WCPIT/EA/381-56/2024

Poznań, 20.08.2024 r.

Uczestnicy postępowania

**Dotyczy: postępowania o zamówienie publiczne w trybie podstawowym, o którym mowa w art. 275 pkt. 1 ustawy „Prawo zamówień publicznych” na zakup sprzętu medycznego dla OAiIT oraz ZDL**

Zgodnie z art. 284 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 11 września 2019 r. (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.), Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii SP ZOZ udziela wyjaśnień dotyczących Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz zgodnie z art. 286 ust 1 tejże ustawy zmienia treść SWZ.

**Pytania i odpowiedzi:**

**ZESTAW I**

1. Czy w celu miarkowania kar umownych Zamawiający dokona modyfikacji postanowień projektu przyszłej umowy w zakresie zapisów § 6 ust. 1:

1. Wykonawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:

1) za zwłokę w wykonaniu czynności określonych w § 1 ust. 1 w wysokości 0,5 % wartości niezrealizowanej części przedmiotu umowy brutto - za każdy dzień,

2) za zwłokę w czynnościach określonych w §2 ust. 8, §4 ust.2,3, 4, 6, 7 i 8 w wysokości 0,2 % wartości niezrealizowanej części przedmiotu umowy brutto - za każdy dzień,

3) za niewykonanie obowiązku określonego w § 4 ust. 11 w wysokości 0,2 %wartości niezrealizowanej części przedmiotu umowy brutto za każde zdarzenie,

4) w przypadku rozwiązania umowy lub odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 10 % niezrealizowanej wartości umowy brutto.

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy projektowanych postanowień umowy bez zmian.

**ZESTAW II**

Pakiet nr 2: Czy Zamawiający zgodzi się na wydłużenie terminu przystąpienia do naprawy do 3 dni od zgłoszenia awarii?

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy projektowanych postanowień umowy bez zmian.

Pakiet nr 2: Czy Zamawiający zgodzi się, aby w przypadku bezskutecznej naprawy urządzenie zastępcze dostarczyć w ciągu 7 dni od zgłoszenia?

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy projektowanych postanowień umowy bez zmian.

**ZESTAW III**

Pakiet nr 2

Zakup wirówek laboratoryjnych

1. Wirówka z rotorem kątowym – 2 szt.

Proszę o podanie wymiarów wirowanych gilz.

Odp.

Zamawiający wymaga gilz, których wewnętrzna średnicy wynosi min. 2 cm, przystosowanych do probówek o średnicy zewnętrznej 1,8 cm. Długość gilzy 8,5 -9,0 cm lub dłuższa.

 2. Wirówka z rotorem kątowym z chłodzeniem – 1 szt.

Rotor kątowy 12 miejscowy – jakie probówki chce wirować Zamawiający.

Odp.

Zamawiający zamierza wirować probówki 3 ml, których średnica wynosi 13 mm a długość 85 mm.

