Wrocław, dn. 14.06.2017 r.

**WYJAŚNIENIE TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**Dotyczy: postępowania przetargowego** **dostawę sprzętu medycznego dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w ramach realizacji inwestycji "Rozbudowa budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu", znak sprawy: 2/ZP/2017**

Pełnomocnik Zamawiającego działając na podstawie art. 38 ust. 1, 2 i 4 Ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) informuje, że do dnia 29.05.2017 r. wpłynęły zapytania o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w ww. postępowaniu przetargowym:

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę zabiegową o współczynniku rozpoznawania barw Ra≥94? Oferowany parametr tylko minimalnie odbiega od wymaganego i nie będzie zauważalny gołym okiem.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę zabiegową o wgłębności oświetlenia (L1+L2 – przedział roboczy bez konieczności dostosowywania ostrości) wynoszącej 97cm?

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę zabiegową o średnicy pola roboczego d10= 195mm?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę zabiegową o poborze mocy czaszy na poziomie max. 30W?

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

Proszę o podanie z jakiego materiału wykonany jest sufit - strop na którym będzie dokonany montaż lampy?

**Odpowiedź: Strop żelbetowy monolityczny.**

Czy występuje sufit podwieszany z czego , jeśli tak to na jakiej wysokości od podłogi i jaka jest odległość od stropu?

**Odpowiedź: Występuje sufit podwieszany rodzaj. ROCKFON MEDICARE AIR. Wysokość sufitu podwieszanego od podłogi wynosi 300 cm. Odległość sufitu podwieszanego od stropu wynosi 88 cm.**

Czy w miejscu montażu doprowadzone są wszystkie potrzebne przewody do podłączenia lampy? Jeśli nie to czy Zamawiający doprowadzi je we własnym zakresie? Jeśli przewody miałby doprowadzić wykonawca to proszę o podanie odległości do rozdzielni

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że doprowadzone są wszystkie potrzebne przewody, przewód do lampy doprowadzono w miejsce podłączenia lampy.**

Czy w miejscu montażu wisi już jakaś lampa, jeśli tak to proszę o podanie producenta i modelu?

**Odpowiedź:** **Zamawiający informuje, iż w miejscu montażu nie ma zainstalowanej lampy, dodatkowo w pomieszczeniu zamontowano wyłącznie oświetlenie podstawowe, typ oświetlenia: TORINO II T5 IP64 120cm x 60cm, producent: PFX Lightening.**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na lampę z Wgłębnością oświetlenia na poziomie 130 cm? Rozwiązanie nieznacznie odbiegające od wymaganego.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

Proszę o podanie z jakiej odległości diody LED mają osiągnąć min. 40 000 lux?

**Odpowiedź: Z odległości min. 1 metra.**

Czy Zamawiający dopuści średnicą pola roboczego wynoszącą: 15 cm, w tym zakresie pełna iluminacja światła? Plama światła jest zdecydowanie większa i wynosi ok. 20 cm. Rozwiązanie nieznacznie odbiegające od wymaganego.

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

Czy Zamawiający wymaga zużycia energii przez jednorodny (zamontowany na jednorodnej płytce) zespół diod lampy na poziomie max 20 W ?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę zabiegową z stałą temperaturą barwową o wartości 4300°? W przypadku lamp zabiegowych, które mają inne zadanie niż lampy operacyjne, taka wartość jest wystarczająca i optymalna.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę zabiegową z współczynnikiem oddawania barw Ra>93? Parametr minimalnie odbiega od parametru określonego przez Zamawiającego.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę zabiegową, która ma pobór mocy 25 W? Przy wysokich parametrach naszej lampy taki pobór mocy jest nieunikniony to minimalny pobór mocy

**Odpowiedź: Zgodnie z Załącznikiem nr 2 - Opisem Przedmiotu Zamówienia Zamawiający dopuszcza.**

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę zabiegową z wgłębnością oświetlenia wynoszącą 1400 mm?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Dostawa urządzeń: Pakiet V , defibrylator z kardiowersją - 6 szt

Czy Zamawiający będzie wymagał aby defibrylatory miały ręczną regulację wzmocnienia sygnału EKG w zakresie od 0,25 do 4 cm/mV z 8 stopniami wzmocnienia? Większa ilość stopni wzmocnienia pozwala na dokładniejszy wybór odpowiedniej krzywej EKG podczas monitorowania tego parametru.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Czy Zamawiający będzie wymagał aby metronom reanimacyjny z możliwością ustawień rytmu częstości uciśnięć pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych , miał także wybór dla pacjenta dorosłego i dziecka? Jeśli podczas zatrzymania akcji serca niezbędna jest reanimacja, metronom reanimacji generuje sygnały dźwiękowe, na podstawie których użytkownik może właściwie rozkładać w czasie czynności reanimacyjne, zgodnie z wytycznymi dotyczącymi reanimacji Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Europejskiej Rady Resuscytacji z 2010 roku. Dla dorosłych i dzieci występują inne algorytmy reanimacyjne dlatego też możliwość wyboru wieku pacjenta ma bardzo duże znaczenie.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Czy Zamawiający będzie wymagał aby defibrylatory były wyposażone w bardzo istotną funkcję : w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta ?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Pakiet II, Respirator OIT

Pkt 419

Czy Zamawiający w ramach tego punktu dopuści do postępowania respirator z oprogramowaniem NAVA jako trybem wentylacji wspomagającej oddech spontaniczny w sposób adekwatny do wysiłku pacjenta uzyskiwanym za pomocą oprogramowania NAVA zainstalowanego w każdym respiratorze oferowanym w tym pakiecie oraz za pomocą dwóch dedykowanych przenośnych modułów Edi kompatybilnych z każdym oferowanym w tym pakiecie respiratorem?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza do postępowania respirator z oprogramowaniem NAVA jako trybem wentylacji wspomagającej oddech spontaniczny w sposób adekwatny do wysiłku pacjenta uzyskiwanym za pomocą oprogramowania NAVA zainstalowanego w każdym respiratorze oferowanym w pakiecie oraz za pomocą dedykowanych przenośnych modułów Edi do każdej sztuki respiratora oraz 2 szt. sond do każdej sztuki respiratora.**

Pakiet III, Aparat do znieczulania – do zawieszenia na kolumnie

Pkt 492

Czy Zamawiający dopuści do przetargu aparaty do znieczulania przeznaczone do zawieszenia na kolumnie anestezjologicznej, posiadające małe koła serwisowe umieszczone od spodu aparatu, służące do krótkiego transportu serwisowego i nie posiadające blokad na kołach?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pkt 527

Czy Zamawiający dopuści do przetargu aparat do znieczulania z trybem wentylacji PRVC, który jest tożsamy z wymaganym w tym punkcie trybem PCVG?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet IV, Aparat do znieczulania wysokiej klasy

Pkt 627

Czy Zamawiający dopuści do przetargu aparat do znieczulania z trybem wentylacji PRVC, który jest tożsamy z wymaganym w tym punkcie trybem PCVG?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

( Pakiet VIII Lampa zabiegowa bezcieniowa sufitowa 1 –czaszowa OIT, Punkt 5 )

Co Zamawiający rozumie pod stwierdzeniem: „Na czaszy zlokalizowany wyłącznik, którego włączanie nie powoduje niechcianej zmiany ustawienia lampy”?

Czy Zamawiający dopuści lampę zabiegową, w której panel membranowy zlokalizowany jest na czaszy lampy, za pomocą którego realizowane są następujące funkcje: włącz/wyłącz oraz regulacja natężenia światła? Lampa posiada układ elektroniczny, który zapamiętuje ostatnie ustawienia parametrów światła.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

( Pakiet VIII Lampa zabiegowa bezcieniowa sufitowa 1 –czaszowa OIT, Punkt 8 )

Czy Zamawiający dopuści lampę zabiegową, w której temperatura barwowa wynosi 4300K ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

( Pakiet VIII Lampa zabiegowa bezcieniowa sufitowa 1 –czaszowa OIT, Punkt 12)

Czy Zamawiający dopuści średnicę pola roboczego d10 = 170mm. W rzeczywistości średnica pola jest znacznie większa.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet II Respirator OIT 14 sztuk

lp. 390 Zasilanie w tlen i powietrze ze źródła sprężonych gazów o zakresie ciśnienia min. 2-6 bar

pyt. Czy Zamawiający dopuści najwyższej klasy respirator z optymalnym zakresem ciśnień zasilających w tlen i powietrze 2,7 do 6,0 bar?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

lp. 394 Zasilanie z wewnętrznych baterii na min. 50 minut pracy przy wszystkich trybach i zakresach parametrów, w razie konieczności dłuższego transportu istnieje możliwość dołożenia dodatkowych modułów baterii bez udziału serwisu

pyt. Czy Zamawiający dopuści najwyższej klasy respirator z wbudowanym zasilaniem awaryjnym na minimum 30 minut w przypadku montażu na półce, z dodatkowym modułem baterii montowanym do wózka pacjenta na wypadek transportu zapewniającym 4 godziny nieprzerwanej pracy?

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

lp. 395 Napięcie zasilania AC 230 V ,± 10%, 50 Hz, z oszczędnym poborem energii do max 50W w typowych warunkach pracy bez podłączonych dodatkowych opcjonalnych modułów pomiarowych, z możliwością zewnętrznego zasilania 12 V w razie awarii zasilania głównego i wyczerpania akumulatorów

pyt. Czy Zamawiający dopuści najwyższej klasy respirator Napięcie zasilania AC 230 V, ± 10%, 50 Hz, z oszczędnym poborem energii do 100W w typowych warunkach pracy z wszystkimi modułami pomiarowymi z maksymalnym poborem mocy 175 W?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

lp. 407 Wyzwalanie oddechu ciśnieniem regulowane ręcznie

pyt. Czy Zamawiający dopuści najwyższej klasy respirator wyposażony w częściowo ciśnieniowy wyzwalacz oddechowy o stałej wartości czułości ciśnieniowej 0,2 cmH2O współpracujący z regulowanym wyzwalaczem przepływowym?

Zapobiega to artefaktom i występowaniu zjawiska autocyklu.

Wyzwalacze jednoparametrowe oparte na detekcji ciśnienia nie mają obecnie żadnego zastosowania klinicznego

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

lp. 417 Automatyczna kompensacja podatności układu oddechowego z możliwością włączania i wyłączania podczas wentylacji pacjenta

pyt. Czy Zamawiający dopuści najwyższej klasy respirator z możliwością włączania i wyłączania w trybie czuwania StandBy?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z ww. wymogu. Ww. funkcjonalność jest punktowana, lecz nieobligatoryjna.**

lp. 418 Funkcja natlenowywania z regulowanym stężeniem tlenu i automatycznego rozpoznawania odłączenia i podłączenia pacjenta przy czynności odsysania z dróg oddechowych z zatrzymaniem pracy respiratora

pyt. Czy zamawiający dopuści respirator z funkcją natlenowywania z automatycznym doborem stężenia tlenu w zależności od kategorii wiekowej pacjenta i automatycznym rozpoznawaniem odłączenia i podłączenia pacjenta przy czynności odsysania z dróg oddechowych z zatrzymaniem pracy respiratora ?

**Odpowiedź: Zapisy SIWZ pozostają bez zmian.**

lp. 422 Objętość pojedynczego oddechu, minimalny zakres 10 – 3000 ml

pyt. Czy zamawiający dopuści respirator z zakresem objętości pojedynczego wdechu od 20 do 3000 ml?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

lp. 427 Ciśnienie wdechowe PC (minimalny zakres 1 – 110 cmH2O)

pyt. Czy Zamawiający dopuści respirator z zakresem ciśnienia wdechowego regulowanym od 1 do 95 cmH2O?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

lp. 428 Ciśnienie wspomagania PS (minimalny zakres 1 - 110 cmH2O)

pyt. Czy Zamawiający dopuści respirator z zakresem ciśnienia wspomagania regulowanym od 0 do 95 cmH2O?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

lp. 444 Podatność statyczna

pyt. Czy Zamawiający dopuści najwyższej klasy respirator oferujący pomiar podatności dynamicznej oparty na zaawansowanej analizie krzywych oddechowych, podający współczynnik korelacji (pewności) prezentowanej wartości podatności zapewniający ciągły pomiar tego parametru bez konieczności dokonywania manewru pomiarowego?

Respirator umożliwia jednocześnie dokonanie manewru i obliczenia podatności statycznej na podstawie prezentowanych pomiarów.

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

lp. 446 Opór wdechowy

pyt. Czy Zamawiający dopuści najwyższej klasy respirator oferujący pomiar uśrednionych oporów dla całego cyklu oddechowego?

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

lp. 447 Opór wydechowy

pyt. Czy Zamawiający dopuści najwyższej klasy respirator oferujący pomiar uśrednionych oporów dla całego cyklu oddechowego?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z ww. wymogu. Ww. funkcjonalność jest punktowana, lecz nieobligatoryjna.**

lp. 449 Praca oddechowa

pyt. Czy Zamawiający dopuści najwyższej klasy respirator oferujący możliwość oceny pracy oddechowej na dużej skalowanej pętli P/V?

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

Pkt 2.

Paragraf 27 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 ma brzmienie:

„§ 27.

1. Meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych, do mebli w poradniach i gabinetach podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w pomieszczeniach, o których mowa w § 14 ust. 3.”

Oferowany respirator nie jest meblem tylko urządzeniem medycznym więc złożenie oświadczenia iż spełnia wymogi § 27 byłoby poświadczeniem nieprawdy. Prosimy o usunięcie punktu lub zastąpienie wymogu adekwatnym do oferowanego sprzętu medycznego.

**Odpowiedź: Zamawiający rezygnuje z ww. wymogu.**

Pkt 3.

Na rynku środków dezynfekcyjnych istnieje wiele substancji posiadających nazwy specyficzne dla producenta. Czy Zamawiający dopuści możliwość podania składu chemicznego środka dezynfekującego dopuszczonego do mycia i dezynfekcji oferowanego sprzętu i pozwoli na wybór środka konkretnego producenta użytkownikowi?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet II Pkt 383

Prosimy o sprecyzowanie wymogu możliwości stosowania respiratora dla dorosłych o wadze do minimum 250 kg. W wentylacji mechanicznej deklarowana waga pacjenta nie odnosi się do rzeczywistej wagi pacjenta a do jego należnej masy ciała więc na przykład respirator z zakresem należnej masy ciała do 150 kg umożliwia wentylacje wszystkich żyjących na świecie ludzi otyłych nawet tych z wagą ponad 300kg (w 2014 roku zmarł 48 letni Manuel Uribe uznawany za najcięższego człowieka świata którego waga przekraczała 580kg) Należna masa ciała, to masa ciała jaką powinniśmy mieć z racji wzrostu, płci, wieku i typu budowy. Wielkość należnej masy ciała można odczytać ze specjalnych tabel lub obliczyć za pomocą wzoru np. Lorenza (NMC),

Wzór matematyczny:

•Dla kobiet: NMC = H - 100 - (H - 150) / 2

•Dla mężczyzn: NMC = H - 100 - (H - 150) / 4

gdzie H to wzrost w centymetrach

Wprowadzenie do respiratora NMC informuje respirator o wielkości płuc zależnej od płci i wzrostu pacjenta. Nowoczesne respiratory posiadają oprócz bezpośredniej możliwości podania Należnej Masy pacjenta także możliwość zadeklarowania płci i wzrostu pacjenta z którego NMC zostanie automatycznie wyliczone. PŁUCA NIE ROSNĄ WRAZ Z OTYŁOŚCIĄ PACJENTA więc podawanie rzeczywistej wagi pacjenta nie ma żadnego sensu gdyż pacjent ważący 75 kg i pacjent 250 kg o ile są tego samego wzrostu i płci będą mieli zbliżoną wielkość płuc (możliwe nawet że z powodu otłuszczenia klatki piersiowej pacjent cięższy będzie miał mniejsze płuca!)

Podany przez Zamawiającego wymóg wentylacji Pacjentów o wadze minimum 250 kg o ile jest to należna masa ciała powszechnie stosowana w ustawieniach respiratora oznacza, ze Zamawiający przewiduje wentylację osobników o wzroście przekraczającym 4 metry. Mierzący 2m i 51cm, Sultan Kösen, pobił rekord Guinnessa jako najwyższy żyjący człowiek na świecie. Jego NMC zgodnie z wzorem Lorenza nie przekracza 130 kg. W historii zanotowano i udokumentowano jedynie trzynastu mężczyzn, którzy mierzyli ponad 2 m i 43 cm. Wprawdzie Stary Testament i Biblia wspomina o Gigantach ale mam nadzieję, że zamawiany respirator nie musi obejmować postaci mitycznych lub wspomnianych w przekazach religijnych.

W związku z powyższym jeżeli respirator posiada możliwość wprowadzenie wagi pacjenta 250kg jako NMC to jest to ewidentny i wysoce niebezpieczny błąd oprogramowania gdyż podana Należna masa pacjenta posłuży do obliczenia objętości oddechowej stosownej dla wielkości płuc pacjenta i dla chorego extremalnie otyłego o wzroście np. 175cm i należnej masie ciała 70kg zamiast właściwych 420 ml objętości wdechowej (przy założeniu rozsądnej objętości oddechowej na poziomie 6ml/kg) zostanie zaaplikowane 1500ml co z pewnością doprowadzi do Volutraumy i Barotraumy zakończonej pęknięciem płuca i odmą prężną mogącą prowadzić do zatrzymania akcji serca i śmierci.

W dolnym zakresie Zamawiający wymaga możliwości wentylacji noworodka o masie 3kg. Wentylacja tak małych pacjentów wymaga trybu NOWORODKOWEGO z odmiennymi trybami wentylacyjnymi, rodzajami oddechów oraz znacznym ograniczeniem przepływu maksymalnego a także zupełnie innych akcesoriów, których dostarczenia Zamawiający bezwzględnie żąda w punkcie 5 Załącznika 2. Do wentylacji Noworodków NIEZBĘDNY jest nawilżacz aktywny, podgrzewane układy oddechowe o średnicy wewnętrznej 10mm oraz wyposażenie oddziału w inkubatory a urządzenie te nie występują w specyfikacji zamówienia.

