



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY
85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
Tel. (52) 36-55-352, (52) 36-55-296, (52) 36-55-495, (52) 36-55-521
Fax. (52) 36-55-752

ISO 9001:2008
ISO 14001:2004
PN-N 18001:2004

NZZ/49/P/13

Bydgoszcz, dnia 17.07.2013 r.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych, nr sprawy NZZ/49/P/13.

ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIA

Działając na podstawie art. 38, ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn.) w związku z pytaniami zadanymi w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w w/w sprawie, Zamawiający udziela odpowiedzi oraz modyfikuje treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia.:

Zapytanie 1, dotyczy: Dostawa urządzeń medycznych- NZZ/49/P/13- Zadanie nr.1 - Centralna jednostka monitorująca, monitory - Czterostanowiskowy system intensywnego nadzoru hematologicznego z monitorem centralnym i defibrylatorem – 1 kpl.

Jako wieloletni dostawca wysokiej klasy kardiomonitorów zwracamy się z prośbą o dopuszczenie do powyższego postępowania urządzeń o poniższych parametrach. Pragniemy nadmienić, że do dnia dzisiejszego dostarczyliśmy do dużej ilości placówek medycznych wiele kardiomonitorów, które działają bez zarzutu i cieszą się dobrą opinią.

W związku z powyższym zwracamy się z zapytaniem o dopuszczenie do postępowania na zasadzie równoważności, sprzętu renomowanego producenta urządzeń medycznych Philips Healthcare, charakteryzującego się poniższymi parametrami będącymi równoważnymi bądź lepszymi od wymaganych.

Oferowany sprzęt posiada pozytywną opinię personelu medycznego pracującego na oddziale hematologii i chorób rozrostowych układu krwiotwórczego uzyskaną na podstawie umowy testowania zawartej dnia 27 maja 2013 roku.

Nazwa urządzenia

Typ urządzenia

Producent

Rok produkcji nie wcześniej niż 2012, urządzenie fabrycznie nowe i nie rekondycjonowane.

| Lp. | Opis parametrów | Wartość graniczna | Wartość oferowana(wpisać tak/nie lub opisać) |
|-------------------------------|--|-------------------|--|
| Monitor – 4 kpl | | | |
| EKRAN i BUDOWA | | | |
| 1 | Kolorowy, zintegrowany w jednej obudowie z jednostką centralną, ekran TFT LCD min. 12,1” | TAK | |
| 2 | Wysoka rozdzielczość monitora min. 800x600 dpi | | |
| 3 | Możliwość wyświetlania jednocześnie min. 8 krzywych | TAK | |
| 4 | Waga monitora: max 6 kg | TAK | |
| 5 | Monitor przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych: noworodków, dzieci i dorosłych | TAK | |
| 6 | Zasilanie: -sieciowe 100-240V oraz z wymiennalnych akumulatorów -możliwość automatycznego ładowania akumulatora z sieci (zabezpieczenie przed przeładowaniem) -alarm stanu rozładowania akumulatora -czas pracy na akumulatorze min. 1 godzina | TAK | |
| PARAMETRY MONITOROWANE | | | |
| EKG | | | |
| 1 | Zakres częstości akcji serca: min:15-300/min | TAK | |
| 2 | Możliwość jednoczesnej prezentacji 7 kanałów EKG | TAK | |
| 3 | Min. 4 prędkości kreślenia: 6.25, 12.5, 25, 50 mm/sek. | TAK | |