**ZESTAW IV**

Pakiet nr 4

Respiratory dla potrzeb Oddziału Anestezjologii I Intensywnej Terapii

1. Czy Zamawiający dopuści w pozycji respirator turbinowy o parametrach i wyposażeniu jak poniżej:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Parametry |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nie eksploatowane, rok produkcji 2020 |
| 2 | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia dla dzieci i dorosłych |
| 3 | Respirator stacjonarno-transportowy |
| 4 | Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu 2,8-6,0 bar |
| 5 | Złącze niskociśnieniowe tlenu pozwalające na pobór O2 z koncentratora |
| 6 | Wewnętrzna turbina pozwalająca na pracę respiratora bez elektrycznego zasilania zewnętrznego |
| 7 | Respirator stacjonarno-transportowy na podstawie jezdnej. Waga respiratora bez podstawy jezdnej 12kg |
| 8 | Zasilanie AC 100-240 V 50 Hz |
| 9 | Awaryjne zasilanie respiratora z akumulatora wewnętrznego - 180 minut pracy ciągłej |
| 10 | Poziom głośności w decybelach w czasie pracy ≤40 dB(A) |
| Tryb wentylacji | |
| 1 | VCV Wentylacja kontrolowana objętością |
| 2 | PCV Wentylacja kontrolowana ciśnieniem |
| 3 | Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z docelową objętością oddechową PRVC |
| 4 | PRVC+SIMV |
| 5 | V-SIMV, P-SIMV |
| 6 | CPAP/PSV |
| 7 | APRV |
| 8 | Wdech manualny  Respirator musi być wyposażony w przycisk umożliwiający na żądanie podanie przez lekarza mechanicznego oddechu o ustalonych parametrach. |
| 9 | Oddech spontaniczny |
| 10 | Westchnienia automatyczne z regulacją parametrów |
| 11 | Wentylacja spontaniczna na dwóch poziomach ciśnienia |
| 12 | Wentylacja nieinwazyjna NIV |
| 13 | Wentylacja awaryjna przy bezdechu z regulowanym czasem bezdechu |
| 14 | Funkcja wstrzymania na wdechu |
| 15 | Funkcja natlenowania i automatycznego rozpoznawania odłączenia i podłączenia pacjenta przy czynności odsysania z dróg oddechowych z zatrzymaniem pracy respiratora |
| 16 | Funkcja tlenoterapii (nie będąca trybem wentylacji) umożliwiająca podaż pacjentowi mieszanki powietrze/O2 o określonym - regulowanym przez użytkownika poziomie przepływu oraz wartości FiO2 |
| Parametry regulowane | |
| 1 | Częstość oddechów 1–80 odd./min |
| 2 | Objętość pojedynczego oddechu minimalny zakres 20– 2000 ml |
| 3 | Czas wdechu zakres 0,2 – 10 s |
| 4 | I:E minimalny zakres 4:1 – 1:10 |
| 5 | Możliwość wyboru parametrów zależnych tzn. czasu wdechu lub stosunku wdechu do wydechu |
| 6 | Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w zakresie 21 – 100% |
| 7 | Ciśnienie wdechowe Pinsp 5 – 80 cmH2O |
| 8 | Ciśnienie wspomagania Psupp 0 – 80 cmH2O |
| 9 | PEEP zakres 1 – 45 cmH2O |
| 10 | Wysoki poziom ciśnienia przy wentylacji typu: BPAP, APRV  zakres 0-80 cmH2O |
| 11 | Niski poziom ciśnienia przy wentylacji typu: BPAP, APRV  zakres 0-45 cmH2O |
| 12 | Czas wysokiego poziomu ciśnienia przy wentylacji typu: BPAP, APRV. respirator umożliwia stosowanie długich czasów górnego wysokiego poziomu ciśnienia co jest szczególnie istotne w trybie wentylacji z uwolnieniem ciśnienia APRV. zakres: 0,2 do 30 sekund |
| 13 | Czas niskiego poziomu ciśnienia przy wentylacji typu: BPAP, APRV zakres 0,2 do 30 sekund |
| 14 | Czas narastania ciśnienia 0 – 2 s |
| 15 | Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta zakres 0,5 – 15 l/min |
| 16 | Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta zakres -0,5 – -10 cmH2O |
| 17 | Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV zakres 10 – 85 [%] |
| Obrazowanie mierzonych parametrów wentylacji | |
| 1 | Kolorowy, dotykowy monitor obrazowania parametrów wentylacji, przekątna 18,5 cala z rozdzielczością 1080x1920 pikseli. Możliwość zmiany kąta nachylenia monitora w stosunku do respiratora |
| 2 | Integralny pomiar stężenia tlenu |
| 3 | Całkowita częstość oddychania |
| 4 | Częstość oddechów obowiązkowych |
| 5 | Częstość oddechów spontanicznych |
| 6 | Wydechowa objętość pojedynczego oddechu |
| 7 | Wydechowa objętość pojedynczego oddechu spontanicznego |
| 8 | Objętość całkowitej wentylacji minutowej |
| 9 | Wydechowa objętość minutowa wentylacji spontanicznej |
| 10 | Minutowa objętość przecieku |
| 11 | Ciśnienie szczytowe |
| 12 | Średnie ciśnienie w układzie oddechowym |
| 13 | Ciśnienie PEEP/CPAP |
| 14 | Ciśnienie plateau |
| 15 | Pomiar I:E |
| 16 | Pomiar oporów wdechowych i wydechowych |
| 11 | Pomiar podatności statycznej |
| 12 | Pomiar podatności dynamicznej |
| 13 | Pomiar ciśnienia PEEPi |
| 14 | Pomiar Vtrap – objętość gazu pozostałego w płucach wytwarzana przez wewnętrzny PEEPi |
| 15 | Pomiar P0.1 |
| 16 | Pomiar NIF- maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej. |
| 17 | Pomiar pracy oddechowej WOB |
| 18 | Pomiar wskaźnika RSBI |
| 19 | Pomiar stałej czasowej wydechowej RCexp |
| 20 | Możliwość równoczesnego obrazowania trzech przebiegów krzywych w czasie rzeczywistym dla ciśnienia, przepływu i objętości w funkcji czasu |
| 21 | Możliwość równoczesnego obrazowania dwóch pętli zamkniętych do wyboru z ciśnienie/objętość, przepływ/objętość lub ciśnienie/przepływ |
| 22 | Możliwość rozbudowy o automatyczny manewr kreślenia pętli statycznej - ciśnienie/objętość w fazie wdechu i wydechu przy niskim przepływie gazów do płuc pacjenta z możliwością doboru przepływu i analizy za pomocą kursorów w celu określenia optymalnego PEEP-u |
| 23 | Prezentacja na ekranie trendów graficznych i tabelarycznych parametrów monitorowanych i nastawianych z 72 godzin |
| Alarmy | |
| 1 | Braku zasilania w energię elektryczną |
| 2 | Braku zasilania w tlen |
| 3 | Braku zasilania w powietrze |
| 4 | Objętości oddechowej (wysokiej i niskiej) |
| 5 | Całkowitej objętości minutowej (wysokiej i niskiej) |
| 6 | Wysokiego ciśnienia w układzie pacjenta |
| 7 | Niskiego ciśnienia w układzie pacjenta |
| 8 | Wysokiej częstości oddechowej |
| 9 | Bezdechu |
| 10 | Hierarchia alarmów w zależności od ważności |
| 11 | Pamięć alarmów z ich opisem, minimum 2000 zdarzeń |
| Inne pożądane funkcje i wyposażenie | |
| 1 | Kompletny układ oddechowy dla dorosłych jednorazowego użytku (z odprowadzeniem wilgoci na zewnątrz, rury z zabezpieczeniem przeciwdrobnoustrojowym opartym na działaniu jonów srebra) wraz z czujnikiem przepływu – 25 szt. |
| 2 | Ramię podtrzymujące – 1 szt. |
| 3 | Płuco testowe – 1 szt. |
| 4 | Wbudowany port do Nebulizacji |
| 5 | Zastawka wydechowa wielorazowego użytku – 2 szt. |