Z informacji udzielonych przez Zamawiającego wynika iż Oddział Intensywnej terapii, który będzie użytkował respiratory nie jest przeznaczony do wentylacji aż tak małych pacjentów, wobec powyższego wnioskujemy o dopuszczenie respiratora z dolnym zakresem deklarowanej NMC pacjenta od 3,5 kg co w pełni pokrywa pacjentów pediatrycznych

Mając na uwadze powyższe argumenty wnioskujemy o zmianę wymogu postawionego w punkcie 383 na: „respirator uniwersalny dla dzieci i dorosłych z możliwością wstępnego ustawienia parametrów wentylacji na podstawie zadeklarowanej Należnej Masy Ciała w zakresie od minimum 3,5kg do maximum 150kg lub na podstawie płci i wzrostu pacjenta w zakresie do co najmniej 250cm”

W przypadku utrzymania poprzedniego zapisu poprosimy o podanie klinicznego uzasadnienia wprowadzania do respiratora wagi pacjenta na poziomie 250kg i wyższym.

Aktualnie dostępny jest w sprzedaży respirator tylko jednego producenta, który umożliwia wprowadzenie wagi pacjenta do 250kg – mam nadzieję, że tylko do celów rejestracji danych pacjenta a nie ustawienia parametrów wentylacji.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww.**

Pakiet II Pkt 385

W punkcie 385 Załącznika 2 Zamawiający wymaga wyposażenia 2 respiratorów w podstawy jezdne z blokadami na wszystkich kołach aparatu. W przypadku blokady czterech kół istnieje utrudniony dostęp do odblokowywania kół znajdujących się z tyłu respiratora. Prosimy o możliwość zaoferowania respiratora na stabilnej podstawie jezdnej z dużymi kołami umożliwiającymi łatwe przemieszczanie aparatu i z blokadami na dwóch przednich kołach umożliwiającymi stabilne zatrzymanie aparatu i łatwy dostęp w przypadku konieczności odblokowania kół.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww.**

Pakiet II Pkt 388.

Prosimy o uściślenie czy Zamawiający wymaga dostarczenia dwóch respiratorów na podstawie jezdnej i 12 respiratorów przeznaczonych do zamocowania na półce zawieszenia sufitowego bez podstaw jezdnych i z ekranem połączonym kablem z jednostką główna respiratora przystosowanym do zamocowania na kolumnie?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga aby wszystkie respiratory były** przystosowane do zamocowania na kolumnie, z możliwością umieszczenia na podstawie jezdnej do transportu zgodnie z pkt 385.

Pakiet II Pkt 390

W polskich szpitalach standardowe ciśnienie gazów w gniazdach ściennych to 5 bar. Respiratory są projektowane aby podtrzymać pracę w przypadku wzrostu ciśnienia o 20% (6 Bar) lub jego spadku o 50% (2,5 Bar). Respiratory firmy Draeger oferują zakres ciśnień wejściowych gazów od 2,7 Bar do 6 Bar, Datex Engstrom od 2,4 Bar do 6,5 Bar, Puritan Bennett od 2,41 do 6 bar. Wszystkie wymienione respiratory pracują w wielu oddziałach intensywnej terapii w Polsce. Wymagany zakres zasilania tlenem i powietrzem od 2 bar nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego. Prosimy o dopuszczenie oferowanego respiratora oferowanego przez naszą firmę o zakresie zasilania gazami medycznymi od 2,41 do 6 bar.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet II Pkt 390.

Respiratory zamocowane na półkach powinny zgodnie z naszym doświadczeniem wynikającym z montażu aparatów na kolumnach posiadać jak najkrótsze przyłącza gazowe co wynika z utrzymania porządku w otoczeniu pacjenta i eliminowania zwisających przewodów i węży pneumatycznych.

Czy Zamawiający podtrzymuje wyposażenie aparatów instalowanych na półkach w 3 metrowe przewody gazowe, czy też powinny one być dostosowane do odległości pomiędzy respiratorem a odpowiednim gniazdem zasilania gazami?

**Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza – długość przewodów dostosowaną do odległości pomiędzy respiratorem a odpowiednim gniazdem zasilania gazami – z zachowaniem odpowiednio rezerwy długości– ponieważ respiratory mają być uniwersalne, niezależne od stanowisk OIT, długość przewodów musi być ujednolicona we wszystkich respiratorach.**

Pakiet II Pkt 394

W publikowanych w folderach lub instrukcjach takie parametry techniczne jak czas pracy urządzenia na zasilaniu z baterii zawsze jest odniesiony do typowych ustawień wentylacji. W przypadku postawionego przez Zamawiającego wymogu zasilania z wewnętrznych baterii na 50 minut pracy przy WSZYSTKICH TRYBACH I ZAKRESACH PARAMETRÓW oznaczałoby to konieczność przetestowania respiratora dla WSZYSTKICH MOZLIWYCH KOMBINACJI ustawień aparatu, co praktycznie jest niewykonalne. Dodatkowo tak wyspecyfikowany czas pracy na baterii byłby ważny TYLKO DLA NOWEJ W PEŁNI NAŁADOWANEJ BATERII co oznacza że rzeczywisty czas pracy na baterii i tak byłby krótszy, Jest oczywistym, że wszelkie skrajne ustawienia parametrów wentylacji zmieniają czas pracy na baterii; ale biorą po uwagę możliwość składania przez oferenta tylko oświadczeń, które można potwierdzić, czy Zamawiający zgodzi się na podanie parametrów czasu pracy baterii wg. ustawień typowych specyfikowanych przez producenta respiratora? Należy także pamiętać, że respirator wyposażony jest w stosowne alarmy ostrzegające użytkownika o pozostałym czasie pracy na baterii a także w możliwość stosowania dodatkowych akumulatorów podtrzymujących prace aparatu.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

Pakiet II Pkt 395

Jedynym respiratorem który deklaruje MINIMALNY pobór energii w przypadku braku zainstalowania jakichkolwiek modułów, nieładowania wewnętrznych baterii i oszczędnym podświetleniu ekranu jest SERVO-U firmy Maquet co nie oznacza, że jest w stanie spełnić wymogi stawiane przez Zamawiającego określające MAKSYMALNY poboru mocy na poziomie 50W W TYPOWYCH WARUNKACH PRACY. Nie rozumiemy jak respirator może pracować w typowych warunkach bez podłączonych modułów, baterii (dwie baterie są obowiązkowym elementem wyposażenia respiratora SERVO-U), itp. Zamawiający wymaga dostarczenia respiratora ze wszystkimi akcesoriami niezbędnymi do prawidłowej pracy (patrz pkt 5).

Pobór mocy respiratora na poziomie od 100W do 200W jest typowy dla respiratorów wysokiej klasy, szczególnie jeżeli wyposażone są one w podgrzewane filtry wydechowe lub reładowalne akumulatory. Eliminacja z przetargu i uniemożliwienie złożenia ofert takim oferentom jak Draeger, Puritan Bennett czy GE z powodu nieuzasadnionego klinicznie parametru poboru prądu na poziomie 40W żarówki nie ma uzasadnienia ani w kosztach leczenia na OIT ani w żadnym innym rozsądnym argumencie.

Większość producentów specyfikuje pobór mocy pozornej [VA] gdyż moc czynna – wartość średnia mocy chwilowej jest uzależniona od cosφ przesunięcia fazowego między prądem a napięciem

I tak dla przykładu ulotka firmy Maquet dla Servo-U podaje minimalny pobór mocy na poziomie 110VA (40W) a maksymalny 210VA (85W). Firma GE dla respiratora Carescape 860 specyfikuje pobór mocy jak <200VA, Draeger dla V500 określa pobór mocy na około 100W a Puritan Bennett dla PB980 podaje pobór 180VA. Jak z powyższego wynika WSZYSTKIE wymienione respiratory mają podobny pobór mocy a wymóg postawiony dotyczący maksymalnej mocy pobieranej przez aparat w punkcie 395 nie ma najmniejszego uzasadnienia klinicznego. Podobnie jest z wymogiem zasilania respiratora z 12VDC w przypadku awarii zasilania sieciowego i wyczerpania akumulatorów.

Nowoczesny szpital jakim jest niewątpliwie 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką posiada AWARYJNE zasilanie dla oddziału Intensywnej terapii i nie potrzebuje zasilania 12V dla respiratorów wysokiej klasy. Zasilanie 12V konieczne jest w respiratorach karetkowych lub dla pacjentów domowych. Dodatkowo zamawiający wymaga możliwości wymiany rozładowanych baterii w czasie pracy respiratora bez pomocy serwisu (patrz pkt 394) wobec czego użytkownicy mogą zaopatrzyć się w zapas akumulatorów do respiratorów a nie poszukiwać niedostępnego na OIT zasilania 12V.

Podsumowując powyższe wnioskujemy o usunięcie wymogu maksymalnej mocy pobieranej przez respirator na poziomie 50W lub zmiany wartości na 210VA oraz usunięcia typowej dla respiratorów karetkowych, niespójnej z wymogiem możliwości dokładania/wymiany zużytych baterii opcji zasilania respiratora za źródła napięcia 12V.

W przypadku utrzymania poprzedniego zapisu poprosimy o podanie klinicznego uzasadnienia ograniczenia poboru mocy przez respirator i zasilania ze źródła 12V.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

Pakiet II Pkt 396

Czy Zamawiający będzie wymagał aby respirator umożliwiał zastosowanie u pacjentów wentylacji nieinwazyjnej z automatyczną kompensacją charakterystycznych dla interfejsów nieinwazyjnych przecieków, automatycznie regulującą poziom nastawionego wyzwolenia przepływowego zarówno przy detekcji wdechu jak i przełączaniu na fazę wydechową bazującym na spadku przepływu do płuc pacjenta?

Wentylacja nieinwazyjna zgodnie z publikowanymi badaniami klinicznymi prowadzi do ograniczenia powikłań i zmniejszenia występowania VAPu (Odrespiratorowego Zapalenia Płuc). Wyzwalanie przepływowe z kompensacją przecieków i automatycznie dostosowywanym przepływem bazowym pozwala na utrzymywanie ciśnienia PEEP na właściwym poziomie. Wyzwalanie podciśnieniem jest utrudnione lub wręcz nie możliwie ze względu na nieszczelności w układzie oddechowym.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Pakiet II Pkt 406

Czy Zamawiający może wyspecyfikować wymagany zakres regulacji triggera przepływowego? Respiratory wysokiej klasy takie jak Draeger, Puritan Bennett, Hamilton Medical oferują regulacje tego parametru co najmniej w zakresie 0,5 do 15 l/min. Czy Zamawiający będzie wymagał takiego zakresu regulacji?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Pakiet II Pkt 407

Czy Zamawiający może wyspecyfikować wymagany zakres regulacji triggera ciśnieniowego? Respiratory wysokiej klasy takie jak Maquet, Puritan Bennett, Hamilton Medical oferują regulacje tego parametru co najmniej w zakresie od 1 do 10 cmH2O. Czy Zamawiający będzie wymagał takiego zakresu regulacji?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Pakiet II Pkt 409

Czy Zamawiający wymaga aby wdech manualny był dostępny we wszystkich trybach wentylacji?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Pakiet II Pkt 411

Wymóg aktywowania i regulacji systemu nebulizacji Aeroneb z pozycji ekranu uniemożliwia stosowanie nebulizacji lekowej za pomocą nebulizatora po odłączeniu pacjenta od respiratora. Znacznie lepszym klinicznie i ekonomicznie rozwiązaniem jest wyposażenie respiratora w system nebulizacji Aeroneb z własnym sterownikiem. Sterownie nebulizatorem ogranicza się do włączenia/wyłączenie nebulizacji i wyboru czasu pracy nebulizatora.

Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu wbudowania sterownika nebulizacji w respiratorze na rzecz zewnętrznego sterowania nebulizatorem Aeroneb?

Wbudowany sterownik oznacza utrudnione serwisowanie, wyższe koszty i wyłączenie aparatu z pracy w przypadku uszkodzenia nebulizatora na czas jego naprawy. Podkreślamy, że z punktu zastosowania klinicznego zarówno Aeroneb sterowny z respiratora jak i z zewnętrznego sterownika pracują identycznie, Zewnętrzy sterownik dodatkowo umożliwia stosowanie nebulizatora dla pacjentów rozintubowanych i niepodłączonych do respiratora.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

Pakiet II Pkt 412

Czy Zamawiający określi zakres regulacji zakończenia fazy wdechowej?

Nowoczesne respiratory posiadają możliwość regulacji tej funkcji w zakresie od 1 do 80%, Czy taki zakres będzie wymagany?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Pakiet II Pkt 415

Czy manewr wstrzymania na wdechu ma automatycznie mierzyć ciśnienie Plateau i obliczać podatność statyczną oraz jeżeli jest to możliwe opory wdechowe wyświetlając wyniki w postaci cyfrowej?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga ww. funkcjonalności.**

Pakiet II Pkt 416

Czy manewr wstrzymania na wydechu ma automatycznie mierzyć i wyświetlać w postaci cyfrowej całkowity PEEP oraz wewnętrzny PEEPi?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga ww. funkcjonalności.**

Pakiet II Pkt 417

W punkcie 417 Zamawiający wymaga aby aparat był wyposażony w automatyczna kompensacje podatności układu oddechowego. Jedyny respirator, który umożliwia wyłączenie tej funkcji to aparat firmy Maquet Servo I/U. Ale nawet producent tego aparatu w instrukcji użytkownika podkreśla, że wyłączenie tej funkcji prowadzi do błędnego dostarczania objętości w wentylacji kontrolowanej objętością i do błędnego pomiaru objętości wydychanej w wentylacji kontrolowanej ciśnieniem. Wobec powyższego nie ma uzasadnienia klinicznego dla wyłączania funkcji kompensacji podatności układu oddechowego podczas wentylacji pacjenta i żądamy usunięcia tego wymogu i dopuszczenia respiratorów w których ta funkcja działa zawsze podczas wentylacji pacjentów. Wyłączenie kompensacji w przypadku małych pacjentów może prowadzić do niebezpiecznego zmniejszenia dostarczanej objętości wdechowej a także do znacznych błędów przy pomiarze objętości wydechowych

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z ww. wymogu. Ww. funkcjonalność jest punktowana, lecz nieobligatoryjna.**

Pakiet II Pkt 419

Czy w związku z wymogiem postawionym w punkcie 5 dotyczącym dostarczenia wraz z aparatem wszystkich akcesoriów niezbędnych do prawidłowej pracy Zamawiający będzie wymagał dostawy z aparatem akcesoriów koniecznych do zastosowania wentylacji proporcjonalnej typu PAV, PPS czy też NAVA u 100 pacjentów?

Wentylacja proporcjonalna aplikuje podczas fazy wdechowej ciśnienie wdechowe zmieniające się na bieżąco w stosunku do wysiłku wykonywanego przeponą przez pacjenta. Jest to najnowszy i najnowocześniejszy sposób wspomagania pacjenta w niewydolności oddechowej i tryby oddechowe takie jak AutoMode przełączające wentylację ze spontanicznej do kontrolowanej i odwrotnie stosujące konwencjonalne rodzaje oddechu spontanicznego jak Pressure Support (Wspomaganie Ciśnieniem) lub Volume Support (wspomaganie Objętością ) na zmianę z oddechami wymuszonymi Volume Control (Kontrolowany Objętością), Pressure Control (kontrolowany Ciśnieniem) lub Pressure Regulated Volume Control (Kontrolowany Ciśnieniem z Docelową Objętością) NIE SĄ RÓWNOWAZNE z wentylacją proporcjonalną

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga dostarczenia wraz z aparatem wszystkich akcesoriów niezbędnych do prawidłowej pracy oraz Zamawiający wymaga w pkt. 419: „Tryb wentylacji ułatwiający odłączenie chorego od respiratora - typu PAV lub równoważny, wspomaganie oddechu spontanicznego w sposób adekwatny do wysiłku pacjenta lub respirator z oprogramowaniem NAVA jako trybem wentylacji wspomagającej oddech spontaniczny w sposób adekwatny do wysiłku pacjenta uzyskiwanym za pomocą oprogramowania NAVA zainstalowanego w każdym respiratorze oferowanym w pakiecie oraz za pomocą dedykowanych przenośnych modułów Edi do każdej sztuki respiratora oraz 2 szt. sond do każdej sztuki respiratora. Należy dostarczyć z aparatem akcesoria konieczne do zastosowania wentylacji proporcjonalnej typu PAV, PPS czy też NAVA u min. 28 pacjentów.”**

Pakiet II Pkt 421

W wentylacji dzieci i dorosłych nie stosuje się częstości oddechowych powyżej 100 oddechów na minutę. Wymagany przez Zamawiającego zakres częstości oddechowych ponownie sugeruje, że Zamawiający zamierza wentylować noworodki i stoi w sprzeczności z wymaganymi trybami wentylacji i wyposażeniem aparatu. Czy Zamawiający dopuści respirator posiadający częstość oddechów w konfiguracji dla dorosłych i dzieci regulowaną do 100 oddechów na minutę?

W przypadku utrzymania poprzedniego zapisu poprosimy o podanie klinicznego uzasadnienia stosowania częstości powyżej 100 oddechów na minutę u dzieci i dorosłych.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet II Pkt 422

Ponownie analizując wymagany zakres nastawianej objętości wdechowej wydaje się, że czekamy na powrót Gigantów. Zgodnie z publikowanymi badaniami klinicznymi dla zdrowego płuca nie powinno się stosować objętości większych niż 10 ml/kg należnej masy ciała co dla największego aktualnie człowieka na świecie oznacza objętość pojedynczego oddechu nie większą niż 1400ml. Zakładając, ze chory wentylowany ma uszkodzone płuca i wymaga mniejszych objętości rekomendowanych na poziomie od 5 do 8 ml/kg wymóg posiadania przez respirator możliwości oddania 3L do pacjenta w pojedynczym oddechu i dodatkowe punktowanie jeżeli aparat może dostarczyć jeszcze większą objętość wygląda na próbę promowania niebezpiecznej, niczym nieuzasadnionej klinicznie i nie mającej potwierdzenia w Medycynie Opartej na Faktach (Evidence Base Medicine) metodzie wentylacji pacjenta. Zakładając, że podatność płuc pacjenta ZDROWEGO to 100ml/cmH2O wtłoczenie 3000ml wymaga ciśnienia napędowego 30cmH2O. Przełomowa praca Profesora Marcelo Amato i jego współpracowników opublikowana w 2016 roku, w której przeanalizowano wpływ ciśnienia napędowego (Driving Pressure) na śmiertelność pacjentów udowodniła, że stosowanie ciśnień wyższych od 14cmH2O prowadzi do wzrostu śmiertelności i zdecydowanie obniża szanse pacjenta na przeżycie. Mając powyższe na względzie fakt, że respirator może dostarczyć objętości dochodzące do 4000ml nie oznacza, że jest lepszym respiratorem a jedynie, że jest respiratorem potencjalnie niebezpiecznym dopóki będzie stosowany u ludzi a nie w weterynarii na przykład wentylacji koni (całkowita objętość płuc konia to około 55 litrów, koń w pojedynczym oddechu wdycha ponad 5000ml gazu więc 4000ml będzie właściwą objętością oddechową dla chorych końskich płuc) lub innych dużych ssaków gdzie pojemność wdechowa na poziomie 4L być może jest tolerowana. U człowieka tak duża objętość wdechowa będzie bezwzględnie prowadziła do uszkodzenia płuc i śmierci.