| | | | |
|--------------------|--|-------|--|
| 4 | Obwód zabezpieczony przed defibrylacją (min.5kV) | TAK | |
| 5 | Wzmocnienie wyświetlania krzywej min.: x 1/4, x 1/2, x1, x2, x4, Auto | TAK | |
| 6 | Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji | TAK | |
| 7 | Możliwość podglądu w dowolnej chwili min. 100 minut wstecz zapisu krzywej EKG „full disclosure” | TAK | |
| 8 | Analiza odcinka ST w zakresie min. +/- 0,8 mV z prezentacją co najmniej 4 odprowadzeń jednocześnie | TAK | |
| 9 | Analiza arytmii co najmniej 13 rodzajów | TAK | |
| 10 | Możliwość własnego ustawienia pozycji pomiaru odcinka P-R | TAK | |
| 11 | Możliwość ustawienia położenia punktu J | TAK | |
| 12 | Możliwość powiększania dowolnego wybranego zespołu QRS i manualnego dokonywania pomiarów (amplituda i długości odcinków) | TAK | |
| 13 | Analiza zmian HR z dowolnie wybranego przedziału czasowego | TAK | |
| 14 | Statystyka zmian HR z prezentacją w postaci trendów graficznych | TAK | |
| NIBP | | | |
| 1 | Oscylometryczna metoda pomiaru | TAK | |
| 2 | Zakres ciśnienia: - skurczowe: min. 30-250 mmHg - rozkurczowe: min.10-220 mmHg | TAK | |
| 3 | Zakres tętna: min. 40-240 bpm | TAK | |
| 4 | Czas pomiaru maks. 25 sekund | TAK | |
| 5 | Tryby pracy: Ręczny, Auto, Ciągły | TAK | |
| 6 | Możliwość automatycznego cyklu pomiarowego z regulowanym interwałem czasowym w zakresie 1-480 minut. | TAK | |
| 7 | Archiwizacja min.600 pomiarów NIBP | TAK | |
| SpO2 | | | |
| 1 | Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe – typu: Massimo, Nellcor bądź FAST | Podać | |
| 2 | Zakres pomiaru: 0-100% | TAK | |
| 3 | Dokładność pomiaru +/- 2% | TAK | |
| 4 | Sposób wyświetlania w postaci krzywej dynamicznej oraz cyfrowej | TAK | |
| 5 | Zakres PR: min. 30-240 bpm | TAK | |
| TEMPERATURA | | | |
| 1 | Zakres pomiaru: 0-50 °C | TAK | |
| 2 | Dokładność pomiaru +/- 0,1 °C | TAK | |
| 3 | Sposób wyświetlania - wartości cyfrowe | TAK | |
| 4 | Wyświetlanie różnicy temperatur | TAK | |
| RESPIRACJA | | | |
| 1 | Metoda pomiaru impedancyjna | TAK | |
| 2 | Zakres pomiaru: 0-120 odd./min. | TAK | |
| 3 | Min. 3 prędkości kreślenia: 6.25, 12.5, 25 mm/sek. | TAK | |
| 4 | Min. 3 wzmocnienia krzywej: x 1/2, x1, x2 | TAK | |
| 5 | Alarm bezdechu min. 5 - 120s | TAK | |
| 6 | Sposób wyświetlania - w postaci krzywej dynamicznej oraz wartości cyfrowej | TAK | |



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY
85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
Tel. (52) 36-55-352, (52) 36-55-296, (52) 36-55-495, (52) 36-55-521
Fax. (52) 36-55-752

ISO 9001:2008
ISO 14001:2004
PN-N 18001:2004

| | | | |
|--|---|--------------------|--|
| 7 | Sygnalizacja i możliwość wyboru z pozycji kardiomonitora odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania (szczytami płuc, przeponą) | TAK | |
| INNE PARAMETRY | | | |
| 1 | Obsługa: - ekranowa klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych pacjenta: nazwisko, płeć, nr identyfikacyjny - menu w języku polskim - łatwa obsługa poprzez pokrętkę nawigacyjną oraz przyciski funkcyjne - możliwość dostosowania kolorów krzywych wg upodobań użytkownika | TAK | |
| 2 | Oprogramowanie do obliczania leków | TAK | |
| 3 | Wyjście do centrali zbiorczej w systemie RJ-45, RS 422/232; możliwość podłączenia monitora kopiującego | TAK | |
| 4 | Oprogramowanie kardiomonitora w środowisku Linux lub Windows | TAK | |
| 5 | Tryby pracy: tryb standardowy, tryb nocny, duże znaki, 7 EKG, trendy dynamiczne, tryb OxyCRG, | TAK | |
| 6 | Pamięć trendu dla wszystkich mierzonych parametrów min. 1000 godz. | TAK | |
| 7 | Zapamiętywanie min. 200 zdarzeń alarmowych | TAK | |
| 8 | Normy bezpieczeństwa: - temperatura pracy min. 10-40 °C - I klasa urządzenia, BF i CF - odporność przed szkodliwymi substancjami ciekłymi min. IPX1 | TAK | |
| 9 | Alarmy: - zawieszane na stałe bądź czasowo | TAK | |
| DODATKOWE OPCJE: | | | |
| 1 | KAPNOMETRIA(Microstream) (zawiera 5 linii pomiarowych na moduł oraz jeśli wymaga tego technologia pomiarowa, 5 szt. akcesoriów do usuwania nadmiaru wilgoci z układu pomiarowego(pułapka wodna,nafton itp.)), - Zakres pomiarowy 0-99 mmHg, - Możliwość pomiaru u pacjentów zaintubowanych jak i niezaintubow. - Min. 3 prędkości kreślenia: 6.25, 12.5, 25 mm/sek. - Rozdzielczość max. 1 mmHg. | Tak w 2 monitorach | |
| DODATKOWE INFORMACJE: | | | |
| 1 | Akcesoria (dla 1 kardiomonitora): - mankiet duży, średni, mały dla dorosłych do pomiaru NIBP - wąż NIBP - kabel EKG 5-odprowadzeniowy - wielorazowy czujnik SPO2 typu klips oraz przewód połączeniowy - czujnik temperatury powierzchniowy i centralny | TAK | |
| 2 | Gwarancja: - okres gwarancji min. 18 miesięcy - gwarancja dostępności części zamiennych przez okres min. 10 lat | TAK | |
| Stacja centralnego nadzoru -1 kpl | | | |
| 1 | Stanowisko monitoringu centralnego składające się z komputera klasy PC min. 2.0 GHz, 2 GB RAM, dysku twardego min. 1 x 300 GB, myszy z klawiaturą, drukarki laserowej, systemu operacyjnego w języku polskim pracującego w środowisku Windows | TAK | |

