykanym drzwiczkami, bez półki wewnątrz?
    Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
19. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową z blatami wykonanymi z płyty tworzywowej hpl?
    Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
20. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową z blatami gładkimi, bez wypukleń?
    Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ
21. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową z blatami, z listwami aluminiowymi zamiast wpukleń (listwy na dwóch krawędziach każdego blatu)?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
22. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową z kółkami o średnicy 50 mm?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
23. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową z możliwością pochylenia blatu bocznego o 30° i 60° w obie strony?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
24. Czy Zamawiający dopuści szafkę przyłóżkową z blatem bocznym o wymiarach 520 x 360 mm?
    Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ,ale nie wymaga
25. Czy Zamawiający wydzieli łózka i szafki przyłóżkowe do odrębnego pakietu?
    Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Uczestnik 13

Dotyczy wzoru umowy

1. **Dot. §1 ust.17 wzoru Umowy.** Czy Zamawiający zaakceptuje dostarczenie aparatu zastępczego w przypadku gdy czas naprawy przekracza czas określony w umowie/SIWZ?
   Odpowiedź: Tak

2. **Dot. §1 ust. 17 wzoru Umowy oraz załącznik nr 6 dla części nr 7** Prosimy o potwierdzenie i doprecyzowanie, że Zamawiający oczekuje czasu trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju do max. 3 dni roboczych, oraz dla podzespołów sprowadzanych z zagranicy do max. 5 dni roboczych, zgodnie z treścią Załącznika nr 6.
   Odpowiedź: Tak ,Zamawiający potwierdza
3. **Dot. §1 ust. 18 wzoru Umowy oraz część 7 pkt 3.** Czy Zamawiający dopuści urządzenie z zagwarantowaną dostępnością części zamiennych i wyposażenia eksploatacyjnego przez co najmniej 7 lat od daty sprzedaży urządzenia?
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

4. **Dotyczy §5 wzoru umowy pkt.1.2.3;** W naszej opinii zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. Przyjęło się, że na rynku wyrobów medycznych wynosi ona ok. 0,1- 0,2 % wartości przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki. W związku z tym proponujemy, aby obniżyć karę umowną do przyjętego w branży poziomu.
   Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ

Uczestnik 14

Dotyczy: pytania do pakietu 10 – urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej
Pyt.1 (do pkt.7) Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Lucas 3.1., gdzie czas pracy przy zasileniu z akumulatora wewnętrznego wynosi min. 45 minut, a czas ładowania akumulatora wew. wynosi max. 120 min.?
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Powyższe pismo stanowi uzupełnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia znak: 14/PN/WU/2019 z dnia 05/04/2019r.

Z poważaniem

DYREKTOR
Szpitala Wojewódzkiego
im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach

Adam Szałanda