Z drugiej strony wymóg 10 ml jako najmniejszej objętości dostarczanej do pacjenta nie koreluje z zastosowaniem respiratora dla pacjentów pediatrycznych i dorosłych. Nawet dla wagi pacjenta 3 kg objętość 10ml jest za mała. Przestrzeń martwa opisana w artykule „Anatomic dead space in infants and children” (Anatomiczna przestrzeń martwa u noworodków i dzieci) przez A.H. Nume dla zaintubowanego noworodka o wadze 3 kg może być nawet większa od 3ml/kg. Zastosowanie dla takiego pacjenta objętości 10ml będzie oznaczało praktycznie brak wentylacji pęcherzykowej.

Typowe respiratory pediatryczno-dorosłe posiadają zakres objętości oddechowych zaczynający się od 50ml (10ml/kg dla pacjenta 5kg) Zakładając konieczność stosowania mniejszej objętości na kilogram masy należnej wnioskujemy o dopuszczenie dolnego zakresu nastawianej objętości od 25ml i górnego zakresu 2500ml co CAŁKOWICIE POKRYWA POTRZEBY zarówno pacjentów pediatrycznych jak i dorosłych.

Wnioskujemy także o usunięcie punktacji promującej niebezpieczne objętości oddechowe, których stosowanie nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego.

W przypadku utrzymania punktacji preferującej jednego producenta, który pozwala na ustawienie objętości oddechowej w zakresie do 4000ml prosimy o podanie uzasadnienia klinicznego i przykłady zastosowania objętości oddechowych z zakresu powyżej 2500ml w praktyce klinicznej.

Wnioskujemy o zmianę wymogu dotyczącą minimalnego zakresu objętości oddechowych ustawianych w respiratorze na od 25ml do 2500ml.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet II Pkt 424

Stosowanie czasu wdechu 0,1s u pacjentów pediatrycznych i dorosłych nie ma żadnego zastosowania klinicznego. Normalny neutralny czas wdechu dorosłego jest zbliżony do 1 sekundy a małego dziecka w tym noworodków nie krótszy niż 0,4 sekundy.

Wnioskujemy o dopuszczenie respiratora w którym minimalny nastawiany czas wdechu wynosi 0,2 sekundy.

W przypadku utrzymania poprzedniego zapisu poprosimy o podanie klinicznego uzasadnienia zastosowania czasu wdechu 0,1s u dzieci i dorosłych

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet II Pkt 427

Z respiratorów wysokiej klasy wiodących firm dostępnych w Polsce (ale także na świecie) tylko respiratory firmy Maquet pozwalają na ustawienie niebezpiecznie wysokich ciśnień wdechowych i wspomagania na poziomie dochodzącym do 120cmH2O. Aparaty takie jak AVEA ustawienie ciśnienia wdechowego max 90cmH2O (aktualnie BD, do niedawna CareFusion), Puritan Bennett max 90cmH2O dla oddechów kontrolowanych i max 70cmH2O ponad PEEP (max 100 cmH2O Pszczytowe), Draeger V500 max 95cmH2O, S1 i G5 firmy Hamilton Medical max 100cmH2O, CareScape R860 max 98cmH2O lub 60 cmH2O ponad PEEP (max 100 cmH2O Pszczytowe). We wszystkich tych respiratorach powyżej 100cmH2O otworzy się sprężynowa zastawka nadciśnieniowa i nie dopuści do wytworzenia wyższego ciśnienia w układzie oddechowym pacjenta. NIE MA ZADNEGO UZASADNIENIA KLINICZNEGO do stosowanie aż tak wysokich ciśnień wdechowych gdy zalecane maksymalne ciśnienie plateau w płucu nie powinno przekraczać 35cmH2O a jedynym znanym mi przypadkiem zastosowania ciśnienia w układzie oddechowym w trybie wentylacji kontrolowanej ciśnieniem było 80cmH2O zaaplikowane ekstremalnie choremu pacjentowi z ARDS przez twórcę teorii otwartych płuc profesora BURKHARDA LACHMANNA i prezentowane na slajdach podczas kongresu anestezjologicznego w Krakowie w 2008 roku.

Ponownie zapisy punktu 427 mają charakter preferowania tylko jednej firmy a punktacja promuje niebezpieczne zakresy ustawiania parametrów nie mające żadnego zastosowania w wentylacji ludzkich płuc.

Stosowanie ciśnienia wdechowego w trybie wentylacji kontrolowanej ciśnieniem na poziomie 1 cmH2O ponownie nie ma żadnego sensu dlatego też większość rozsądnych producentów respiratorów posiada minimalną wartość ciśnienia możliwą do zaaplikowania pacjentowi na poziomie 5cmH2O, bo poniżej tej wartości ciśnienia wdechowego trudno mówić o wspomaganiu pacjenta.

Mając na uwadze powyższe żądamy zmiany wymogu zakresu regulacji parametru ciśnienia wdechowego na od 5 do 90 cmH2O i usunięcia nieuzasadnionej punktacji za posiadanie niebezpiecznego zakresu ustawianie tego parametru powyżej 110cmH2O co umożliwi zaoferowanie innych respiratorów niż SERVO firmy MAQUET.

W przypadku utrzymania poprzedniego zapisu poprosimy o podanie klinicznego uzasadnienia zastosowania ciśnień wdechowych na poziomie 110cmH2O i wyższych oraz innych niż respiratory firmy Maquet aparatów spełniających ten wymóg.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww. zakres.**

Pakiet II Pkt 428

Ponownie zapisy punktu 428 mają charakter preferowania tylko jednej firmy a punktacja promuje niebezpieczne zakresy ustawiania parametrów nie mające żadnego zastosowania w wentylacji przeznaczonej dla ludzi.

Stosowanie ciśnienia wdechowego w trybie wentylacji wspomaganej ciśnieniem na poziomie 110 cmH2O ponownie nie ma żadnego sensu bo jest to rodzaj oddechu aplikowany pacjentowi który aktywnie pracuje przeponą wytwarzając ujemne ciśnienie sumujące się z dodatnim ciśnieniem podanym z respiratora tworząc ciśnienie przezpłucne ( Rzeczywista siła rozciągająca płuca w czasie oddechu spont oraz mechanicznej wentylacji - ciśnienie przezpłucne Ptp = Paw – Ppl). Przywołując ponownie pracę Amato – to co zabija wentylowanych pacjentów to z byt wysokie ciśnienie napędowe i ciśnienie 110-120cmH2O preferowane przez Zamawiającego plus 5 – 10cmH2O dodane przez pacjenta to pewne uszkodzenie płuc pacjenta i najprostsza droga do jego uśmiercenia.

Mając na uwadze powyższe żądamy zmiany wymogu zakresu regulacji parametru ciśnienia wspomagania na od 1 do 70 cmH2O i usunięcia nieuzasadnionej punktacji za posiadanie niebezpiecznego zakresu ustawiania tego parametru powyżej 110cmH2O, co umożliwi zaoferowanie innych respiratorów niż SERVO firmy MAQUET.

W przypadku utrzymania poprzedniego zapisu poprosimy o podanie klinicznego uzasadnienia zastosowania ciśnień wspomagania na poziomie 110cmH2O i wyższych oraz innych niż respiratory firmy Maquet aparatów spełniających ten wymóg.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww. zakres.**

Pakiet II Pkt 429

Najwyższym poziomem PEEP stosowanym w literaturze jest najprostszy manewr rekrutacyjny 40/40 (40cmH2O PEEP/CPAP na 40 sekund.

Tak wysokie poziomy PEEP dolnego (w odróżnieniu od stosowanego w wentylacjach dwupoziomowych PEEP górnego) są stosowane wyłącznie w celu rekrutacji płuca. ARDS.net u pacjentów z ciężkim uszkodzeniem płuc przy 100% tlenu nawet prWn agresywnym algorytmie wentylacji nie zaleca PEEP powyżej 24 cmH2O.

Wnioskujemy o dopuszczenie respiratora o zakresie regulacji PEEP od 0 do 45cmH2O.

W przypadku utrzymania poprzedniego zapisu poprosimy o podanie klinicznego uzasadnienia zastosowania ciśnień PEEP na poziomie 50cmH2O.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet II Pkt 436

Częstość oddechów spontanicznych różni się od częstości całkowitej tylko w trybach mieszanych takich jak SIMV i Bilevel. Bardzo łatwo ocenić ile oddechów więcej wziął pacjent odejmując od częstości całkowitej nastawioną częstość oddechów na respiratorze, co jest bardzo prostym działaniem matematycznym.

Istotną wartością jest rzeczywiście objętość minutowa, którą pacjent za pomocą tych oddechów dodał do całkowitej objętości minutowej.

Prosimy o dopuszczenie do przetargu respiratora wyświetlającego całkowitą częstość oddechów i spontaniczna wentylację minutową pacjenta.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet II Pkt 438

We wszystkich respiratorach jakość wentylacji oceniana jest na podstawie mierzonych objętości wydechowych. Założeniem wentylacji inwazyjnej jest używanie szczelnego układu oddechowego i rurki z mankietem uszczelniającym. Wdechowa i wydechowa objętość minutowa powinny być wtedy równe, choć objętość ścieśliwa układu oddechowego może prowadzić do zawyżania oddanej objętości i przy braku właściwej kompensacji podatności rur układu oddechowego błędów w pomiarze wydechowej objętości. Różnice najłatwiej zidentyfikować na krzywej objętości w czasie (brak powrotu linni wydechowej objętości do poziomu zerowego) i w takim przypadku uruchomić specjalne oprogramowanie przeznaczone do monitorowania wentylacji w przypadku NIESZCZELNEGO układu oddechowego, które numerycznie obrazuje przeciek w L/min oraz procentach, utratę objętości i znacznie dokładniej ocenia objętość dostarczoną do płuc. Dlatego też w większości respiratorów NIE JEST (Draeger, Hamilton Medical, Puritan Bennett, GE) monitorowana wdechowa objętość minutowa choć pokazywana jest wdechowa i wydechowa objętość pojedynczego oddechu.

Wnioskujemy o dopuszczenie respiratora nie monitorującego wdechowej objętości całkowitej wentylacji minutowej.

W przypadku utrzymania poprzedniego zapisu poprosimy o podanie klinicznego uzasadnienia monitorowanie wdechowej wentylacji minutowej (przy jednoczesnym pomiarze wydechowej) oraz innych niż respiratory firmy Maquet aparatów spełniających ten wymóg.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z ww. wymogu.**

Pakiet II Pkt 443

Czy Zamawiający wymaga aby respirator wraz ciśnieniem całkowitego PEEP w płucu automatycznie wyświetlał poziom obliczonego podczas manewru zatrzymania na wydechu wewnętrznego ciśnienia PEEPi (AutoPEEP)?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Pakiet II Pkt 447

Opór wdechowy i wydechowy różnią się w czasie wentylacji spontanicznej głównie ze względu na zmianę średnicy oskrzelików spowodowaną podciśnieniem w klatce piersiowej podczas wdechu i nadciśnieniem podczas wydechu. W przypadku wentylacji dodatnimi ciśnieniami zarówno w czasie wdechu jak i wydechu w klatce piersiowej panuje nadciśnienie więc różnica oporu wdechowego i wydechowego jest nieznaczna. Większość respiratorów mierzy opór wdechowy za pomocą manewru zatrzymania na szczycie wdechu przy wybranej prostokątnej krzywej przepływu i wentylacji kontrolowanej objętościowo. Manewr ten dostatecznie dobrze określa opory wdechowe jak i pozwala ocenić poziom oporów wydechowych.

Wnioskujemy o dopuszczenie respiratora nie mierzącego oporów wydechowych płuc

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z ww. wymogu. Ww. funkcjonalność jest punktowana, lecz nieobligatoryjna.**

Pakiet II Pkt 448

Stała czasowa, będąca iloczynem podatności i oporu płuc, określa czas potrzebny do wyrównania ciśnienia płuc z układem oddechowym przy skokowej zmianie ciśnienia w układzie oddechowym (faza wdechowa oddechu kontrolowanego ciśnieniem) lub do pasywnego opróżnienia płuca z objętości oddechowej przy zakończeniu fazy wdechowej i otwarciu zastawki wydechowej. W przypadku wydechu pacjenta po jednej stałej czasowej płuco opuszcza 63,2%, po dwóch 86,5%, po trzech 95%, po czterech 98,2%, po pięciu 99,3% a po sześciu 99,8% objętości oddechowej. Ponieważ po trzech stałych czasowych ewakuowana jest prawie cała objętość oddechowa uznaje sie 3Tau za minimalny czas wydechu konieczny by zjawisko pułapki powietrznej i generowany AutoPEEP był pomijalny.

Czy Zamawiający pozwoli na zaoferowanie respiratora, który mierzy wdechową stałą czasową i prezentuje ją w postaci istotnej dla klinicznego parametru obrazującego minimalny czas konieczny dla wydechu 3Tau?

**Odpowiedź: Zamawiający pozwala na zaoferowanie respiratora, który mierzy wdechową stałą czasową i prezentuje ją w postaci istotnej dla klinicznego parametru obrazującego minimalny czas konieczny dla wydechu.**

Pakiet II Pkt 453

Producenci respiratora wysokiej klasy, który zamierzamy zaoferować w przetargu stoją na stanowisku, ze automatyczne skalowanie przebiegów graficznych może prowadzić do błędnej interpretacji obserwowanych z odległości krzywych, jeżeli nadzorujący wentylacje lekarz „przegapi” moment zmiany skali przez respirator. Na przykład zmniejszająca się objętość oddechowa, której amplituda początkowo zajmowała całą skalę po osiągnieciu kryterium automatycznej zmiany skali będzie wyglądała na ekranie dokładnie tak samo jak poprzednio choć może mieć wartość mniejszą o połowę. To samo dotyczy ciśnienia i przepływów.

Wnioskujemy o dopuszczenie respiratora w którym ze względów bezpieczeństwa pacjenta zrezygnowano z autoskalowania.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z ww. wymogu.**

Pakiet II Pkt 456

W monitorowaniu pacjenta jednym z najważniejszych alarmów jest alarm wysokiej i niskiej wydychanej objętości oddechowej. Alarm ten wykrywa bardzo szybko sytuacje niedostarczania lub przekraczania właściwej objętości do płuc pacjenta w odróżnieniu od wolno reagującego, bazującego na średniej z kilku lub nawet kilkunastu oddechów alarmu wentylacji minutowej. Prawdopodobnie przez pomyłkę nie został on umieszczony na liście wymaganych w zamawianym respiratorze alarmów. Czy Zamawiający będzie wymagał wyposażenie respiratora w alarmy wysokiej i niskiej wydychanej objętości oddechowej?

Jeżeli nie to poprosimy o podanie klinicznego uzasadnienia rezygnacji z tak ważnego elementu zapewniającego właściwy poziom bezpieczeństwa pacjentowi podczas mechanicznej wentylacji na OIT

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż wymaga alarmu objętości oddechowej (wysokiej i niskiej) pkt. 460a oraz pkt. 539a.**

Pakiet II Pkt 469

W punkcie 469 Zamawiający postawił wymóg pomiaru stężenia tlenu wdechowego jednocześnie wskazując na rozwiązania techniczne, które w nieuzasadniony sposób wykluczają dostawców posiadających najpopularniejsze czujniki galwaniczne do pomiaru tlenu. Teoretycznie niewymagające okresowej wymiany czujniki ultradźwiękowe, magnetoelektryczne itp. także ulegają uszkodzeniom a ich teoretycznie nie mająca miejsca wymiana jest znacznie bardziej kosztowna. Cele galwaniczne są ogólnie dostępne i zgodnie z zaleceniami powinny być wymieniane co roku ich żywotność zależy od stosowanego stężenia tlenu i czasami osiąga nawet dwa lata. Co więcej czujnik pełni wyłącznie funkcję kontrolną i jego uszkodzenie nie wstrzymuje możliwości eksploatacji respiratora a koszt wymiany jest stosunkowo niski.

Ze względu na brak klinicznego uzasadnienia w ograniczaniu możliwości składania ofert w przetargu publicznym firmom oferującymi respiratory spełniające wymaganie pomiaru stężenia wdechowego tlenu poprzez wskazanie rozwiązań technicznych dostępnych u preferowanych dostawców wnioskujemy o usunięcie punktu 469 lub przeniesienie go do parametrów ocenianych.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z ww. wymogu. Ww. funkcjonalność jest punktowana, lecz nieobligatoryjna.**

Pakiet II punkt 473: czy w związku z tym, że płuco testowe jest częścią serwisową nie używaną dla pacjentów Zamawiający zgodzi się na płuco serwisowe wielokrotnego użytku z możliwością dezynfekcji, a nie sterylizacji.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

Czy Zamawiający wymaga aby defibrylator w trybie AED był wyposażony w algorytm wykrywający ruch pacjenta? Jest to rozwiązanie standardowe dla defibrylatorów z trybem AED, chroni to pacjenta przed błędną interpretacją ruchu jako arytmii, co może skutkować błędną decyzją o defibrylacji, co bezpośrednio zagraża życiu pacjenta.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

Czy Zamawiający wymaga aby defibrylator posiadał codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230V dzięki czemu użytkownik ma pewność iż defibrylator jest sprawny nawet w sytuacji braku podłączenia do prądu?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga.**

dot. SIWZ rozdział III pkt. 2.1.1 oraz 2.1.3

Zwracamy się z prośbą o obniżenie kryterium wymogów dot. zdolności technicznej lub zawodowej zapewniającej wykonanie zamówienia. Informujemy, iż taka zmiana umożliwi złożenie ofert innym Wykonawcom oraz zwiększy konkurencyjności złożonych ofert. Wymogi wyznaczone w SIWZ ograniczają, a nawet uniemożliwiają złożenie ofert innym potencjalnym Wykonawcom. W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o zwiększenie ilości wymaganych dostaw, rezygnację z wymogu dot. wymaganych ilości dostarczonych sztuk oraz zmniejszenie wymaganych wartości.