| | | | |
|----|--|-----------------------------------|--|
| 2 | UPS – awaryjne zasilanie zabezpieczające pracę centrali na min. 30 minut | TAK | |
| 3 | Monitor LED kolorowy min. 23' | TAK, podać nazwę, typ i parametry | |
| 4 | System monitoringu centralnego umożliwiający zapis, wyświetlanie przebiegów parametrów fizjologicznych oraz trendów różnych pacjentów, a także alarmów z monitorów pacjenta składających się na system centralnego monitorowania | TAK | |
| 5 | Interfejs oprogramowania medycznego stacji w całości w języku polskim | TAK | |
| 6 | Funkcja podglądu wszystkich krzywych, wartości cyfrowych i alarmów z wybranego monitora przyłóżkowego | TAK | |
| 7 | Ilość jednocześnie nadzorowanych stanowisk przyłóżkowych x8 z możliwością rozbudowy do 16 bądź 32 stanowisk | TAK | |
| 8 | Możliwość dowolnego ustawienia kolejności monitorów przyłóżkowych oraz kolejności wyświetlanych parametrów | TAK | |
| 9 | Przegląd limitów alarmowych zapewniający widok obrazu przyłóżkowych limitów alarmowych dla wszystkich aktywnych parametrów ze wszystkich monitorów | TAK | |
| 10 | Sygnalizacja alarmowa optyczna i akustyczna. Trzy kategorie alarmów. Automatyczny zapis informacji o alarmie do późniejszego wglądu | TAK | |
| 11 | Obliczenia dawkowania leków | TAK | |
| 12 | Przegląd i analiza danych. Min. 200 godzinny podgląd wykresu EKG (1 odpr.). Przegląd trendów wszystkich parametrów z min. 24 godz. dla każdego monitora w sieci centralnego monitoringu | TAK | |
| 13 | Możliwość dostosowania układu wyświetlanych łóżek; specjalny widok monitora pacjenta (widok jednego łóżka) | TAK | |
| 14 | Drukowanie raportów. Wydruk na żądanie mierzonych parametrów. Drukowanie zapisów EKG. Drukowanie informacji o trendach i alarmach. Wydruk na standardowym formacie papieru A4 przy pomocy drukarki laserowej | TAK | |
| 15 | Instrukcja pisemna w jęz. polskim | TAK | |
| 16 | Gwarancja min. 18 miesięcy | TAK | |
| | Defibrylator(1kpl) | | |
| | Wymagania ogólne | | |
| 1. | Dwa tryby pracy defibrylatora: ręczny i półautomatyczny AED (z automatyczną analizą sygnału EKG) | Tak | |
| 2. | Energia wyładowania w trybie półautomatycznym dla dzieci 50 J, dla dorosłych 150 J | Tak | |
| 3. | Komendy głosowe oraz komunikaty na ekranie prowadzące proces reanimacji w trybie AED- w polskiej wersji językowej | Tak | |
| 4. | Energia wyładowania od 1 do 200 J w trybie ręcznym z min. 20 skokami regulacji do wyboru | Tak | |
| 5. | Czas ładowania ≤ 3 sekundy do zalecanej dla dorosłych energii 150 J oraz do maksymalnej energii 200 J ≤ 5 sekundy | Tak | |
| 6. | Dwufazowy kształt fali wyładowania- automatycznie adaptujący się do impedancji pacjenta- zapewniający wysoką skuteczność defibrylacji przy obniżonej (oszczędzającej pacjenta) energii wyładowania | Tak | |



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY
85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
Tel. (52) 36-55-352, (52) 36-55-296, (52) 36-55-495, (52) 36-55-521
Fax. (52) 36-55-752

ISO 9001:2008
ISO 14001:2004
PN-N 18001:2004

| | | | |
|--------------------------|---|-----|--|
| 7. | Kardiowersja synchroniczna R (synchronizacja sygnałem EKG z elektrod defibrylujących, elektrod EKG i zewnętrznego kardiomonitora) | Tak | |
| 8. | Wewnętrzna pamięć minimum 8 godzin zdarzeń | Tak | |
| 9. | Akustyczny sygnał gotowości | Tak | |
| 10. | Optyczny sygnał gotowości | Tak | |
| 11. | Elektrody defibrylacyjne zewnętrzne dla dorosłych i dla dzieci | Tak | |
| 12. | Defibrylacja przy użyciu odpowiednich elektrod samoprzylepnych (tzw. Hands free) | Tak | |
| 13. | Kabel i elektrody samoprzylepne jednorazowego użytku do defibrylacji | Tak | |
| 14. | Defibrylacja wewnętrzna po podłączeniu odpowiednich elektrod | Tak | |
| 15. | Ograniczenie energii wyładowania przy defibrylacji bezpośredniej | Tak | |
| 16. | Funkcja auto-testu- pozwalająca na sprawdzenie poprawności działania aparatu z wydrukiem raportu | Tak | |
| Monitorowanie EKG | | | |
| 17. | Izolowane wzmacniacze dla EKG- klasa CF, zabezpieczone przed impulsem defibrylacyjnym | Tak | |
| 18. | Sygnał EKG z elektrod defibrylacyjnych i z elektrod EKG- z czytelną sygnalizacją braku kontaktu | Tak | |
| 19. | Pomiar częstości akcji serca w zakresie minimum 16 - 350 uderzeń na minutę | Tak | |
| 20. | Nadzorowanie częstości akcji serca z ustawianymi granicami alarmów i sygnalizacją ich przekroczenia | Tak | |
| 21. | Przewód EKG 3- elektrodowy, realizowane odprowadzenia EKG: I, II, III, | Tak | |
| 22. | Min. 5 wzmocnień EKG: x ¼, x ½, x1, x2, x4 regulowane automatycznie i ręcznie | Tak | |
| 23. | Cyfrowe filtry przeciwwzakłóceńowe | Tak | |
| 24. | Stymulacja nieinwazyjna | Tak | |
| 25. | Natężenie i amplituda impulsu: 10mA- 200mA | Tak | |
| Monitor | | | |
| 26. | Czytelny kolorowy ekran, przekątna minimum 6,5", rozdzielczość ekranu min. 640x480 pkt. | Tak | |
| 27. | Opisy na ekranie i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim | Tak | |
| 28. | Rejestrator termiczny- szerokość papieru 50 mm | Tak | |
| 29. | Rejestrowane dane: data, czas, parametry zapisywanego sygnału EKG, parametry defibrylacji, (energia rzeczywista wyładowania- dostarczona pacjentowi) | Tak | |
| 30. | Zintegrowane zasilanie sieciowo- akumulatorowe (zasilacz sieciowy i ładowarka akumulatorów wbudowana w urządzenie) | Tak | |
| 31. | Zasilanie sieciowe 230 V, 50Hz | Tak | |
| 32. | Akumulator bezobsługowy litowo-jonowy (lub równoważny) bez ujemnego efektu pamięci spowodowanego niepełnymi cyklami ładowania/ rozładowania | Tak | |
| 33. | Pojemność akumulatora umożliwiająca wykonanie 175 wyładowań o maksymalnej energii lub 3 godzinną pracę jako monitor oraz 20 wyładowań o maksymalnej energii | Tak | |
| 34. | Waga kompletnego urządzenia ≤ 8 kg | Tak | |

| | | | |
|--|--|-----|--|
| 35. | Urządzenie wstrząsoodporne i wodoodporne | Tak | |
| 36. | Szeroki zakres temperatur otoczenia dla prawidłowej pracy urządzenia- min. 0° C- 45° C | Tak | |
| 37. | Dokumentacja użytkownika w języku polskim | Tak | |
| 38. | Deklaracja zgodności CE, wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak | |
| 39. | Gwarancja 24 msc | Tak | |
| Wymagani dodatkowe (dotyczą każdego z zaoferowanych urządzeń) | | | |
| 1 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do użytkowania dostarczonych urządzeń (minimum 10 osób) | | |
| 2 | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego urządzeń i podstawowej konserwacji technicznej(dostarczenie arkuszy list kontrolnych oceny technicznej "check list") | | |

Odpowiedź

Zamawiający swoje potrzeby w zakresie realizacji „Zadania nr 1 Centralna jednostka monitorująca, monitory - Czterostanowiskowy system intensywnego nadzoru hematologicznego z monitorem centralnym i defibrylatorem – 1 kpl” zawarł w opisie przedmiotu zamówienia odzwierciedlającym jego rzeczywiste minimalne potrzeby w tym zakresie. Minimalne wymagania sprecyzowane w opisie przedmiotu zamówienia umożliwiają zaoferowanie sprzętu o parametrach technicznych lub o walorach użytkowych lepszych niż tam wskazane, pod warunkiem spełnienia tego opisanego minimum. W związku z powyższym Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ w zakresie opisu przedmiotu zamówienia.

Zapytanie 2; dot. SIWZ – Załącznik nr 1 – zadanie nr 2, pkt.18

Zamawiający zapewne oczekuje zaproponowania ultrasonografu do badań dopplerowskich, a jednak nie podaje istotnych parametrów charakteryzujących tego typu aparat. Posiadanie trybu Dopplera Pulsacyjnego wraz regulacją uchyłności wiązki dopplerowskiej w trybie PWD co najmniej +/-30 stopni oraz z szerokością bramki dopplerowskiej minimum 1-20 lub np. do 22 jest istotnym narzędziem pracy w badaniach dopplerowskich.

W związku z tym i w celu doprecyzowania przedmiotu zamówienia zadajemy pytanie:

Czy Zamawiający wymaga aby aparat ultrasonograficzny posiadał tryb Dopplera Pulsacyjnego wraz z uchyłnością wiązki dopplerowskiej co najmniej +/-30 stopni oraz wielkość bramki dopplerowskiej co najmniej 1-22 mm?

Odpowiedź

Zamawiający nie wymaga, lecz dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne.