Proponujemy zmianę poniższych zapisów:

min. 1 dostawy o następującym charakterze, o wartości:

2.1.1 minimum 900.000 zł netto, przy dostawie min. 30 szt. kardiomonitorów – dotyczy pakietu I.

2.1.2 minimum 800.000 zł netto, przy dostawie min. 10 szt. respiratorów - dotyczy pakietu II.

2.1.3 minimum 450.000 zł netto, przy dostawie min. 4 szt. aparatów do znieczulania – dotyczy

pakietu III.

2.1.4 minimum 300.000 zł netto, przy dostawie min. 2 szt. aparatów do znieczulania – dotyczy pakietu IV.

Na:

min. kilku dostaw o następującym charakterze, o łącznej wartości:

2.1.1 minimum 700.000 zł netto dla dostawi kardiomonitorów – dotyczy pakietu I.

2.1.2 minimum 200.000 zł netto dla dostaw respiratorów - dotyczy pakietu II.

2.1.3 minimum 450.000 zł netto dla dostaw aparatów do znieczulania – dotyczy pakietu III.

2.1.4 minimum 300.000 zł netto dla dostaw aparatów do znieczulania – dotyczy pakietu IV.

**Odpowiedź: Zgodnie z modyfikacją treści SIWZ z dn. 06.06.2017r.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 11

„W obudowie monitora min. 2 miejsca na moduły dodatkowe (CO2, rzut serca) z możliwością podłączenia dodatkowej ramy mieszczącej dodatkowe moduły pomiarowe“

Pragniemy zauważyć, iż w związku z faktem, iż pomiar CO2 realizowany jest przez moduł umieszczony w aparacie do znieczulania. Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie wysokiej klasy monitora pacjenta wyposażonego w dwa miejsca na moduły umożliwiające wykorzystanie modułów zwiotczenia i pomiaru świadomości wymaganych przez Zamawiającego?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 12

„Obsługa modułów pomiarowych (włączanie i wyłączanie pomiarów poszczególnych parametrów) w wygodnym interfejsie graficznym (z obrazkowym przedstawieniem każdego modułu, akcesorium pomiarowego z informację o jego umiejscowieniu w monitorze/ramie modułów)“

Czy Zamawiający zaakceptuje, jako alternatywne rozwiązanie, równoważne w ocenie punktowej, wysokiej klasy monitor pacjenta gwarantujący intuicyjną obsługę modułów pomiarowych ze względu na ich kształt i oznaczenie kolorystyczne akcesoriów gwarantujące bezproblemową obsługę?

**Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 13

„Monitor wyposażony w ekran kolorowy z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej ośmiu krzywych. Przekątna ekranu min. 15” (rozdzielczość min. 1024 x 768) ze sterowaniem dotykowym, zapewniającym prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie pomiarami (takie jak ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania). Pod ekranem umieszczone dodatkowe przyciski funkcyjne pozwalające na m.in. wyciszenie alarmu, uruchomienie pomiaru NIBP, zamrożenie krzywych na ekranie.“

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy monitor pacjenta wyposażony w dodatkowe przyciski funkcyjne na ekranie monitora pozwalające na:

Wyciszenie alarmu, zmianę ustawień alarmów, zmianę ustawień monitora, uruchomienia listy dostępnych procedur, prezentacje trendów, wydruk, zapisanie wycinku, start pilnego pomiaru NIBP, rozpoczęcie automatycznych pomiarów NIBP, zerowanie ciśnień oraz wyciszenie alarmów?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 16

„Możliwość uruchomienia trybu nocnego (wygaszony ekran, podświetlenia klawiszy, obniżona głośność alarmu, brak sygnału pulsu).“

Czy zamawiający dopuści monitor pacjenta wyposażony w czujnik jasności w pomieszczeniu oraz funkcje automatycznego dostosowania intensywności podświetlenia ekranu? Ponadto monitor daje możliwość tworzenia profili umożliwiając zmiany konfiguracji monitora tak, aby zapisywać głośność poszczególnych parametrów (jak m. in. sygnał pulsu).

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 28 - 39

28. „Monitor wyposażony w moduł transportowy, pozwalający na ciągłe, nieprzerwane (pełna ciągłość danych z monitorowania na stanowisku stacjonarnym oraz w transporcie) monitorowanie co najmniej EKG (min. x5), SpO2, NIBP, Temp (x2) podczas transportu pacjenta. Przygotowanie pacjenta do transportu nie wymaga podłączania i/lub odłączania przewodów łączących monitor z pacjentem.“

29. „Możliwość zastosowania opcjonalnego modułu CO2 realizującego pomiar w transporcie, który zapewnia ciągłość pomiarów (nieprzerwaną pracę) podczas pracy na stanowisku monitorowania, w transporcie i w momencie odłączania/podłączania modułu transportowego“

30. „Masa modułu transportowego poniżej 1,5 kg (z akumulatorem), zasilanie bateryjne na minimum 4 godziny pracy.“

31. „Moduł transportowy wyposażony w ekran dotykowy o przekątnej min. 3,5” (z dedykowanymi przyciskami do m.in. wyciszenia alarmu oraz startu pomiaru NIBP, umieszonymi poza ekranem)“

32. „Moduł transportowy wyposażony w uchwyt do przenoszenia (bez konieczności odłączania go w przypadku podłączania modułu do ekranu głównego kardiomonitora).“

33. „Moduł transportowy z własnym ekranem, przystosowany do transportu wewnątrzszpitalnego oraz poza-szpitalnego, odporny na zachlapania (min. IPX3), pozwalający na komunikację bezprzewodową ze stacją centralną“

34. „Moduł transportowy odporny na upadki z wysokości 1,2m“

35. „Moduł transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych monitorowania pacjenta do komputera PC“

36. „Możliwość podglądu wskazań mierzonych parametrów na monitorze transportowym również po podłączeniu do monitora głównego“

37. „Moduł transportowy z zaimplementowaną funkcją oceny stanu pacjenta łączącą parametry odczytane przez czujniki pomiarowe (MEWS)“

38. „Moduł transportowy z wbudowanym modułem WiFi do ewentualnego późniejszego podłączenia go z centralą pielęgniarską, podczas pracy jako urządzenie wolnostojące“

39. „Moduł transportowy umożliwiający ładowanie akumulatora poza kardiomonitorem głównym. W zestawie zasilacz zewnętrzny do ładowania modułu transportowego, pracujący na zasilaniu 230V“

Zwracamy się do zamawiającego z prośbą o zaakceptowanie, jako rozwiązanie alternatywne, równoważne w ocenie punktowej następującego rozwiązanie transportowego:

- system transportu zbudowany w oparciu o monitor transportowy 12 cali pozwalający na realizację pomiarów: EKG (x5),SPO2 , NIBP, Temp(x2),IBP.

Przygotowanie pacjenta do transportu nie wymaga podłączenia/odłączenia przewodów.

- Możliwość zastosowania opcjonalnego modułu CO2 realizującego pomiar w transporcie, moduł CO2 kompatybilny z wszystkimi oferowany monitorami

- masa monitora transportowego wyposażonego w ekran 12 cali nie przekraczający 5 kg oraz akumulator pozwalający na pracę do 3,5 godziny, gniazdo na podłączenia jednego modułu (CO2, Picco)

- monitor wyposażony w rączkę do transportu , wieszak na barierkę łóżka oraz uchwyt do zamocowania monitora na łóżku/wózku transportowym

- monitor transportowy z własnym ekranem odporny na zachlapania, pozwalający na bezprzewodową komunikację z centralą

- monitor transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych

- możliwość przełożenia modułu pacjenta do monitora stacjonarnego po dotarciu do celu, jak i dalszej pracy przy zastosowaniu monitora transportowego

- możliwość współpracy monitora z modułem WiFi do ewentualnego późniejszego podłączenia go z centralą pielęgniarską, podczas pracy jako urządzenie wolnostojące

- monitor transportowy umożliwiający ładowanie akumulatora poza kardiomonitorem głównym. W zestawie zasilacz do ładowania monitora transportowego, pracujący na zasilaniu 230V

- system zbudowany w oparciu o dwa monitory transportowe oraz moduły kompatybilne z monitorem na każdym stanowisku

Czy zamawiający dopuszcza, jako rozwiązanie równorzędne w ocenie punktowej powyższe rozwiązanie?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, jako rozwiązanie równorzędne w ocenie punktowej powyższe rozwiązanie, jednocześnie informując iż rezygnuje z zapisów w pkt. 34 oraz pkt. 37.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 40

„Możliwość podłączenia ekranu powielającego do kardiomonitora. Dostępne złącza analogowe i cyfrowe umożliwiające podłączenie dwóch ekranów różnych typów.“

Czy Zamawiający dopuści monitor pacjenta umożliwiający podłączenie jednego ekranu powielającego poprzez złącze cyfrowo-analogowe?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

8 dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 46

„Pomiar HR w zakresie min. 15-300 bpm“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem HR w zakresie 30-250 bpm?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

9 dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 47

„Analiza arytmii – min. 22 rodzajów zaburzeń w monitorze“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z analizą arytmii – 14 rodzajów zaburzeń w monitorze?

Pragniemy zaznaczyć, że powszechnie stosowane / używane jest 12 rodzajów zaburzeń arytmii.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 48

Zakres pomiaru ilości oddechów min. 0-120 odd./min.

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z zakresem pomiaru ilości oddechów od 4 do 120 oddechów na minutę?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 49

„Możliwość regulacji czasu bezdechu“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z możliwością regulacji czasu bezdechu poprzez zmianę progów alarmowych w zakresie od 4 do 120 oddechów na minutę?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

12 dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 51

„Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i dokładnością min. ±2% (dla zakresu typowego 70-100%)“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie 0-100% i dokładnością ±2 cyfry (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii GE TruSignal.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza „Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i dokładnością min. ±2% lub ±2 cyfry (dla zakresu typowego 70-100%)”.**

13 dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 53

„Pomiar tętna w zakresie min. 25-300bpm z dokładnością min. ±2bpm“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem tętna w zakresie od 30 – 250 bpm z dokładnością +/- 5 bpm?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 56

„Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i dokładnością min. ±2% (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii Nellcor lub równoważnej“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie 0-100% i dokładnością ±2 cyfry (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii GE TruSignal.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż wymaga „Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i dokładnością min. ±2% lub ±2 cyfry (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii Nellcor lub równoważnej”.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 58

„Pomiar tętna w zakresie min. 25-300bpm z dokładnością min. ±2bpm“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem tętna w zakresie od 30 – 250 bpm z dokładnością +/- 5 bpm?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 60

„Ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami min. od 1 minuty do 8 godzin.“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami od 1 minuty do 4 godzin? Informujemy, iż oferowany zakres jest wystarczający w zastosowaniu na bloku operacyjnym.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 61

„Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie min. 10-270mmHg:

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z zakresem pomiaru ciśnienia w mankiecie od 25 do 260 mmHg?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 62

„Zakres pomiaru tętna min. 40-240bpm z dokładnością min. ±3 bpm lub ±3,5%“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z zakresem pomiaru tętna od 30 do 250 bpm z dokładnością ±5 bpm lub ±5%“

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 64

„Monitorowanie temperatury w minimum dwóch torach pomiarowych w zakresie min. od 10 do 50 stopni C“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z monitorowaniem temperatury w zakresie od 10oC do 450C?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

20 dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 75

„Pomiar NMT z urządzenia zewnętrznego lub modułu - dla każdej sztuki urządzenia“

Zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie czy Zamawiający będzie wymagał nie tylko monitorowania zwiotczenia, ale także jednoczesnego monitorowania hemodynamicznej odpowiedzi pacjenta na bodźce chirurgiczne za pomocą czujnika saturacji?

**Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 76

„Pomiar indeksu bispektralnego (BIS) - dla 3 szt. Urządzeń“

Czy zamawiający zaakceptuje jako rozwiązanie alternatywne, równoważne w ocenie punktowej zaoferowanie modułu pomiaru świadomości metodą Entropii ?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż wymaga „Pomiar indeksu bispektralnego (BIS) - dla 3 szt. urządzeń”.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 92

„W obudowie monitora min. 2 miejsca na moduły dodatkowe (CO2, rzut serca) z możliwością podłączenia dodatkowej ramy mieszczącej dodatkowe moduły pomiarowe“

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy monitor pacjenta standardowo wyposażony w ramę na moduły umożliwiającą podłączenie 5 modułów jednocześnie z możliwością wymiany ramy na większą 7 modułową?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 93

„Obsługa modułów pomiarowych (włączanie i wyłączanie pomiarów poszczególnych parametrów) w wygodnym interfejsie graficznym (z obrazkowym przedstawieniem każdego modułu, akcesorium pomiarowego z informację o jego umiejscowieniu w monitorze/ramie modułów)“

Czy Zamawiający zaakceptuje, jako alternatywne rozwiązanie, równoważne w ocenie punktowej, wysokiej klasy monitor pacjenta gwarantujący intuicyjną obsługę modułów pomiarowych ze względu na ich kształt i oznaczenie kolorystyczne akcesoriów gwarantujące bezproblemową obsługę?

**Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 94

„Monitor wyposażony w ekran kolorowy z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej ośmiu krzywych. Przekątna ekranu min. 19” (rozdzielczość min. 1024 x 768) ze sterowaniem dotykowym, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie pomiarami (takie jak ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania). Pod ekranem umieszczone dodatkowe przyciski funkcyjne pozwalające na m.in. wyciszenie alarmu, uruchomienie pomiaru NIBP, zamrożenie krzywych na ekranie. Dodatkowo należy zaoferować monitor kopiujący dla dwóch stanowisk (izolatki) min. 24", który należy zamontować na ścianie w korytarzu wspólnym - w miejscu wskazanym przez Zamawiającego (montaż w zakresie Wykonawcy)“

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy monitor o przekątnej 19 cali i rozdzielczości 1024x768 ze sterowaniem dotykowym, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie pomiarami (takie jak ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania), wyposażony w dodatkowe przyciski funkcyjne na ekranie monitora pozwalające na:

wyciszenie alarmu, zmianę ustawień alarmów, zmianę ustawień monitora, uruchomienia listy dostępnych procedur, prezentacje trendów, wydruk, zapisanie wycinku, start pilnego pomiaru NIBP, rozpoczęcie automatycznych pomiarów NIBP, zerowanie ciśnień oraz wyciszenie alarmów?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza. Dodatkowo Zamawiający informuje, iż nie dopuszcza możliwości dostarczenia monitorów o mniejszej przekątnej niż 19” z ekranem kopiującym.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 96

„Możliwość zaprogramowania minimum następujących konfiguracji: ekran dużych liczb (podzielony na cztery elementy), ekran podstawowych parametrów życiowych, ekran trendów obok krzywych oraz ekran 12 odprowadzeń EKG.“

Czy zamawiający dopuści możliwość zaprogramowania następujących konfiguracji ekranów: 8 konfiguracji ekranów podstawowych ; ekranu EKG z 12 odprowadzeń ; ekran parametrów mierzonych z oknem minitredów lub oknem do analizy odcinka ST lub oknem spirometrii lub oknem EEG?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 96

„Możliwość zaprogramowania minimum następujących konfiguracji: ekran dużych liczb (podzielony na cztery elementy), ekran podstawowych parametrów życiowych, ekran trendów obok krzywych oraz ekran 12 odprowadzeń EKG.“

Prosimy o wyjaśnienie czy zamawiający będzie wymagał, by monitory posiadały możliwość prezentacji wcześniejszych 12-odprowadzeniowych zapisów EKG tego samego pacjenta z analizą wyników pomiarów z systemu informacji kardiologicznej.?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 97

„Urządzenie musi posiadać możliwość uruchomienia trybu nocnego (wygaszony ekran, podświetlenia klawiszy, obniżona głośność larmu, brak sygnału pulsu).

Czy zamawiający dopuści monitor pacjenta wyposażony w czujnik jasności w pomieszczeniu oraz funkcję automatycznego dostosowania intensywności podświetlenia ekranu? Ponadto monitor daje możliwość tworzenie profili umożlwiających zmiany konfiguracji monitora wraz z zapisem głośności poszczególnych parametrów (m. in. sygnał pulsu).

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 104

„Zasilanie awaryjne zapewniające monitorowanie min.: EKG, SpO2, Oddech, NIBP, IBP, Temp, przez min. 60 [min.] w przypadku zaniku zasilania w sieci elektrycznej, z automatycznym przełączeniem się na zasilanie awaryjne“

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy monitor pacjenta dedykowany do pracy na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej wykorzystujący szpitalny system zasilania awaryjnego? Jednocześnie informujemy, iż system monitorowania, który chcemy zaoferować gwarantuje zachowanie danych pacjenta (trendy, dane demograficzne).

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

29 dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 108

„Monitor dostosowany do pracy w systemie centralnego monitorowania, wyposażony w kartę sieciową oraz moduł WiFi - do połączenia ze stacją centralnego monitorowania.“

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o rozpatrzenie rezygnacji z wymogu dostarczania modułu wifi do podłączenia ze stacją centralnego monitorowania na rzecz podłączenia za pomocą przewodowej sieci LAN, która jest bezpieczniejszym i powszechnie stosowanym rozwiązaniem. Informujemy, iż monitory oferowane na rynku posiadają możliwość rozbudowy o moduł wifi w przyszłości?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 109 -120

109. „Monitor wyposażony w moduł transportowy, pozwalający na ciągłe, nieprzerwane (pełna ciągłość danych z monitorowania na stanowisku stacjonarnym oraz w transporcie) monitorowanie co najmniej EKG (min. x5), SpO2, NIBP, Temp (x2) podczas transportu pacjenta. Przygotowanie pacjenta do transportu nie wymaga podłączania i/lub odłączania przewodów łączących monitor z pacjentem.“

110„Możliwość zastosowania opcjonalnego modułu CO2 realizującego pomiar w transporcie, który zapewnia ciągłość pomiarów (nieprzerwaną pracę) podczas pracy na stanowisku monitorowania, w transporcie i w momencie odłączania/podłączania modułu transportowego“

111. „Masa modułu transportowego poniżej 1,5 kg (z akumulatorem), zasilanie bateryjne na minimum 4 godziny pracy.“

112. „Moduł transportowy wyposażony w ekran dotykowy o przekątnej min. 3,5” (z dedykowanymi przyciskami do m.in. wyciszenia alarmu oraz startu pomiaru NIBP, umieszonymi poza ekranem)“

113. „Moduł transportowy wyposażony w uchwyt do przenoszenia (bez konieczności odłączania go w przypadku podłączania modułu do ekranu głównego kardiomonitora).“

114. „Moduł transportowy z własnym ekranem, przystosowany do transportu wewnątrzszpitalnego oraz poza-szpitalnego, odporny na zachlapania (min. IPX3), pozwalający na komunikację bezprzewodową ze stacją centralną“

115. „Moduł transportowy odporny na upadki z wysokości 1,2m“

116. „Moduł transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych monitorowania pacjenta do komputera PC“

117. „Możliwość podglądu wskazań mierzonych parametrów na monitorze transportowym również po podłączeniu do monitora głównego“

118. „Moduł transportowy z zaimplementowaną funkcją oceny stanu pacjenta łączącą parametry odczytane przez czujniki pomiarowe (MEWS)“

119. „Moduł transportowy z wbudowanym modułem WiFi do ewentualnego późniejszego podłączenia go z centralą pielęgniarską, podczas pracy jako urządzenie wolnostojące“

120. „Moduł transportowy umożliwiający ładowanie akumulatora poza kardiomonitorem głównym. W zestawie zasilacz zewnętrzny do ładowania modułu transportowego, pracujący na zasilaniu 230V“

Zwracamy się prośbą do zamawiającego z prośbą o zaakceptowanie jako rozwiązanie alternatywne, równoważne w ocenie punktowej następującego rozwiązania transportowego:

-system transportu zbudowany w oparciu o monitor transportowy 12 cali pozwalający na realizację pomiarów: EKG (x5),SPO2 , NIBP, Temp(x2),IBP.

Przygotowanie pacjenta do transportu nie wymaga podłączenia/odłączenia przewodów.

- Możliwość zastosowania opcjonalnego modułu CO2 realizującego pomiar w transporcie, moduł CO2 kompatybilny z wszystkimi oferowany monitorami

-masa monitora transportowego wyposażonego w ekran 12 cali nie przekraczająca 5 kg oraz akumulator pozwalający na pracę do 3,5 godziny, gniazdo na moduł pomiaru CO2,

-monitor wyposażony w rączkę do transportu , wieszak na barierkę łóżka oraz uchwyt do zamocowania monitora na łóżku transportowym

-monitor transportowy z własnym ekranem odporny na zachlapania, pozwalający na bezprzewodową komunikację z centralą

-monitor transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych

- możliwość przełożenia modułu pacjenta do monitora stacjonarnego po dotarciu do celu, jak i dalszej pracy przy zastosowaniu monitora transportowego

- możliwość współpracy monitora z modułem WiFi do ewentualnego późniejszego podłączenia go z centralą pielęgniarską, podczas pracy jako urządzenie wolnostojące

- monitor transportowy umożliwiający ładowanie akumulatora poza kardiomonitorem głównym. W zestawie zasilacz do ładowania monitora transportowego, pracujący na zasilaniu 230V

-system zbudowany w oparciu o dwa monitory transportowe oraz moduły kompatybilne z monitorem na każdym stanowisku

Czy zamawiający dopuszcza, jako rozwiązanie równorzędne w ocenie punktowej powyższe rozwiązanie?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, jako rozwiązanie równorzędne w ocenie punktowej powyższe rozwiązanie, jednocześnie informując iż rezygnuje z zapisów w pkt. 115 oraz pkt. 118.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 123

„Pomiar EKG. Monitorowania przy pomocy minimum 3 elektrod. Możliwość monitorowania 3, 7,12 odprowadzeń EKG - wyświetlanie do 12 odprowadzeń jednocześnie przy zastosowaniu odpowiedniego kabla pomiarowego.“

Zwracamy się z prośba o wyjaśnienie czy zamawiający wymaga aby monitory zainstalowane na oddziale miały możliwość wysyłania 12-odprowadzeniowego zapisu EKG (w formacie 10 sekund), w postaci nie przetworzonej tzw. „row data“ do systemu informacji kardiologicznej zainstalowanym na terenie szpitala?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, lecz nie wymaga. Jednocześnie Zamawiający informuje o wprowadzeniu punktacji do parametru 123a.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 127

„Pomiar HR w zakresie min. 15-300bpm“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem HR w zakresie 30-250 bpm?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 128

„Analiza arytmii – min. 22 rodzajów zaburzeń w monitorze“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z analizą arytmii – 14 rodzajów zaburzeń w monitorze?

Pragniemy zaznaczyć, że powszechnie stosowane / używane jest 12 rodzajów zaburzeń arytmii.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 129

„Zakres pomiaru ilości oddechów min. 0-120 odd./min.“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z zakresem pomiaru ilości oddechów od 4 do 120 oddechów na minutę?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 130

„Możliwość regulacji czasu bezdechu“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z możliwością regulacji czasu bezdechu poprzez zmianę progów alarmowych w zakresie od 4 do 120 oddechów na minutę?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 132

„Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i dokładnością min. ±2% (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii Nellcor lub równoważnej“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie 1-100% i dokładnością min. ±2 cyfry (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii TruSignal wraz z zakresem progu alarmowego SpO2: 0 do 100%?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż wymaga: „Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0 1 -100% i dokładnością min. ±2% lub ±2 cyfry (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii Nellcor lub równoważnej”.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 134

„Pomiar tętna w zakresie min. 25-300bpm z dokładnością min. ±2bpm“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem tętna w zakresie 30 – 250 bpm dokładnością ± 5 bpm?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 136

„Ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami min. od 1 minuty do 8 godzin.“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami od 1 minuty do 4 godzin?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 137

„Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie min. 10-270mmHg“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z zakresem pomiaru ciśnienia w mankiecie w zakresie od 25 do 260 mmHg

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 138

„Zakres pomiaru tętna min. 40-240bpm z dokładnością min. ±3 bpm lub ±3,5%“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z zakresem pomiaru tętna od 30 do 240 bpm z dokładnością ±5 bpm lub ±5%?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 140

„Monitorowanie temperatury w minimum dwóch torach pomiarowych w zakresie min. od 10 do 50 stopni C pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej)“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z monitorowaniem temperatury w zakresie od 10oC do 450C?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 147

„Pomiar AwRR w zakresie min. od 2 odd./min do 150 odd./min“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem AwRR w zakresie od 4 do 80 oddechów na minutę?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 148

„Możliwość regulacji czasu próbkowania“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z częstością próbkowania 150 ±25 ml na minutę bez możliwości regulacji czasu? Wyświetlane odczyty są aktualizowane z każdym oddechem pacjenta.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 149

„Regulowany czas zwłoki alarmu bezdechu w zakresie min. 10-40s.“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z regulowanym górnym i dolnym progiem alarmów częstości oddechów oraz bezdechu? W przypadku nie wykrycia oddechu pacjenta przez 20 sekund do urządzenia głównego wysyłany jest komunikat alarmowy.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 158

„Możliwość rozbudowy o pomiar pulsoksymetrii do stałego monitorowania nasycenia hemoglobiny tętniczej tlenem (SpO2 w technologii Nellcor lub równoważnej), a także o pomiar densytometryczny tętna do określania stężenia zieleni indocyjaninowej, wskaźnika stosowanego do oceny ogólnej czynności wątroby i/lub perfuzji otrzewnej“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z modułem Picco, bez możliwości późniejszej rozbudowy o pomiar pulsoksymetrii do stałego monitorowania nasycenia hemoglobiny tętniczej tlenem (SpO2 w technologii Nellcor lub równoważnej), a także o pomiar densytometryczny tętna do określania stężenia zieleni indocyjaninowej, wskaźnika stosowanego do oceny ogólnej czynności wątroby i/lub perfuzji otrzewnej?

Pragniemy zauważyć, że opisany przez Zamawiającego pomiar jest oferowany tylko i wyłącznie przez jednego producenta, co w znaczący sposób uniemożliwia przedstawienia Zamawiającemu konkurencyjnej oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z wymogu zawartego w pkt. 158.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 164

„Pomiar EEG dla 1 szt. urządzenia. Monitorowanie min. 6 kanałów EEG jednocześnie z użyciem elektrod podskórnych, miseczkowych i możliwością dowolnego rozmieszczenia elektrod na głowie pacjenta. Pomiar i prezentacja co najmniej: SEF, MDF, TP, CSA, PPF %Delta, %Theta, %Alfa, %Beta“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem EEG – monitorowanie 4 kanałów EEG jednocześnie z użyciem elektrod podskórnych, miseczkowych i możliwością dowolnego rozmieszczenia elektrod na głowie pacjenta. Pomiar i prezentacja: SEF, AMP, MF, BSR, %Delta, %Theta, %Alfa, %Beta?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 158

„Pomiar indeksu bispektralnego (BIS) - dla 1 sztuki urządzenia“

Czy zamawiający zaakceptuje jako rozwiązanie alternatywne, równoważne w ocenie punktowej zaoferowanie modułu pomiarowego metodą Entropii?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż wymaga: „Pomiar indeksu bispektralnego (BIS) - dla 1 sztuki urządzenia“.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 189

„Centrala pozwalająca na rozbudowę o obsługę kolejnych stanowisk (do 32) bez dodatkowych kosztów wynikających z konieczności zakupu licencji“

Czy Zamawiający dopuści do postępowania centralę, umożliwiającą podgląd 16 stanowisk jednocześnie, (co jest zgodne z liczbą wyspecyfikowanych kardiomonitorów?). Dodatkowe licencje, mogą być zainstalowane na dodatkowej stacji centralnej sprzężonej (połączonej) wyspecyfikowana stacją.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 194

„Możliwość wyświetlania wartości parametrów przy użyciu dużych czcionek dla wszystkich lub wybranych monitorów w oknie zbiorczego podglądu“

Czy ze względu na czytelność i przejrzystość wyświetlanych informacji Zamawiający dopuści do postępowania centralę, umożliwiającą podgląd informacji na ekranie, w taki sposób, że wielkość czcionki dopasowywana jest do ilości wyświetlanych kardiomonitorów jednocześnie i jest taka sama dla wszystkich stanowisk?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 199

„Centrala z funkcją zdalnej konfiguracji ustawień pomiaru NIBP – możliwość regulacji przynajmniej odstępu pomiędzy pomiarami ciśnienia w trybie automatycznym i uruchomienia pomiaru“

Czy ze względu na bezpieczeństwo pacjenta Zamawiający dopuści system, w których ustawienia pomiaru NIBP oraz jego bezpośrednie wyzwalanie dostępne jest jedynie w monitorze przyłóżkowym? Wyzwolenie tego pomiaru w najlepszym przypadku może być niedokładne przy źle założonym lub obluzowanym mankiecie (bez kontroli przy łóżku pacjenta) po uszkodzenie w przypadku owinięcia mankietu w miejscu do tego nie odpowiednim. Uruchamianie pomiaru NIBP powinno być wykonywane zawsze przy kontroli personelu pielęgniarskiego miejsca pomiaru.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 202

„Centrala wyposażona w pamięć trendów graficznych i tabelarycznych wszystkich parametrów wszystkich monitorowanych pacjentów z ostatnich min. 10 dni“

Czy Zamawiający dopuści do postępowania rozwiązanie umożliwiające gromadzenie trendów przez okres 3 dni? Z klinicznego punktu widzenia jest to wystarczający okres, aby porównać lub prześledzić stan pacjenta przy weekendowej nieobecności klinicysty. Jednocześnie dłuższa i bardziej rozbudowana historia choroby znajduje się w karcie pacjenta (papierowej lub elektronicznej).

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 206 - 208

206. „Nieulotna pamięć historycznych danych monitorowania dostępna do momentu ręcznego usunięcia bazy danych.“

207. „Powierzchnia dyskowa pozwalająca na zarchiwizowanie danych minimum 10 000 pacjentów.“

208. „Powierzchnia dyskowa pozwalająca na zarchiwizowanie danych minimum 30 000 pacjentów.“

Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym w celu sprawdzenia przyczyn awarii monitora, nieulotna pamięć umieszczona jest kardiomonitorze i jest dostępna w postaci logów serwisowych?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 211

„Centrala wyposażona w funkcję przygotowania statystyki monitorowania pacjenta pozwalającą na przedstawienie danych w formie graficznej i tabelarycznej.“

Czy Zamawiający dopuści do postępowania centralę, umożliwiającą tworzenie raportów dla poszczególnych pacjentów, zawierających trendy tabelaryczne lub numeryczne, raporty analizy ST, FD oraz wolne adnotacje eventów? Takie rozwiązanie umożliwia uzupełnienie historii choroby pacjenta w istotne klinicznie informacje, z możliwością ich wydruku na sieciowej drukarce laserowej formatu A4 bez możliwości druku do pliku pdf?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 216

„Centrala zintegrowana z systemem HIS Zamawiającego bez dodatkowych kosztów (po stronie urządzenia)“

Uprzejmie prosimy o doprecyzowanie, co Zamawiający dokładnie ma na myśli w pkt. 216 pod pojęciem: „Centrala zintegrowana z systemem HIS Zamawiającego bez dodatkowych kosztów (po stronie urządzenia)?” Proszę opisać wymagany sposób integracji z systemem szpitalnym HIS. Czy Zamawiający ma na myśli możliwość przyjęcia nowego pacjenta bezpośrednio z monitorów pacjenta, poprzez wybór danych demograficznych pacjenta (nazwisko, imię, ID) z listy otrzymanej z systemu szpitalnego HIS?

Prosimy potwierdzić, że Zamawiający wymaga j/w.

**Odpowiedź: Zamawiający ma na myśli możliwość przyjęcia nowego pacjenta, poprzez wybór danych demograficznych pacjenta (min. nazwisko, imię) z listy otrzymanej z systemu szpitalnego HIS zgodnie z pkt. 7a. Zamawiający informuje iż wymaga w pkt. 7a: ”Dotyczy urządzeń oferowanych przez Wykonawcę w pakiecie I. Wykonawca zapewni na własny koszt integrację HL7 z systemem InfoMedica/AMMS. Zakres funkcjonalny Interfejsu dotyczy możliwości współdzielenia danych demograficznych pacjentów tzw. ADT, za pomocą standardu HL7.**

**Obsługiwane komunikaty Interfejsu w procesie integracji:**

**• Powiadomienie o przyjęciu pacjenta ( ADT^A01 ).**

**powiadomienie do systemu zostanie wygenerowane w przypadku hospitalizacji pacjenta, udzielenia porady w lecznictwie otwartym, przeniesienia pomiędzy oddziałami lub przypisaniu pacjenta do odcinka oddziałowego, w systemie AMMS Wykonawcy.**

**• Dopisanie danych do skorowidza pacjentów ( ADT^A28 ).**

**komunikat pojawienia się nowego wpisu w skorowidzu pacjentów systemu AMMS.**

**• Skasowanie danych pacjenta ( ADT^A29 )**

**komunikat do systemu zostanie wygenerowany, jeśli zostanie usunięty rekord pacjenta w skorowidzu pacjentów systemu AMMS.**

**• Modyfikacja danych osobowych pacjenta ( ADT^A31 )**

**komunikat pojawienia się nowego wpisu w skorowidzu pacjentów systemu AMMS.**

**• Połączenie wpisów w jeden rekord pacjenta ( ADT^A30 )**

**system AMMS pozwala łączyć wpisy w skorowidzu pacjentów jeśli dotyczą tej samej osoby. Podczas takiej operacji zostanie wygenerowany komunikat informujący jakie dane zostały połączone.”**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 256

„W obudowie monitora min. 2 miejsca na moduły dodatkowe (CO2, rzut serca) z możliwością podłączenia dodatkowej ramy mieszczącej dodatkowe moduły pomiarowe“

Pragniemy zauważyć, iż w związku z faktem, iż pomiar CO2 realizowany jest przez moduł umieszczony w aparacie do znieczulania. Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie wysokiej klasy monitora pacjenta wyposażonego w dwa miejsca na moduły umożliwiające wykorzystanie modułów zwiotczenia i pomiaru świadomości wymaganych przez Zamawiającego?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 257

„Obsługa modułów pomiarowych (włączanie i wyłączanie pomiarów poszczególnych parametrów) w wygodnym interfejsie graficznym (z obrazkowym przedstawieniem każdego modułu, akcesorium pomiarowego z informację o jego umiejscowieniu w monitorze/ramie modułów)“

Czy Zamawiający zaakceptuje, jako alternatywne rozwiązanie, równoważne w ocenie punktowej, wysokiej klasy monitor pacjenta gwarantujący intuicyjną obsługę modułów pomiarowych ze względu na ich kształt i oznaczenie kolorystyczne akcesoriów gwarantujące bezproblemową obsługę?

**Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 258

„Monitor wyposażony w ekran kolorowy z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej ośmiu krzywych. Przekątna ekranu min. 15” (rozdzielczość min. 1024 x 768) ze sterowaniem dotykowym, zapewniającym prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie pomiarami (takie jak ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania). Pod ekranem umieszczone dodatkowe przyciski funkcyjne pozwalające na m.in. wyciszenie alarmu, uruchomienie pomiaru NIBP, zamrożenie krzywych na ekranie.“

Czy zamawiający dopuści wysokiej klasy monitor pacjenta wyposażony w dodatkowe przyciski funkcyjne na ekranie monitora pozwalające na : Wyciszenie alarmu, zmianę ustawień alarmów, zmianę ustawień monitora, uruchomienia listy dostępnych procedur, prezentacje trendów, wydruk, zapisanie wycinku, start pilnego pomiaru NIBP, rozpoczęcie automatycznych pomiarów NIBP, zerowanie ciśnień oraz wyciszenie alarmów?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 260

„Możliwość zaprogramowania minimum następujących konfiguracji: ekran dużych liczb (podzielony na cztery elementy), ekran podstawowych parametrów życiowych, ekran trendów obok krzywych oraz ekran 12 odprowadzeń EKG.“

Czy zamawiający dopuści możliwość zaprogramowania następujących konfiguracji ekranów: 8 konfiguracji ekranów podstawowych ; ekranu EKG z 12 odprowadzeń ;ekran podziału ekranu głównego na ekran parametrów mierzonych z oknem minitredów lub oknem do analizy odcinka ST lub oknem spirometrii lub oknem EEG?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 260

„Możliwość zaprogramowania minimum następujących konfiguracji: ekran dużych liczb (podzielony na cztery elementy), ekran podstawowych parametrów życiowych, ekran trendów obok krzywych oraz ekran 12 odprowadzeń EKG.“

Prosimy o wyjaśnienie czy zamawiający będzie wymagał by monitory posiadały możliwość prezentacji wcześniejszych 12-odprowadzeniowych zapisów EKG tego samego pacjenta z analizą wyników pomiarów z systemu informacji kardiologicznej?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 261

„Urządzenie musi posiadać możliwość uruchomienia trybu nocnego (wygaszony ekran, podświetlenia klawiszy, obniżona głośność larmu, brak sygnału pulsu).“

Czy zamawiający dopuści monitor pacjenta wyposażony w czujnik jasności w pomieszczeniu oraz funkcje automatycznego dostosowania intensywności podświetlenia ekranu. Ponadto monitor daje możliwość tworzenie profili umożlwiających zmiany konfiguracji ekranu tak aby zmieniać głośność poszczególnych parametrów (m. in. sygnału pulsu)?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 270

„Monitor dostosowany do pracy w systemie centralnego monitorowania, wyposażony w kartę sieciową oraz moduł WiFi - do połączenia ze stacją centralnego monitorowania.“

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o rozpatrzenie rezygnacji z wymogu dostarczania modułu wifi do podłączenia ze stacją centralnego monitorowania na rzecz podłączenia za pomocą przewodowej sieci LAN, która jest bezpieczniejszym i powszechnie stosowanym rozwiązaniem. Informujemy, iż monitory oferowane na rynku posiadają możliwość rozbudowy o moduł wifi w przyszłości?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 271 do 282:

271.„Monitor wyposażony w moduł transportowy, pozwalający na ciągłe, nieprzerwane (pełna ciągłość danych z monitorowania na stanowisku stacjonarnym oraz w transporcie) monitorowanie co najmniej EKG (min. x5), SpO2, NIBP, Temp (x2) podczas transportu pacjenta. Przygotowanie pacjenta do transportu nie wymaga podłączania i/lub odłączania przewodów łączących monitor z pacjentem.“

272.„Możliwość zastosowania opcjonalnego modułu CO2 realizującego pomiar w transporcie, który zapewnia ciągłość pomiarów (nieprzerwaną pracę) podczas pracy na stanowisku monitorowania, w transporcie i w momencie odłączania/podłączania modułu transportowego“

273.„Masa modułu transportowego poniżej 1,5 kg (z akumulatorem), zasilanie bateryjne na minimum 4 godziny pracy.“

274.„Moduł transportowy wyposażony w ekran dotykowy o przekątnej min. 3,5” (z dedykowanymi przyciskami do m.in. wyciszenia alarmu oraz startu pomiaru NIBP, umieszonymi poza ekranem)“

275.„Moduł transportowy wyposażony w uchwyt do przenoszenia (bez konieczności odłączania go w przypadku podłączania modułu do ekranu głównego kardiomonitora).“

276.„Moduł transportowy z własnym ekranem, przystosowany do transportu wewnątrzszpitalnego oraz poza-szpitalnego, odporny na zachlapania (min. IPX3), pozwalający na komunikację bezprzewodową ze stacją centralną“

277.„Moduł transportowy odporny na upadki z wysokości 1,2m“

278.„Moduł transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych monitorowania pacjenta do komputera PC“

279.„Możliwość podglądu wskazań mierzonych parametrów na monitorze transportowym również po podłączeniu do monitora głównego“

280.„Moduł transportowy z zaimplementowaną funkcją oceny stanu pacjenta łączącą parametry odczytane przez czujniki pomiarowe (MEWS)“

281.„Moduł transportowy z wbudowanym modułem WiFi do ewentualnego późniejszego podłączenia go z centralą pielęgniarską, podczas pracy jako urządzenie wolnostojące“

282. „Moduł transportowy umożliwiający ładowanie akumulatora poza kardiomonitorem głównym. W zestawie zasilacz zewnętrzny do ładowania modułu transportowego, pracujący na zasilaniu 230V“

Zwracamy się do zamawiającego z prośbą o zaakceptowanie jako rozwiązanie równoważne w ocenie punktowej następującego rozwiązania transportowego:

-system transportu zbudowany w oparciu o monitor transportowy 12 cali pozwalający na realizację pomiarów: EKG (x5),SPO2 , NIBP, Temp(x2),IBP.

Przygotowanie pacjenta do transportu nie wymaga podłączenia/odłączenia przewodów.

- Możliwość zastosowania opcjonalnego modułu CO2 realizującego pomiar w transporcie, moduł CO2 kompatybilny z wszystkimi oferowany monitorami

-masa monitora transportowego wyposażonego w ekran 12 cali nie przekraczającą 5 kg oraz akumulator pozwalający na pracę do 3,5 godziny, gniazdo na moduł pomiaru (CO2, PICCO, EE)

-monitor wyposażony w rączkę do transportu , wieszak na barierkę łóżka oraz uchwyt do zamocowania monitora na łóżku transportowym

-monitor transportowy z własnym ekranem odporny na zachlapania, pozwalający na bezprzewodową komunikację z centralą

-monitor transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych

- możliwość przełożenia modułu pacjenta do monitora stacjonarnego po dotarciu do celu, jak i dalszej pracy przy zastosowaniu monitora transportowego

- możliwość współpracy monitora z modułem WiFi do ewentualnego późniejszego podłączenia go z centralę pielęgniarską, podczas pracy jako urządzenie wolnostojące

- monitor transportowy umożliwiający ładowanie akumulatora poza kardiomonitorem głównym. W zestawie zasilacz do ładowania monitora transportowego, pracujący na zasilaniu 230V

-system zbudowany w opraciu o jeden monitor transportowe oraz moduły kompatybilne z monitorem na każdym stanowisku

Czy zamawiający dopuszcza, jako rozwiązanie równorzędne w ocenie punktowej powyższe rozwiązanie?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, jako rozwiązanie równorzędne w ocenie punktowej powyższe rozwiązanie, jednocześnie informując iż rezygnuje z zapisów w pkt. 277 oraz pkt. 280.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 283:

„Możliwość podłączenia ekranu powielającego do kardiomonitora. Dostępne złącza analogowe i cyfrowe umożliwiające podłączenie dwóch ekranów różnych typów.“

Czy Zamawiający dopuści monitor pacjenta umożliwiający podłączenie jednego ekranu powielającego poprzez złącze cyfrowo-analogowe?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 285:

„Pomiar EKG. Monitorowania przy pomocy minimum 3 elektrod. Możliwość monitorowania 3, 7,12 odprowadzeń EKG - wyświetlanie do 12 odprowadzeń jednocześnie przy zastosowaniu odpowiedniego kabla pomiarowego.“

Zwracamy się z prośba o wyjaśnienie czy zamawiający wymaga, aby monitory zainstalowane na oddziale miały możliwość wysyłania 12-odprowadzeniowego zapisu EKG, w postaci nie przetworzonej tzw. „row data“ do systemu informacji kardiologicznej zainstalowanym na terenie szpitala?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, lecz nie wymaga. Jednocześnie Zamawiający informuje o wprowadzeniu punktacji do parametru 285a.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 289:

„Pomiar HR w zakresie min. 15-300bpm“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem HR w zakresie 30-250 bpm?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 290

„Analiza arytmii – min. 22 rodzajów zaburzeń w monitorze“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z analizą arytmii – 14 rodzajów zaburzeń w monitorze?

Pragniemy zaznaczyć, że powszechnie stosowane / używane jest 12 rodzajów zaburzeń arytmii.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 291:

„Zakres pomiaru ilości oddechów min. 0-120 odd./min.“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z zakresem pomiaru ilości oddechów od 4 do 120 oddechów na minutę?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 292

„Możliwość regulacji czasu bezdechu“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z możliwością regulacji czasu bezdechu poprzez zmianę progów alarmowych w zakresie od 4 do 120 oddechów na minutę?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 294

„Pomiar wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie min. 0-100% i dokładnością min. ±2% (dla zakresu typowego 70-100%)“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem wysycenia hemoglobiny tlenem w zakresie 0-100% i dokładnością ±2 cyfry (dla zakresu typowego 70-100%) w technologii GE TruSignal.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 296

„Pomiar tętna w zakresie min. 25-300bpm z dokładnością min. ±2bpm“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem tętna w zakresie od 30 – 250 bpm z dokładnością +/- 5 bpm?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 299

„Ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami min. od 1 minuty do 8 godzin.“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, tryb pracy ręczny i automatyczny z programowaniem odstępów między pomiarami od 1 minuty do 4 godzin?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 300

„Zakres pomiaru ciśnienia w mankiecie min. 10-270mmHg“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z zakresem pomiaru ciśnienia w mankiecie w zakresie od 25 do 260 mmHg?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 301

„Zakres pomiaru tętna min. 40-240bpm z dokładnością min. ±3 bpm lub ±3,5%“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z zakresem pomiaru tętna od 30 do 250 bpm z dokładnością ±5 bpm lub 5%“?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 303

„Monitorowanie temperatury w minimum dwóch torach pomiarowych w zakresie min. od 10 do 50 stopni C pomiar temperatury obwodowej (powierzchniowej) i centralnej (wewnętrznej)“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z monitorowaniem temperatury w zakresie od 10oC do 450C? Pragniemy zaznaczyć iż oferowany zakres nie wpływa na jakość terapii pacjenta.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 310

„Pomiar AwRR w zakresie min. od 2 odd./min do 150 odd./min“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z pomiarem AwRR w zakresie od 4 do 80 oddechów na minutę?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 311

„Możliwość regulacji czasu próbkowania“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z częstością próbkowania 150 ±25 ml na minutę bez możliwości regulacji czasu? Wyświetlane odczyty są aktualizowane z każdym oddechem pacjenta.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 312

„Regulowany czas zwłoki alarmu bezdechu w zakresie min. 10-40s.“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy kardiomonitor z regulowanym górnym i dolnym progiem alarmów częstości oddechów oraz bezdechu, w przypadku nie wykrycia oddechu pacjenta przez 20 sekund do urządzenia głównego wysyłany jest komunikat alarmowy?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 345

„Możliwość wyświetlania wartości parametrów przy użyciu dużych czcionek dla wszystkich lub wybranych monitorów w oknie zbiorczego podglądu“

Czy ze względu na czytelność i przejrzystość wyświetlanych informacji Zamawiający dopuści do postępowania centralę, umożliwiającą podgląd informacji na ekranie, w taki sposób, że wielkość czcionki dopasowywana jest do ilości wyświetlanych kardiomonitorów jednocześnie i jest taka sama dla wszystkich stanowisk?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 350:

„Centrala z funkcją zdalnej konfiguracji ustawień pomiaru NIBP – możliwość regulacji przynajmniej odstępu pomiędzy pomiarami ciśnienia w trybie automatycznym i uruchomienia pomiaru“

Czy ze względu na bezpieczeństwo pacjenta Zamawiający dopuści system, w których ustawienia pomiaru NIBP oraz jego bezpośrednie wyzwalanie dostępne jest jedynie w monitorze przyłóżkowym? Wyzwolenie tego pomiaru w najlepszym przypadku może być niedokładne przy źle założonym lub obluzowanym mankiecie (bez kontroli przy łóżku pacjenta) po uszkodzenie w przypadku owinięcia mankietu w miejscu do tego nie odpowiednim. Uruchamianie pomiaru NIBP powinno być wykonywane zawsze przy kontroli personelu pielęgniarskiego miejsca pomiaru.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 353:

„Centrala wyposażona w pamięć trendów graficznych i tabelarycznych wszystkich parametrów wszystkich monitorowanych pacjentów z ostatnich min. 10 dni“

Czy Zamawiający dopuści do postępowania rozwiązanie umożliwiające gromadzenie trendów przez okres 3 dni? Z klinicznego punktu widzenia jest to wystarczający okres aby porównać lub prześledzić stan pacjenta przy weekendowej nieobecności klinicysty. Jednocześnie dłuższa i bardziej rozbudowana historia choroby znajduje się w karcie pacjenta (papierowej lub elektronicznej).

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 357 - 359

357. „Nieulotna pamięć historycznych danych monitorowania dostępna do momentu ręcznego usunięcia bazy danych.“

358.„Powierzchnia dyskowa pozwalająca na zarchiwizowanie danych minimum 10 000 pacjentów.“

359„Powierzchnia dyskowa pozwalająca na zarchiwizowanie danych minimum 30 000 pacjentów.“

Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym w celu sprawdzenia przyczyn awarii monitora, nieulotna pamięć umieszczona jest kardiomonitorze i jest dostępna w postaci logów serwisowych?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 362

„Centrala wyposażona w funkcję przygotowania statystyki monitorowania pacjenta pozwalającą na przedstawienie danych w formie graficznej i tabelarycznej.“

Czy Zamawiający dopuści do postępowania centralę, umożliwiającą tworzenie raportów dla poszczególnych pacjentów, zawierających trendy tabelaryczne lub numeryczne, raporty analizy ST, FD oraz wolne adnotacje eventów? Takie rozwiązanie umożliwia uzupełnienie historii choroby pacjenta w istotne klinicznie informacje, z możliwością ich wydruku na sieciowej drukarce laserowej formatu A4 bez możliwości druku do pliku pdf?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet I pkt. 366:

„Centrala zintegrowana z systemem HIS Zamawiającego bez dodatkowych kosztów (po stronie urządzenia)“

Uprzejmie prosimy o doprecyzowanie co Zamawiający dokładnie ma na myśli w pkt. 366. pod pojęciem: „Centrala zintegrowana z systemem HIS Zamawiającego bez dodatkowych kosztów (po stronie urządzenia)? Proszę szczegółowo opisać wymagany sposób integracji z systemem szpitalnym HIS. Czy Zamawiający ma na myśli możliwość przyjęcia nowego pacjenta bezpośrednio z monitorów pacjenta, poprzez wybór danych demograficznych pacjenta (nazwisko, imię, ID) z listy otrzymanej z systemu szpitalnego HIS?

**Odpowiedź: Zamawiający ma na myśli możliwość przyjęcia nowego pacjenta, poprzez wybór danych demograficznych pacjenta (min. nazwisko, imię) z listy otrzymanej z systemu szpitalnego HIS zgodnie z pkt. 7a. Zamawiający informuje iż wymaga w pkt. 7a: ”Dotyczy urządzeń oferowanych przez Wykonawcę w pakiecie I. Wykonawca zapewni na własny koszt integrację HL7 z systemem InfoMedica/AMMS. Zakres funkcjonalny Interfejsu dotyczy możliwości współdzielenia danych demograficznych pacjentów tzw. ADT, za pomocą standardu HL7.**

**Obsługiwane komunikaty Interfejsu w procesie integracji:**

**• Powiadomienie o przyjęciu pacjenta ( ADT^A01 ).**

**powiadomienie do systemu zostanie wygenerowane w przypadku hospitalizacji pacjenta, udzielenia porady w lecznictwie otwartym, przeniesienia pomiędzy oddziałami lub przypisaniu pacjenta do odcinka oddziałowego, w systemie AMMS Wykonawcy.**

**• Dopisanie danych do skorowidza pacjentów ( ADT^A28 ).**

**komunikat pojawienia się nowego wpisu w skorowidzu pacjentów systemu AMMS.**

**• Skasowanie danych pacjenta ( ADT^A29 )**

**komunikat do systemu zostanie wygenerowany, jeśli zostanie usunięty rekord pacjenta w skorowidzu pacjentów systemu AMMS.**

**• Modyfikacja danych osobowych pacjenta ( ADT^A31 )**

**komunikat pojawienia się nowego wpisu w skorowidzu pacjentów systemu AMMS.**

**• Połączenie wpisów w jeden rekord pacjenta ( ADT^A30 )**

**system AMMS pozwala łączyć wpisy w skorowidzu pacjentów jeśli dotyczą tej samej osoby. Podczas takiej operacji zostanie wygenerowany komunikat informujący jakie dane zostały połączone.”**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 383

„Respirator uniwersalny dla dzieci i dorosłych:

Dzieci od min. 3 kg

Dorośli do min. 250 kg“

Zwracamy się z prośbą o obniżenie górnej granicy wagi do 200kg?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 394

„Zasilanie z wewnętrznych baterii na min. 50 minut pracy przy wszystkich trybach i zakresach parametrów, w razie konieczności dłuższego transportu istnieje możliwość dołożenia dodatkowych modułów baterii bez udziału serwisu“

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie możliwości zainstalowania zewnętrznego zasilania awaryjnego, pozwalające na wydłużenie czasu pracy wentylatora?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 395

„Napięcie zasilania AC 230 V ,± 10%, 50 Hz, z oszczędnym poborem energii do max 50W w typowych warunkach pracy bez podłączonych dodatkowych opcjonalnych modułów pomiarowych, z możliwością zewnętrznego zasilania 12 V w razie awarii zasilania głównego i wyczerpania akumulatorów“

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o usunięcie z SIWZ wymogu oszczędności energii do 50W i zewnętrznego zasilania 12V, jako że nie są to wymogi niezbędne dla respiratorów stosowanych w OIT i są charakterystyczne tylko dla jednego producenta.

**Odpowiedź: Zamawiający zmodyfikował pkt. 395.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 408

„Możliwość rozbudowy o regulowane wyzwalanie oddechu bazujące na aktywności przepony“

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przyznanie punktów za alternatywne rozwiązanie, jakim jest zaawansowana funkcja możliwości rozbudowy o pomiar czynnościowej objętości zalegającej.

**Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ.**



dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 410

„Opcjonalna możliwość rozbudowy o pomiar CO2 w strumieniu głównym“

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przyznanie punktów za alternatywne rozwiązanie, jakim jest pomiar stężenia CO2 technologią pomiaru w strumieniu bocznym, co wymaga poboru do próbkowania tylko 120 ml gazów na minutę.

**Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 417

„Automatyczna kompensacja podatności układu oddechowego z możliwością włączania i wyłączania podczas wentylacji pacjenta“

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dopuszczenie automatycznej kompensacji podawanych objętości w zależności od podatności układu oddechowego.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z ww. wymogu. Ww. funkcjonalność jest punktowana, lecz nieobligatoryjna.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 422

„Objętość pojedynczego oddechu, minimalny zakres 10 – 3000 ml“

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie objętości pojedynczego oddechu, minimalny zakres 10 – 2000 ml.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 427

„Ciśnienie wdechowe PC (minimalny zakres 1 – 110 cmH2O)“

Dla zapewnienia większego bezpieczeństwa wentylacji, większość producentów ogranicza maksymalną górną granicę ciśnienia wdechowego do 100 cmH2O, w związku z tym zwracamy się z prośbą o zaakceptowanie maksymalnego ciśnienia szczytowego (Pinsp+PEEP) na poziomie 100 cmH2O. Pragniemy zaznaczyć, że wartość maksymalnego ciśnienia 110 cmH2O, wskazuje na dokonanie przez Zamawiającego opisu przedmiotu zamówienia w sposób utrudniający uczciwą konkurencję , poprzez dobór parametrów i preferencje określonych rozwiązań technicznych, charakterystycznych dla konkretnego wyrobu, co uniemożliwia złożenie oferty innym producentom.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww. zakres.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 427

„Ciśnienie wspomagania PS (minimalny zakres 1 - 110 cmH2O)“

„Dla zapewnienia większego bezpieczeństwa wentylacji, większość producentów ogranicza maksymalną górną granicę ciśnienia wdechowego do 100 cmH2O, w związku z tym zwracamy się z prośbą zaakceptowanie maksymalnego ciśnienia szczytowego (PS+PEEP) na poziomie 100 cmH2O. Pragniemy zaznaczyć, że wartość maksymalnego ciśnienia 110 cmH2O jest charakterystyczna dla jednego producenta.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww. zakres.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 446, 447

446 „Opór wdechowy“

447 „Opór wydechowy”

Zwracamy się z prośbą o zaakceptowanie pomiaru i prezentacji średniej wartości oporu wdechowego i wydechowego.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż wymaga jako parametry wyświetlane w pkt. 446 Opór wdechowy oraz jako nieobligatoryjny parametr w pkt. 447 Opór wydechowy.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 449

„Praca oddechowa“

Zwracamy się prośbą o zaakceptowanie, jako alternatywy pomiaru wydatku energetycznego (EE) uwzględniającego również WOB (work of breathing).

**Odpowiedź: Zamawiający akceptuje jako alternatywy pomiaru wydatku energetycznego (EE) uwzględniającego również WOB (work of breathing).**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet II pkt. 460

„Objętości minutowej (wysokiej i niskiej)“

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o dodanie do specyfikacji wymogu alarmu wysokiej i niskiej objętości oddechowej, co pozwoli na szybszą reakcję i zwiększenie bezpieczeństwa wentylacji.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż wymaga alarmu objętości oddechowej (wysokiej i niskiej) pkt. 460a oraz pkt. 539a.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 491

„Aparat do znieczulenia ogólnego aparat do montażu/zawieszenia na kolumnie anestezjologicznej posiadanej przez Zamawiającego (producent: Draeger, model: Movita Lift, nośność kolumny max. 180 kg - należy uwzględnić również ciężar 4 szt. pomp infuzyjnych oraz kardiomonitora)“

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wyjaśnienie sposobu wyliczenia masy aparatu do podwieszenia na kolumnie. Pragniemy zauważyć, iż na obciążenie kolumny wpływa nie tylko masa aparatu, pomp infuzyjnych oraz kardiomonitora. Zgodnie z wymogami specyfikacji Zamawiający wymaga dostarczenia aparatu wyposażonego, w co najmniej dwie szuflady, blat do pisania oraz gniazda na co najmniej dwa parowniki. Wykorzystanie wymaganych przestrzeni roboczych wiąże się z dodatkowym obciążeniem aparatu. Producenci aparatów do znieczulania jednoznacznie określają nośność poszczególnych elementów aparatu (szuflady, blaty, półki, szyny) podając maksymalną wagę w pełni wyposażonego i obciążonego aparatu. W celu zapewnienia bezpieczeństwa personelu medycznego oraz pacjentów prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający wymaga, aby masa w pełni wyposażonego i obciążonego aparatu, nie przekraczała maksymalnego udźwigu kolumny, oraz potwierdzenia tej wartości w dokumentacji producenta?

**Odpowiedź:** **Zamawiający wymaga, aby masa w pełni wyposażonego i obciążonego aparatu, nie przekraczała maksymalnego udźwigu kolumny, oraz potwierdzenia tej wartości w dokumentacji producenta.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 492

„2 szt. urządzeń wyposażone w podstawy jezdne z blokadami na wszystkich kołach umożliwiające transport aparatu“

Czy Zamawiający dopuści 2 szt. aparatów do znieczulenia dedykowanych do podwieszenia na kolumnie, z których każdy wyposażony jest w 4 koła bez możliwości blokady? Takie rozwiązanie umożliwia transport każdego z aparatów w dowolnym momencie poza salę operacyjną, np. w celach serwisowych.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż wymaga 2 szt. podstaw jezdnych na kołach umożliwiające transport aparatu lub aparaty wyposażone w koła umieszczone od spodu aparatu.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 497

„Przepływ wdechowy o dużym zakresie min 190 l/min“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat o maksymalnym przepływie wdechowym wynoszącym 120 l/min + przepływ świeżych gazów (15l/min)? informujemy, iż proponowana wartość nie wpływa na jakość wentylacji pacjenta.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 502

„Precyzyjny elektroniczny mieszalnik świeżych gazów“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat do znieczulania wyposażony w mechaniczny mieszalnik świeżych gazów podlegający kontroli elektronicznej, wraz z prezentacją wartości przepływu oraz ciśnień (graficznie i cyfrowo) na kolorowym ekranie dotykowym o przekątnej 15 cali?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 503, 566.

503. „Możliwość zapamiętywania i eksportu danych dotyczących znieczulenia do komputera osobistego poprzez pamięć USB“

566. „Dostępna możliwość kopiowania zdjęć z ekranu respiratora oraz trendów i zdarzeń do zewnętrznej pamięci USB“

Czy Zamawiający dopuści aparat bez możliwości zapamiętywania i eksportu danych dotyczących znieczulenia do komputera osobistego poprzez pamięć USB oraz bez możliwości kopiowania zdjęć z ekranu respiratora oraz trendów i zdarzeń do zewnętrznej pamięci USB, ale umożliwiający eksport danych w czasie rzeczywistym do urządzeń zewnętrznych poprzez złącze sieciowe? Zapamiętywanie i eksport danych do komputera osobistego poprzez pamięć USB może stanowić zagrożenie dla danych osobowych i wrażliwych danych medycznych pacjenta oraz ich wycieku do nieupoważnionych osób.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 505

„Układ bezpieczeństwa automatycznie podający tlen w przypadku nadmiernego przecieku w układzie rur pacjenta“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat do znieczulania wyposażony w system kompensacji przecieku zgodnie z ustawionymi wartościami przepływu świeżych gazów oraz możliwość ciągłej wizualnej kontroli przecieku poprzez obserwację miecha.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 508

„Czujniki przepływu niezużywalne, wewnętrzne, nie wymagające okresowej wymiany“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat do znieczulania wyposażony w autoklawowalne, wewnętrzne, zaawansowane konstrukcyjnie czujniki przepływu wielorazowego użytku charakteryzujące się kształtem zapewniającym optymalne usuwanie wilgoci oraz podlegające okresowej wymianie, co 2 lata?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.** **Ww. funkcjonalność jest punktowana, lecz nieobligatoryjna.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 513

„Regulowana ciśnieniowa elektroniczna zastawka APL“

Czy Zamawiający dopuści aparat do znieczulania wyposażony w mechaniczną płynnie regulowaną zastawkę APL używaną przy wentylacji ręcznej?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 518

„Możliwość obrotu monitora min. 150 stopni. Monitor respiratora umieszczony na obrotowym ramieniu o regulacji ramienia min. 150 stopni”

Czy Zamawiający dopuści możliwość regulacji położenia monitora respiratora w płaszczyźnie pionowej i poziomej, co umożliwia lepszą obserwację prezentowanych wartości podczas procesu znieczulania.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż ww. parametr jest nieobligatoryjny, lecz punktowany.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 519

„Ekran monitora umożliwiający prezentację parametrów: min. 6 krzywych dynamicznych i 2 pętli spirometrycznych, trendów, przepływomierzy, ustawień i pomiarów wentylacji, frakcji oddechu zwrotnego w procentach.“

Czy Zamawiający dopuści ekran respiratora umożliwiający prezentację parametrów: min. 3 krzywych dynamicznych, pętli spirometrycznej z pętlą referencyjną, trendów, przepływomierzy, ustawień i pomiarów wentylacji bez pomiaru frakcji oddechu zwrotnego? Informujemy, iż ekran, który chcemy zaoferować dodatkowo umożliwia prezentację zaawansowanego okna pomiarów spirometrycznych z wyszczególnieniem następujących parametrów: Ppeak, Pmean, PEEP, Podat., Opór, TV Insp, TV Exp, MV Insp, MV Exp.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 528

„Możliwość rozbudowy o funkcję automatycznej regulacji przepływu świeżych gazów w celu osiągniecia zakładanego końcowo wydechowego poziomu środka anestetycznego w określonym przez użytkownika czasie i automatycznego ustawienia przepływu gazów do pracy z minimalnymi przepływami“

Czy Zamawiający dopuści alternatywne rozwiązanie, jakim jest możliwość rozbudowy o funkcję ekonomizacji znieczulenia poprzez optymalizację bezpiecznych przepływów gazów i kalkulację zużycia środka wziewnego i jego kosztu?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 530

„Regulacja stosunku wdechu do wydechu przy wentylacji CMV 4:1 do 1:8“

Czy zamawiający dopuści aparat do znieczulania wyposażone w zaawansowany respirator anestetyczny umożliwiający regulację wdechu do wydechu przy wentylacji CMV 2:1 do 1:8?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 532, 533, 534

532. „Regulacja objętości oddechowej minimum 20 do 2000 ml w trybie objętościowym (podać zakres)“

533. „PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie minimum od 0 do 50 cmH2O (podać zakres)“

534. „Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 1 do 100 cmH2O (podać zakres)“

Czy Zamawiający dopuści PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie: wyłączone i od 4 do 30 cm H2O, regulację ciśnień od 5 do 60 cm H2O oraz regulację objętości oddechowej minimum od 20 do 1500 ml w trybie objętościowym? Informujemy, iż wentylacja obliczana jest na podstawie idealnej masy pacjenta nie na podstawie masy aktualnej, w związku z tym, proponowana objętość 1500 ml jest zupełnie wystarczająca do wentylacji pacjentów

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 559

” Zasilanie awaryjne modułu gazowego”

Czy Zamawiający potwierdza, że zasilanie awaryjne modułu gazowego z aparatu do znieczulenia zasilanego awaryjnie spełnia wymogi SIWZ?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z wymogu w pkt. 559.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 565

„Komunikacja zewnętrzna przez złącza RS232, USB, VGA, Ethernet”

Czy Zamawiający uzna za komunikację zewnętrzną komunikację USB do celów serwisowych?

**Odpowiedź: Zamawiający uzna.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet III pkt. 569

„Aparat przystosowany do parowników z zabezpieczeniem przed przelaniem, z podświetleniem poziomu środka anestetycznego na parowniku i wyświetleniem poziomu środka na ekranie aparatu, oraz z alarmem zbyt niskiego poziomu środka anestetycznego.“

Czy Zamawiający dopuści aparat przystosowany do parowników z zabezpieczeniem przed przelaniem, bez podświetlenia poziomu środka anestetycznego na parowniku i wyświetlania poziomu środka na ekranie aparatu, oraz bez alarmu zbyt niskiego poziomu środka anestetycznego? Informujemy, iż aparat, który chcemy Państwu zaoferować wyposażony jest w sterowany elektronicznie automatyczny test pracy parownika w ramach testów przed roboczych.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, jednocześnie informując o dodaniu punktu 569a jako nieobligatoryjnego.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 591

„Aparat do znieczulenia ogólnego na podstawie jezdnej z blokadami na wszystkich kołach“

Czy Zamawiający dopuści aparat do znieczulenia ogólnego na podstawie jezdnej z hamulcem centralnym dwóch kół?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 596

„Przepływ wdechowy o dużym zakresie min 190 l/min“

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat o maksymalnym przepływie wdechowym wynoszącym 120l/min + 15 l/min? informujemy, iż proponowana wartość nie wpływa na jakość i bezpieczeństwo wentylacji pacjenta.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 602

„Możliwość zapamiętywania i eksportu danych dotyczących znieczulenia do komputera osobistego poprzez pamięć USB“

Czy Zamawiający dopuści aparat bez możliwości zapamiętywania i eksportu danych dotyczących znieczulenia do komputera osobistego poprzez pamięć USB? Zapamiętywania i eksport danych do komputera osobistego poprzez pamięć USB może stanowić zagrożenie dla danych osobowych i wrażliwych danych medycznych pacjenta.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 604

„Układ bezpieczeństwa automatycznie podający tlen w przypadku nadmiernego przecieku w układzie rur pacjenta“

Czy Zamawiający dopuści układ bezpieczeństwa wentylacji polegający na kompensacji przepływu w układzie oddechowym do 15l/min?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt.607

„Czujniki przepływu niezużywalne, wewnętrzne, nie wymagające okresowej wymiany“

Czy Zamawiający dopuści czujniki przepływu wielorazowego użytku, autoklawowalne?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 612

„Regulowana ciśnieniowa elektroniczna zastawka APL“

Czy Zamawiający dopuści regulowaną mechaniczną zastawkę APL?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 619

„Ekran monitora umożliwiający prezentację parametrów: min. 6 krzywych dynamicznych i 2 pętli spirometrycznych, trendów, przepływomierzy, ustawień i pomiarów wentylacji, frakcji oddechu zwrotnego w procentach.“

Czy Zamawiający dopuści ekran monitora umożliwiający prezentację parametrów: min. 3 krzywych dynamicznych, pętli spirometrycznej z pętlą referencyjną, trendów, przepływomierzy, ustawień i pomiarów wentylacji bez pomiaru frakcji oddechu zwrotnego?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 630

„Regulacja stosunku wdechu do wydechu przy wentylacji CMV 4:1 do 1:8“

Czy Zamawiający dopuści regulację stosunku wdechu do wydechu przy wentylacji kontrolowanej objętościowo VC w zakresie 2:1 do 1:8?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 632, 633, 634

632. „Regulacja objętości oddechowej minimum 20 do 2000 ml w trybie objętościowym (podać zakres)“

633. „PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie minimum od 0 do 50 cmH2O (podać zakres)“

634. „Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 1 do 100 cmH2O (podać zakres)“

Czy Zamawiający dopuści PEEP - dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie: wyłączone i od 4 do 30 cm H2O, regulację ciśnień od 5 do 60 cm H2O oraz regulację objętości oddechowej minimum od 20 do 1500 ml w trybie objętościowym? Informujemy, iż wentylacja obliczana jest na podstawie idealnej masy pacjenta nie na podstawie masy aktualnej, w związku z tym, proponowana objętość 1500 ml jest zupełnie wystarczająca do wentylacji pacjentów

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 659

„Zasilanie awaryjne modułu gazowego“

Czy Zamawiający potwierdza, że zasilanie awaryjne modułu gazowego z aparatu do znieczulenia zasilanego awaryjnie spełnia wymogi SIWZ?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż rezygnuje z wymogu w pkt. 659.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 666

„Dostępna możliwość kopiowania zdjęć z ekranu respiratora oraz trendów i zdarzeń do zewnętrznej pamięci USB“

Czy Zamawiający dopuści aparat bez możliwości kopiowania zdjęć z ekranu respiratora oraz trendów i zdarzeń do zewnętrznej pamięci USB?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

dot. Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia, pakiet IV pkt. 668

„Aparat przystosowany do podłączenia minimum dwóch parowników mocowanych jednocześnie, elektronicznie sterowanych z poziomu monitora. System podaży anestetyku elektronicznie sterowany bez konieczności podłączenia dodatkowych przewodów“

Czy Zamawiający dopuści aparat przystosowany do podłączenia jednego parownika czynnego i dwóch mocowanych do układu parkowania jednocześnie, z parownikiem czynnym, elektronicznie sterowanym z poziomu monitora i z systemem podaży anestetyku elektronicznie sterowanym, bez konieczności podłączenia dodatkowych przewodów?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Dotyczy Załącznika 2; Pakiet 2, monitorowanie hemodynamiczne:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego, złożonego w 2017 roku, z pierwszym badaniem technicznym w 2017 roku poświadczonym przez producenta ale z datą produkcji na tabliczce znamionowej z 2016?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

Czy Zamawiający potwierdzi, że wymaga aby moduł lub urządzenie zewnętrzne pozwalało na ocenę hemodynamiczną układu krążenia metodą małoinwazyjną:

• bez użycia cewnika Swan-Ganza,

• pomiar parametrów hemodynamicznych z jednego dostępu naczyniowego

• oraz metodą małoinwazyjną: drogą kaniulacji obwodowego naczynia tętniczego i żyły głównej górnej,

• pomiar możliwy u pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych do pomiarów hemodynamicznych

• Dwie opcje kalibracji:

- automatyczna: rozumiana jako wygenerowanie szacunkowej wartości kalibracji na podstawie ciśnienia krwi oraz danych pacjenta,

- ręczna: rozumiana jako wpisanie w polu wprowadzania danych wartości referencyjnej CO, otrzymanej za pomocą innej technologii monitorowania hemodynamicznego obwodowego naczynia tętniczego i żyły głównej górnej

• Możliwość rozbudowy o pomiar pulsoksymetrii do stałego monitorowania nasycenia hemoglobiny tętniczej tlenem (SpO2 w technologii Nellcor lub równoważnej), a także o pomiar densytometryczny tętna do określania stężenia zieleni indocyjaninowej, wskaźnika stosowanego do oceny ogólnej czynności wątroby i/lub perfuzji otrzewnej

• Możliwość rozbudowy o pomiar ciągły (w czasie rzeczywistym) saturacji krwi żylnej z żyły głównej górnej za pomocą refleksyjnego czujnika światłowodowego zakładanego do istniejącego cewnika CVC

**Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ.**

Dotyczy Załącznika 2, pakiet 6:

Poz. 743. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie baterii niklowo-kadmowych lub baterii litowo-jonowych w miejsce akumulatorów żelowych?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

Poz. 744. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu posiadania przez urządzenie minimum

2 stoperów?