Zapytanie 3; dot. SIWZ – Załącznik nr 1 – zadanie nr 2, pkt. 18

Zamawiający oczekuje zaproponowania ultrasonografu do badań dopplerowskich, a jednak nie podaje istotnych parametrów charakteryzujących tego typu aparat. Posiadanie trybu Dopplera Kolorowego wraz regulacją uchyłności wiązki dopplerowskiej w trybie CD co najmniej +/-30 stopni charakteryzuje ultrasonografy już nawet klasy średniej.

Odpowiedź

Zamawiający nie wymaga, lecz dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne.

Zapytanie 4; dot. SIWZ – Załącznik nr 1 – zadanie nr 2, pkt. 23

W związku z chęcią doprecyzowania i uszczegółowienia przedmiotu zamówienia pragniemy zadać pytanie:

Czy Zamawiający wymaga aby oferowany aparat USG posiadał w standardzie pełne oprogramowanie kardiologiczne z Dopplerem Ciągłym, modułem EKG czy też posiadał możliwość rozbudowy o pełne oprogramowanie kardiologiczne z Dopplerem Ciągłym, modułem EKG?

Odpowiedź

Tak.

Zapytanie 5; dot. SIWZ – Załącznik nr 1 – zadanie nr 2, pkt. 26

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie wysokiej klasy aparatu nie posiadającego dla obrazowania typu M możliwości pomiaru stopnia stenoz?

Odpowiedź

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

Zapytanie 6; dot. SIWZ – Załącznik nr 1 – zadanie nr 2, pkt. 28

W celu doprecyzowania i uszczegółowienia przedmiotu zamówienia prosimy o potwierdzenie, że brak słowa „minimum” przed zakresem częstotliwości głowic (convex, liniowej i sektorowej) jest oczywistą omyłką pisarską, bowiem głowice posiadające szerszy (a tym samym lepszy) zakres niż wymagane spełnią minimalne wymagania Zamawiającego.

Odpowiedź

Zamawiający potwierdza, że jest to minimalny zakres wymagany.

Zapytanie 7; dot. SIWZ – Załącznik nr 1 – zadanie nr 2, pkt.29

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaproponowanie 192-elementowej głowicy convex posiadającej kat pola obrazu 61° który jest standardowym kątem przewidzianym dla diagnostyki przeprowadzanej głowicą typu convex?

Węższy kąt obrazowania powoduje, że elementy wysyłające i odbierające ultradźwięki są umiejscowione gęściej, a co za tym idzie



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY
85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
Tel. (52) 36-55-352, (52) 36-55-296, (52) 36-55-495, (52) 36-55-521
Fax. (52) 36-55-752

ISO 9001:2008
ISO 14001:2004
PN-N 18001:2004

obraz uzyskiwany za pomocą takiej głowicy również jest gęstszy i dokładniejszy niż w głowicach o szerokim kącie obrazowania. Pragniemy zaznaczyć, że tego typu głowice jak ta którą chcemy zaoferować, pracują w wielu ośrodkach, także klinicznych na terenie całego kraju.

Odpowiedź

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

Zapytanie 8: dot. SIWZ – Załącznik nr 1 – zadanie nr 2, pkt.30

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaproponowanie 192-elementowej głowicy liniowej o zakresie pasma aż 4-13 MHz, która posiada długość 50 mm i które jednocześnie może pracować w trybie obrazowania trapezowego, które daje możliwość uzyskania szerszego skanu a ponadto głowica ta posiada opcjonalną możliwość pracy w trybie obrazowania panoramicznego, dającego możliwość uzyskania bardzo długiego skanu?

Pragniemy nadmienić, iż taka długość sondy jest bardzo funkcjonalna, ponieważ daje możliwość diagnozowania trudno dostępnych miejsc np. pacjentów z krótką szyją czy pacjentów otyłych również w badaniach piersi i tarczycy, jest bardzo poręczna i elastyczna. Pragniemy zaznaczyć, że tego typu głowice jak ta którą chcemy zaoferować, pracują w wielu ośrodkach, także klinicznych na terenie całego kraju.

Odpowiedź

Zamawiający dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne.

Zapytanie 9: dot. SIWZ – Załącznik nr 1 – zadanie nr 2, pkt.31

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaproponowanie aparatu wysokiej klasy wyposażonego w głowicę kardiologiczną typu „phased array” aż 128-elementową o zakresie 1-4MHz z jednoczesną możliwością rozbudowy o inne głowice sektorowe ”phased array”, w tym o zakresie min. 3-8 MHz i aż 4-11 MHz?

Jednocześnie pragniemy zaznaczyć, że różnica zaledwie 1 MHz w górnej granicy jest praktycznie niezauważalna i nie wpływa ujemnie na jakość badań.

Odpowiedź

Zamawiający dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne.

Zapytanie 10: dot. SIWZ

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu dostawy aparatu USG do 30 dni pod warunkiem wstawienia aparatu zastępczego w przypadku przedłużenia się dostawy ponad wymagane 15 dni?

Jest to podyktowane koniecznością sprowadzenia nowego aparatu (produkowanego specjalnie dla danego klienta) od producenta z zagranicy, co w związku z sezonem urlopowym może ale nie musi trwać ponad 15 dni, natomiast zapewniamy aparat zastępczy tej samej lub wyższej klasy na czas oczekiwania na aparat właściwy.