**Odpowiedź: Zamawiający odstępuje od ww. wymogu, jednocześnie informując o wprowadzeniu punktacji do ww. parametru.**

Poz.745. Czy Zamawiający w zamian posiadania alarmów kolorystycznych dopuści alarmy wizualne ( migające diody led)?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Poz. 748. Czy Zamawiający dopuści ultradźwiękowy czujnik przepływu i mikrozatorów zintegrowany z napędem pompy?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, jednocześnie informując o wprowadzeniu punktacji do ww. parametru.**

Poz. 750. Producenci dostępnych na rynku aparatów do ECMO nie oferują adapterów do własnych urządzeń napędowych. Takie rozwiązania – jeśli istnieją, są promowane przez firmy trzecie i za jakości działania takich adapterów (ani też prawidłowości działania po podłączeniu do konsoli) żaden producent urządzeń nie może brać odpowiedzialności. W związku z powyższym prosimy o możliwość zaoferowania urządzenia spełniającego najwyższe standardy bezpieczeństwa pacjenta i nie posiadającego żadnych adapterów do innych głowic mając na uwadze przede wszystkim bezpieczeństwo pacjenta i terapii.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww., jednocześnie informując o wprowadzeniu punktacji do ww. parametru.**

Poz. 751. Czy Zamawiający dopuści urządzenie posiadające wyświetlacz prędkości obrotowej i przepływu krwi?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Poz. 752. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zakres prędkości obrotowej od 0 do 5000 obrotów/min?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Poz. 756. Czy Zamawiający dopuści urządzenie z analogowym pokrętłem a nie ekranem dotykowym?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, jednocześnie informując o wprowadzeniu punktacji do ww. parametru.**

Poz. 757. Czy Zamawiający dopuści zakres monitorowania ciśnień od -500 do +900 mmHg?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Poz. 762. Czy Zamawiający dopuści zestawy jednorazowe do procedur ECMO z powłoką biokompatybilną z czasem działania do 30 dni, z max. przepływem od 0,5 do 7 l/min, pojemnością napełnienia statycznego oksygenatora 273ml lub zestawy z czasem działania do 14 dni i pojemności napełnienia statycznego oksygenatora 215 ml, spełniających pozostałe wymagania?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Poz. 769: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie materaca grzewczego o wymiarach 175x64cm?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

Dotyczy pakietu VIII:

Dotyczy lp. 1007: Czy Zamawiający dopuści lampę zabiegową bezcieniową sufitową

1 –czaszową OIT o stałej temperaturze barwowej o wartości wynoszącej 4300ᵒK? Oferowana przez nas lampa posiada temperaturę barwową charakterystyczną dla naturalnego białego światła dziennego, a różnica między wartością naszego parametru a wartością wymaganą przez Zamawiającego nie jest rozróżniana przez ludzkie oko.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Dotyczy lp. 1002: Czy Zamawiający dopuści lampę zabiegową bezcieniową sufitową

1 –czaszową OIT, w której pobór mocy dla czaszy nieznacznie odbiega od wartości wymaganej przez Zamawiającego i wynosi max. 27 W?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Dotyczy: Pakiet VIII – lampa zabiegowa bezcieniowa sufitowa 1 –czaszowa OIT

Poz. 1006

Czy Zamawiający dopuści lampę ze średnicą pola roboczego d10 wynoszącą 170 mm ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową bez funkcji prowadzenia znieczulenia zewnątrz oponowego, ale posiadającą możliwość programowania w jednostkach masowych? Programowanie pompy w jednostkach masowych jest szeroko stosowane w przypadku znieczuleń. Dodatkowo dopuszczenie tego typu pompy zwiększa konkurencyjność ofert.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

213Czy zamawiający dopuści pompę o wadze 2150g

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową z wbudowanym uchwytem do przenoszenia maksymalnie do 3 pomp oraz z możliwością zasilania dwóch pomp za pomocą jednego przewodu realizowaną przy użyciu łącznika który jest dodatkowym elementem wyposażenia pompy?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy Zamawiający dopuści pompę strzykawkową z minimalnym zasilaniem z akumulatora 10 h przy 5ml/h ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową z uchwytem wbudowanym w każde urządzenie służącym także do mocowania maksymalnie do 3 pomp?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową z regulacją prędkości bolusa w zakresie 50- 1200 ml/h ?

Proponowany zakres prędkości bolusa jest wystarczający z klinicznego punktu widzenia

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową z biblioteką leków dla 4 różnych oddziałów?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową z biblioteką leków na 120 leków z możliwością podziału na 4 różne grupy? W praktyce biblioteki leków posiadają maksymalne 40 leków ze względu na fakt sprawnego wyszukiwania odpowiedniego leku.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową z funkcją programowania czasu infuzji w zakresie od 1 minuty do 96 godzin?

Proponowany zakres tylko nieznacznie różni się od wymaganego.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową bez możliwości opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb TCI?

Taki parametr w sposób znaczący ogranicza konkurencyjność prowadzonego postępowania, ponieważ powyższy parametr jest w stanie spełnić wyłącznie jeden producent.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

1Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową bez możliwości opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb PCA i PCEA?

Taki parametr w sposób znaczący ogranicza konkurencyjność prowadzonego postępowania, ponieważ powyższy parametr jest w stanie spełnić wyłącznie jeden producent.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową bez opcjonalnej możliwości bezprzewodowej komunikacji pomp z komputerem poza stacją dokującą?

Proponowane rozwiązanie to możliwość komunikacji z komputerem za pomocą przewodu. Wymaganie aby pompy posiadały możliwość komunikacji bezprzewodowej może powodować wzrost szumu informacyjnego na oddziale gdzie będzie użytkowanych np. 50 pomp i co za tym idzie te urządzenia mogą zakłócać pracę innych urządzeń tak jak np. telefony komórkowe.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, zgodnie z opisanymi parametrami jest to funkcjonalność nieobligatoryjna, lecz punktowana.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową bez trybu przejęcia- TakeOverMode - automatyczne przejmowanie infuzji przez kolejną pompę natychmiast po zakończeniu infuzji w poprzedniej?

Wymaganą funkcję spełnia tylko jedna firma co w znacznym stopniu ogranicza konkurencyjność ofert. Proponowane przez nas pompy posiadają manualny system wymiany strzykawki co wiąże się z możliwością szybkiej wymiany strzykawki( sprawny operator jest w stanie to zrobić w ciągu 2 sekund) bez narażenia pacjenta na przerwanie terapii.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy Zamawiający dopuści pompę bez możliwości współpracy z systemem automatycznego podawania insuliny tzw. Insulinoterapii?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, zgodnie z opisanymi parametrami jest to funkcjonalność nieobligatoryjna, lecz punktowana.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową z zakresem prędkości infuzji od 0,1 do 1200 ml/h w zakresie od 0,1 do 9,99 ml/h regulacja co 0,01 ml/h?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną strzykawkową skalibrowaną do pracy ze strzykawkami o objętości 5, 10, 20, 30/35, 50/60 ml?

Wymaganie przez zamawiającego aby pompa współpracowała ze strzykawkami o objętości 2/3 ml nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego ponieważ jeżeli weźmiemy pod uwagę fakt wypełnienia drenu około 1,5 ml wówczas w strzykawce zostanie 0,5 ml objętości. Dodatkowo zamawiający ogranicza konkurencję w sposób znaczący.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania stacje dokujące nie posiadające uchwytu do przenoszenia? Jedną z istotnych cech stacji dokujących jest stały montaż do szyn, stojaków lub kolumn więc nie ma konieczności przenoszenia tych elementów co za tym idzie oferowane przez nas stacje nie posiadają uchwytów do przenoszenia.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania stacje dokujące nie posiadające możliwości współpracy z czytnikiem kodów paskowych? Wyżej wymieniony parametr to cecha charakterystyczna tylko jednego producenta

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania stacje dokujące nie posiadające możliwości współpracy z systemem do kontrolowanej insulinoterapii?

Wyżej wymieniony parametr to cecha charakterystyczna tylko jednego producenta

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści stacje dokująca posiadająca licencję do transmisji danych w standardzie HL7 ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną objętościową do podawania dożylnego i dotętniczego sterowaną elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi? Używanie tej samej pompy do podaży dożylnej i do jelitowej może spowodować pomyłkę która w konsekwencji zaszkodzi pacjentowi.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną objętościową z dokładnością pompy ± 5 % ? Z posiadanej przez naszą firmę informacji nie ma obecnie na rynku pompy objętościowej o takiej dokładności.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną objętościową z zasilaniem z akumulatora wewnętrznego 8 godzin przy przepływie 125 ml/h? Wymagany czas pracy pompy przez użytkownika nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego z uwagi na fakt że nigdy nie dochodzi do sytuacji w której urządzenia używane do terapii pacjenta pozostawały bez stałego zasilania więcej niż 5 godzin.

Wymagany czas pracy pompy przez użytkownika nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego z uwagi na fakt że nigdy nie dochodzi do sytuacji w której urządzenia używane do terapii pacjenta pozostawały bez stałego zasilania więcej niż 5 godzin.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną objętościowa z wbudowanym uchwytem do przenoszenia maksymalnie do 3 pomp oraz z możliwością zasilania dwóch pomp za pomocą jednego przewodu realizowaną przy użyciu łącznika który jest dodatkowym elementem wyposażenia pompy?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną objętościową z podświetlanym ekranem z dwustopniową regulacją oświetlenia?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną objętościową z zakresem prędkości infuzji od 0,1 do 1 500 ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,9ml/h programowana co 0,1ml/godzinę? Proponowany zakres prędkości jest wyższy niż zamawiany.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną objętościową z biblioteką leków zawierająca 120 leków z możliwością podzielenia na 4 grupy?

W praktyce biblioteki leków posiadają maksymalne 40 leków ze względu na fakt sprawnego wyszukiwania odpowiedniego leku. Wymaganie biblioteki leków na 500 leków nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego i w sposób znaczący ogranicza konkurencję.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę objętościowa z funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 168 godzin.?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę infuzyjną objętościową bez opcjonalnej możliwości bezprzewodowej komunikacji pomp z komputerem poza stacją dokującą?

Proponowane rozwiązanie to możliwość komunikacji z komputerem za pomocą przewodu. Wymaganie aby pompy posiadały możliwość komunikacji bezprzewodowej może powodować wzrost szumu informacyjnego na oddziale gdzie będzie użytkowanych np. 50 pomp i co za tym idzie te urządzenia mogą zakłócać pracę innych urządzeń tak jak np. telefony komórkowe

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania pompę objętościową nie posiadającej możliwości pracy z systemem do kontrolowanej insulinoterapii?

Wyżej wymieniony parametr to cecha charakterystyczna tylko jednego producenta.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania stacje dokujące nie posiadające możliwości współpracy z czytnikiem kodów paskowych?

Wyżej wymieniony parametr to cecha charakterystyczna tylko jednego producenta

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania stacje dokujące nie posiadające możliwości współpracy z systemem do kontrolowanej insulinoterapii?

Wyżej wymieniony parametr to cecha charakterystyczna tylko jednego producenta

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania stacje dokujące nie posiadające uchwytu do przenoszenia? Jedną z istotnych cech stacji dokujących jest stały montaż do szyn, stojaków lub kolumn więc nie ma konieczności przenoszenia tych elementów co za tym idzie oferowane przez nas stacje nie posiadają uchwytów do przenoszenia.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Oprogramowanie niezbędne do monitorowania przebiegu infuzji na poszczególnych stanowiskach- Wnosimy o dopuszczenie do postępowania systemu działającego w oparciu o dedykowane i sprawdzone rozwiązania z zakresu infrastruktury IT.

Rozwiązanie, które zostało poddane uprzednim testom i weryfikacji zwiększa prawdopodobieństwo bezawaryjnej pracy w długim okresie użytkowania.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania oprogramowanie niezbędne do monitorowania przebiegu infuzji na poszczególnych stanowiskach gdzie wszyscy klienci są połączeni komputerami z centralką na pomocą sieci INTRANET i wykorzystują oprogramowanie zainstalowane na danym stanowisku?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania oprogramowanie niezbędne do monitorowania przebiegu infuzji na poszczególnych stanowiskach pracujące na bazie Biblioteki leków zainstalowanej w pompach ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Czy zamawiający dopuści do postępowania oprogramowanie niezbędne do monitorowania przebiegu infuzji na poszczególnych stanowiskach gdzie dystrybucja biblioteki leków odbywa się za pomocą złącza RJ 45 lub kabla USB z komputera a nie z pamięci przenośnej Memory Stick? Takie rozwiązanie umożliwia pełną kontrolę na procesem przesyłania biblioteki leków oraz wychwyceniem ewentualnych błędów.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Dotyczy Załącznik nr 3 - wzór umowy

§ 9 ust. 19 pkt. 2)

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu dostarczenia dokumentacji technicznej?

Zakres dokumentacji technicznej, o który się Państwo ubiegają stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa. Pragniemy nadmienić, że zgodnie z przepisami ustawy z 16 kwietnia 1993 r., o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) art. 11. ust. 4 wiążąco wskazuje co stanowić może tajemnicę przedsiębiorstwa cyt.: „Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nie ujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, handlowe lub organizacyjne przedsiębiorstwa, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.”

**Odpowiedź: Zamawiający oczekuje dostarczenia dokumentacji technicznej, która nie podlega tajemnicy przedsiębiorstwa np. Dokumentację Techniczno - Ruchową.**

§ 10 ust. 16

Czy Zamawiający wydłuży czas naprawy do 10 dni roboczych dla usterek wymagających sprowadzenia części zamiennych z zagranicy?

**Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ.**

§ 11 ust. 3 pkt. e)

Czy Zamawiający odstąpi od naliczania kary umownej w przypadku dostarczenia w terminie urządzenia zastępczego (zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 17)?

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia urządzenia zastępczego, co umożliwia Zamawiającemu zachowanie ciągłości pracy i nie wpływa ujemnie na funkcjonowanie oddziału/szpitala. W związku z powyższym fakt przedłużającej się naprawy nie powinien być penalizowany, ponieważ nie wiąże się z żadnymi negatywnymi konsekwencjami dla Zamawiającego.

**Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ.**

Część 12 pompy strzykawkowe

poz. 806

Czy zamawiający dopuści pompę strzykawkową z zasilaniem z akumulatora wewnętrznego min 8 h przy przepływie 25ml/h?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pompy objętościowe

poz. 881

Czy zamawiający dopuści pompę objętościową z zasilaniem z akumulatora wewnętrznego min 4 h przy przepływie 100ml/h?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

poz. 910

Czy zamawiający dopuści pompę objętościową z czułością techniczną – wykrywanie pojedynczych pęcherzyków powietrza ≥ 0,01 ?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pakiet V- Defibrylator z kardiowersją

Pytanie 1 poz. 690

Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy defibrylator bez wbudowanego metronomu defibrylacyjnego?

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

Pytanie 2 poz. 712

Czy Zamawiający odstąpi od wymogu metronomu reanimacyjnego?

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

Pytanie 3 poz. 713

Czy Zamawiający dopuści do przetargu wysokiej klasy defibrylator w którym automatyczny autotest defibrylatora odbywa się co godzinę, na koniec dnia oraz na koniec tygodnia natomiast wydruk uruchamiany jest ręcznie poprzez menu podsumowania testów automatycznych?

**Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza.**

Czy Zamawiający wrazi zgodę na zaoferowanie produktów w Pakiecie nr. 6, pkt.l, załącznik nr.2, fabrycznie nowych, nie rekondycjonowanych, wyprodukowanych w 2016 roku, nie będącymi prototypami?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

Co Zamawiający rozumie poprzez „Dokumentację Techniczną” oferowanych urządzeń w Pakiecie nr. 6, pkt.6, załącznik nr. 2, gdzie standardem jest dostarczanie Instrukcji Obsługi w języku polskim, natomiast dokumentacja Techniczna może być chroniona przez Producenta tego sprzętu?

**Odpowiedź: Zamawiający oczekuje dostarczenia dokumentacji technicznej, która nie podlega tajemnicy przedsiębiorstwa np. Dokumentację Techniczno - Ruchową.**

Czy Zamawiający zgodzi się na dostarczenie w Pakiecie nr.6, poz. 750, adaptera umożliwiającego stosowanie innej głowicy?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dostarczenie urządzenia w Pakiecie nr. 6, poz. 755, posiadającego możliwość określenia dolnego i górnego limitu powiadomień dla przepływu zamiast dolnej i górnej prędkości obrotowej?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dostarczenie w Pakiecie nr. 6, poz.762, zestawów jednorazowych z minimalnym 12 m-c terminem ważności od daty dostawy przy zachowaniu wymaganych parametrów?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

Zwracamy się z prośbą o udostępnienie wymaganych schematów drenów w Pakiecie nr. 6, poz.762?

**Odpowiedź: Zamawiający udostępnia.**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dostarczenie w Pakiecie nr.6, poz. 767, urządzenia posiadającego czas ogrzania (20-37 stopni C) w 5-10 min.?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dostarczenie w Pakiecie nr. 6, poz. 768, urządzenia posiadającego układ zabezpieczający przed przegrzaniem przy temperaturze 41.5 stopnia C?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

SIWZ Zał. Nr 2. Pakiet nr 1, pkt.4 Aparat do monitorowania ciśnienia śródczaszkowego

Czy Zamawiający dopuszcza rozwiązanie alternatywne, cechujące się wymaganymi lub lepszymi wartościami parametrów wg SIWZ a w szczególności:

- szerszy zakres sygnału wyjściowego od -40mmHg do +400mmHg - dokładność sygnału wyjściowego o odchyleniu poniżej 0,6mmHg po 5 dniach pomiaru

- pomiary podtwardówkowe, miąższowe, śródkomorowe- czujniki kompatybilne ze środowiskiem MRI

- czujniki mikroprocesorowe, niewymagające kalibracji przed implantacją

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**