Odpowiedź

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

Zadanie 2. Aparat ultrasonograficzny - Aparat USG - 1 kpl.

Zapytanie 11: dotyczy pkt. 29

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat renomowanego producenta z sondą convex do badań jamy brzusznej o 128 elementach, ale za to zakresie częstotliwości 2-8 MHz? Taka modyfikacja wymagań Zamawiającego pozwoli na przystąpienie do postępowania wielu innym oferentom.

Odpowiedź

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

Zapytanie 12: dotyczy pkt. 29

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat renomowanego producenta z sondą convex do badań jamy brzusznej o kącie widzenia 68°? Różnica 2° nie wpłynie na możliwości diagnostyczne systemu, a taka modyfikacja wymagań Zamawiającego pozwoli na przystąpienie do postępowania wielu innym oferentom.

Odpowiedź

Zamawiający dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne

Zapytanie 13: dotyczy pkt. 30

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat renomowanego producenta z sondą liniową o 128 elementach? Taka modyfikacja wymagań Zamawiającego pozwoli na przystąpienie do postępowania wielu innym oferentom.

Odpowiedź

Zamawiający dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne

Zapytanie 14: dotyczy pkt. 30

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat renomowanego producenta z sondą liniową o zakresie częstotliwości 5-12 MHz? Taka różnica nie wpłynie znacząco na możliwości diagnostyczne systemu, a taka modyfikacja wymagań Zamawiającego pozwoli na przystąpienie do postępowania wielu innym

Odpowiedź

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SIWZ.

Zapytanie 15: dotyczy pkt. 30

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat renomowanego producenta z sondą liniową o długości 52mm +/- 5%? Taka modyfikacja wymagań Zamawiającego pozwoli na przystąpienie do postępowania wielu innym oferentom.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne

Zapytanie 16: dotyczy pkt. 31

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat renomowanego producenta z sondą sektorową do badań kardiologicznych o zakresie częstotliwości 2-4 MHz? Taka modyfikacja wymagań Zamawiającego pozwoli na przystąpienie do postępowania wielu innym oferentom.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne

Zapytanie 17: dotyczy pkt. 29

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat renomowanego producenta z sondą convex do badań jamy brzusznej o kącie widzenia 58°? Taka modyfikacja wymagań Zamawiającego pozwoli na przystąpienie do postępowania wielu innym oferentom

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne

Zapytanie 18

Czy zamawiający będzie wymagał wysokiej klasy aparatu renomowanego producenta z możliwością rozbudowy o oprogramowanie typu Strain? Takie rozwiązanie jest korzystniejsze dla Zamawiającego ze względu na większe możliwości diagnostyczne.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wymaga, lecz dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne

Zapytanie 19

Czy zamawiający będzie wymagał wysokiej klasy aparatu renomowanego producenta z możliwością rozbudowy o oprogramowanie typu Stess Echo? Takie rozwiązanie jest korzystniejsze dla Zamawiającego ze względu na większe możliwości diagnostyczne.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wymaga, lecz dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne

Zapytanie 20

Czy zamawiający będzie wymagał wysokiej klasy aparatu renomowanego producenta z możliwością rozbudowy o badanie z kontrastem? Takie rozwiązanie jest korzystniejsze dla Zamawiającego ze względu na większe możliwości diagnostyczne.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wymaga, lecz dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne

Zapytanie 21

Czy zamawiający będzie wymagał wysokiej klasy aparatu renomowanego producenta z możliwością rozbudowy o głowicę przezprzełykową? Takie rozwiązanie jest korzystniejsze dla Zamawiającego ze względu na większe możliwości diagnostyczne.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wymaga, lecz dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne

Dotyczy: Czterostanowiskowy system intensywnego nadzoru hematologicznego z monitorem centralnym i defibrylatorem – 1 kpl.

Zapytanie 22 Ad Lp. 2:

Czy Zamawiający dopuści do przetargu Stacje centralnego nadzoru wyposażoną w dwa kolorowe ekrany LCD TDT o przekątnej 21”?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 23 Ad Lp. 3:

Czy Zamawiający dopuści do przetargu Stacje centralnego nadzoru bez możliwości podglądu danych z nadajników telemetrycznych?

Zgodnie ze specyfikacją wyżej wymienione nadajniki telemetryczne nie są wymagane przy dostawie.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 24 Ad Lp. 11:

Czy Zamawiający dopuści do przetargu Stacje centralnego nadzoru bez możliwości rozbudowy o stanowiska telemetry?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 25 Ad Lp. 15:

Czy Zamawiający dopuści do przetargu kardiomonitor o wadze 8kg?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 26 Ad Lp. 28:

Czy Zamawiający dopuści do przetargu kardiomonitor ze wzmocnieniem x0,25; x0,5; x1; x2; x4; Auto?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza proponowane powyżej rozwiązanie techniczne.



**SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY
85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75**

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
Tel. (52) 36-55-352, (52) 36-55-296, (52) 36-55-495, (52) 36-55-521
Fax. (52) 36-55-752

ISO 9001:2008
ISO 14001:2004
PN-N 18001:2004

Zapytanie 27 Ad Lp. 65:

Czy Zamawiający dopuści do przetargu kardiomonitor, w których czas ładowania akumulatora wynosi około 8 godzin?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 28 Ad Lp. 68:

Czy Zamawiający dopuści do przetargu kardiomonitor bez możliwości podłączenia zewnętrznej drukarki laserowej?

Wydruk parametrów jest możliwy na drukarce laserowej z poziomu Stacji centralnego nadzoru, w związku z tym nie ma konieczności podłączania drukarki do kardiomonitorów.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 29 Ad Lp. 75:

Czy Zamawiający dopuści nowoczesny defibrylator z kolorowym ekranem LCD o przekątnej 6,5 cala i rozdzielczości 640x480 pikseli?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 30 Ad Lp. 76:

Czy Zamawiający dopuści nowoczesny defibrylator dwufazowy z możliwością wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis SIWZ. Zamawiający oczekuje defibrylatora z czytelnym dużym ekranem wyświetlającym 4-ry krzywe. Większy ekran poprawia czytelność odczytów, poprawiając tym samym komfort obsługi i wpływając na bezpieczeństwo pacjenta.

Zapytanie 31 Ad Lp. 79:

Czy Zamawiający dopuści nowoczesny niskoenergetyczny defibrylator dwufazowy wykorzystujący rektalną (prostokątną) dwufazową falę defibrylacyjną ZOLL RLB, z zakresem wyboru energii od 1 do 200 J, spełniający aktualne Wytyczne 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji i Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące zakresu energii defibrylacji dwufazowej?

Opatentowana w 2000 roku fala dwufazowa ZOLL Rectilinear Biphasic (RLB) charakteryzuje się potwierdzoną w badaniach klinicznych wysoką skutecznością defibrylacji i kardiowersji, co zostało potwierdzone w Wytycznych 2005/ 2010 Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiej Rady Resuscytacji, cyt: „Brakuje dowodów naukowych na potwierdzenie tezy, że jeden rodzaj dwufazowej fali czy defibrylatora jest skuteczniejszy niż inny. ... Energia pierwszego wyładowania impulsu dwufazowego nie powinna być niższa niż 120 J dla fali RLB i 150 J dla fali BTE. Optymalnie pierwsza wartość energii impulsu dwufazowego powinna wynosić co najmniej 150 J dla wszystkich rodzajów fal” („Wytyczne 2005 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej” Europejska Rada Resuscytacji/ Polska Rada Resuscytacji, Wydanie I, Kraków 2005, str. 36).

Niskoenergetyczna defibrylacja dwufazowa została w pełni zaakceptowana w opublikowanych w listopadzie 2010 r. Międzynarodowych Wytycznych 2010 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej. Zalecenia zawarte w w/w Wytycznych odwołują się do Wytycznych 2005 określających protokół defibrylacji dwufazowej w sposób następujący, cyt.:

„Gdy potwierdzone zostanie VF/VT naładuj defibrylator i wykonaj jedno wyładowanie (150-200J dla defibrylatorów dwufazowych lub 360 J dla jednofazowych). Jeśli natomiast utrzymuje się VF/VT wykonaj drugie wyładowanie (150-360J dla defibrylatorów dwufazowych lub 360 J dla jednofazowych) ...Gdy utrzymuje się VF/VT podaj adrenalinę i natychmiast po tym wykonaj trzecie wyładowanie (150-360J dla defibrylatorów dwufazowych lub 360 J dla jednofazowych) i powrót do BLS...”, (Wytyczne 2005 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej, Europejska Rada Resuscytacji/ Polska Rada Resuscytacji, Wydanie I, Kraków 2005, str. 51).

Tak więc Wytyczne nie wymagają stosowania energii dwufazowej na poziomie 360 J, podają natomiast dopuszczalny zakres energii defibrylacji mieszczący się w przedziale od 150 do 360 J. Najnowsze wytyczne 2010 podtrzymują sformułowania zawarte w Wytycznych 2005 nie wprowadzając zmian w zakresie zalecanych poziomów energii defibrylacji dwufazowej.

Dwufazowe niskoenergetyczne impulsy defibrylacyjne o energii do 200 J stosuje obecnie większość producentów, w tym czołowe firmy takie jak Philips, Schiller, ZOLL a także Corpuls, Cardio Aid, Reanibex. Wymóg specyfikacji w obecnej postaci promuje starszą technologię dwufazową i w sposób nieuzasadniony uniemożliwia zaopatrzenie urządzeń najnowocześniejszych, o potwierdzonej klinicznie skuteczności, zgodnych z najnowszymi wytycznymi i posiadających wszelkie dopuszczenia do stosowania w działaniach medycznych, co stanowi w świetle ustawy Zamówienia Publiczne czyn nieuczciwej konkurencji.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis SIWZ. Proponowane rozwiązanie w znacznym stopniu ogranicza zakres dostępnych poziomów energii. Z cytowanego przez pytającego zapisu wynika, że Europejska Rada Resuscytacji nie nakazuje zawężać poziomu dostępnych energii, lecz wręcz wskazuje na możliwość defibrylacji dwufazowej z energią 360J, ponieważ najważniejsza jest korzyść wynikająca z wczesnego przywrócenia rytmu pracy serca. Większość produkowanych defibrylatorów spełnia oczekiwany przez Zamawiającego parametr..

Zapytanie 32 Ad Lp. 81:

Czy Zamawiający dopuści niskoenergetyczny defibrylator dwufazowy marki ZOLL z czasem ładowania do pierwszego zalecanego poziomu energii defibrylacji do 5 sekund, przy czym czas ładowania do energii maksymalnej 200 J nie przekracza 7 sekund?

Różnica czasu ładowania nie ma żadnego znaczenia klinicznego, tym bardziej, że w proponowanym defibrylatorze marki ZOLL czas ładowania do zalecanego pierwszego zalecanego przez producenta oraz wskazanego w Wytycznych 2010 dla fali dwufazowej ZOLL RLB poziomu energii defibrylacji 120 J wynosi max. 5 sekund, zaś do energii maksymalnej 7 sekund.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 33 Ad Lp. 84:

Czy Zamawiający dopuści defibrylator z energią defibrylacji w trybie AED w zakresie 50 do 200J?

Niskoenergetyczne defibrylatory dwufazowe wykorzystujące impuls ZOLL RLB zapewniają skuteczną defibrylację przy obniżonych poziomach energii.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis SIWZ. Proponowane rozwiązanie w znacznym stopniu ogranicza zakresy dostępnych energii defibrylacji.

Zapytanie 34 Ad Lp. 85:

Czy Zamawiający dopuści defibrylator z programowaniem przez użytkownika wartości energii dla 1, 2, 3 defibrylacji z energią do 200 J ? Niskoenergetyczne defibrylatory dwufazowe wykorzystujące impuls ZOLL RLB zapewniają skuteczną defibrylację przy obniżonych poziomach energii.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis. Proponowane rozwiązanie w znacznym stopniu ogranicza zakresy dostępnych energii defibrylacji. Algorytm ALS wytycznych ERC implikuje stosowanie każdego następnego kroku defibrylacji dwufazowej w zakresie do 360J

Zapytanie 35 Ad Lp. 95:

Czy Zamawiający dopuści defibrylator z manualną i automatyczną regulacją wzmocnienia sygnału EKG na 5 poziomach w zakresie 0,5 do 3,0 cm/mV ?

Jest to zakres typowy dla większości defibrylatorów i wystarczający dla poprawnego wyświetlenia zapisu EKG przy wielkości ekranu stosowanej w defibrylatorach. Wartości wzmocnienia spoza tego zakresu w praktyce nie są wykorzystywane.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 36 Ad Lp. 98:

Czy Zamawiający dopuści defibrylator wyposażony w funkcję stymulacji przezskórnej w technologii ZOLL NTP z regulacją natężenia prądu stymulacji w zakresie 0-140 mA ?

Skuteczność stymulacji zewnętrznej jest uwarunkowana nie tylko wartością prądu stymulacji lecz także parametrami impulsu stymulującego (kształt i szerokość impulsu). Technologie wykorzystujące impuls prostokątny o szerokości 40 ms (m.in. oferowana w naszych defibrylatorach technologia ZOLL NTP) charakteryzują się potwierdzoną klinicznie wyższą skutecznością stymulacji (niższe amplitudy prądu zapewniające skuteczną stymulację) w porównaniu z innymi technologiami wykorzystującymi m.in. impulsy trapezoidalne o szerokości 5 lub 20 ms. Zapewnienie skutecznej stymulacji niższym prądem ma istotne znaczenie dla pacjenta, redukuje bowiem niekorzystne efekty uboczne stymulacji zewnętrznej (oparzenia skóry, stymulację mięśni). Ponadto większa rozdzielczość regulacji (2 mA) daje możliwość takiego ustawienia natężenia prądu, które jest jak najmniej dolegliwy dla pacjenta.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zapytanie 37 Ad Lp. 104:

Czy Zamawiający dopuści defibrylator umożliwiający 240 minut monitorowania lub 100 defibrylacji z maksymalną energią przy zasilaniu akumulatorowym, wyposażony w wysokowydajny akumulator litowo-jonowy którego czas ładowania do pełnej pojemności nie przekracza 4 godzin ?

W warunkach szpitalnych defibrylator jest stale podłączony do sieci zasilającej, co w rzeczywistości zapewnia doładowanie akumulatora (po interwencji) do pełnej pojemności w czasie znacznie krótszym od wymaganego w SIWZ. Ponadto różnica w czasie ładowania nie ma żadnego znaczenia klinicznego, tym bardziej, że proponowane rozwiązanie zapewnia znacząco dłuższy czas monitorowania przy zasilaniu akumulatorowym, wobec czego ewentualność całkowitego rozładowania akumulatora jest ograniczona do minimum.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy zapis.

Zamawiający