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian.

**ZESTAW V**

1. Prosimy o dopuszczenie w pakiecie nr 3 aparatu do terapii nerkozastępczej o parametrach jak niżej:

Ad. 5 Funkcja jednokrotnej zamiany antykoagulacji cytrynianowej na heparynową w trakcie zabiegu bez konieczności zmiany zestawu,

Ad. 6 prowadzenia antykoagulacji cytrynianowej lub heparynowej na aparacie bez dodatkowych zewnętrznych pomp,

Ad. 7 Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż zestawu,

Ad. 16 Pompa strzykawkowa do podaży roztworu wapnia z możliwością ciągłej podaży bez zmiany worka przez minimum 6 godzin.

Pozostałe zapisy SWZ bez zmian.

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian.

**ZESTAW VI**

Pytania dotyczące SWZ:

1. Dotyczy rozdziału IV, punkt 1, podpunkt 1: Opisy (materiały informacyjne), katalogi producenta są materiałami reklamowymi tworzonymi dla szerokiego grona odbiorców, a nie konkretnego Zamawiającego, Wobec powyższego nie jest możliwe umieszczenie na nich wszystkich informacji i parametrów, które są wymagane w danym postępowaniu. Czy w przypadku braku potwierdzenia parametru w opisach (materiałach informacyjnych), katalogach producenta, Zamawiający dopuści załączenie oświadczenia autoryzowanego dystrybutora potwierdzające spełnianie opisanego wymagania?

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian.

Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą następujących przedmiotowych **środków dowodowych** **na potwierdzenie, że oferowane dostawy spełniają określone przez Zamawiającego wymagania**:

1. **materiałów zawierających opis techniczny oferowanych wyrobów (np.** **katalogów, folderów, metodyk, kart technicznych w języku polskim)** na podstawie których Zamawiający **oceni zgodność** parametrów oferowanych sprzętów z opisanymi w załączniku nr 1.

Pytania dotyczące opisu przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SWZ):

1. Dotyczy pakietu nr 4: Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności wysokiej klasy respirator o parametrach poniżej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS / PARAMETRY WYMAGANE | TAK/ NIE /Podać | Parametr wymagany |
|  | Oferent / Producent | Podać | Podać |
|  | Nazwa i typ | Podać | Podać |
|  | Kraj pochodzenia | Podać | Podać |
|  | Respirator wysokiej klasy dla dzieci i dorosłych przeznaczony dla pacjentów z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia. Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, co najmniej dwa koła z blokadą | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Zakres wagowy obejmuje pacjentów powyżej 5 kg. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,4 do 5,0 bar. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu pod ciśnieniem min. od 2,4 do 5,0 bar. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Tryby wentylacji | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Wentylacja wspomagana/kontrolowana | TAK / NIE | Wymagany |
|  | CMV/ Assist – IPPV | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Wentylacja spontaniczna | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Wentylacja nieinwazyjna NIV (wydzielony przycisk wyboru wentylacji nieinwazyjnej) | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Wdech manualny | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Oddech kontrolowany objętością VCV | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+ | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheotomijnej typu ATC, TC, TRC | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Tryby proporcjonalne ALBO tryby wspomagane  Proporcjonalne wspomaganie oddechu spontanicznego PAV+ zgodne z algorytmem Younesa umożliwiające naturalną zmienność wzorca oddechowego z automatycznym dostosowaniem wspomagania do zmian mierzonych parametrów płuc - minimum podatności, elastancji i oporów oddechowych pacjenta  albo  Proporcjonalne wspomaganie oddechu spontanicznego PPS z automatycznym dostosowywanie oraz możliwością przełączenia na wentylację ze zmiennym wspomaganiem ciśnieniowym Variable Pressure Support, generującą zmienne ciśnienie wspomagania, mechanicznie naśladujące zmienność naturalnego trybu oddechowego.  lub  Tryb minimalnej ilości oddechów, dla oddechów wspomaganych objętością, umożliwiający uzupełnienie brakujących oddechów podawanych z zastosowaniem najniższego ciśnienia wspomagania oraz automatyczne zakończenie uzupełnia oddechów po osiągnieciu przez pacjenta minimalnej ilości oddechów. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Tryby odzwyczajania lub odłączania pacjenta od respiratora typu:  Tryb automatycznego odzwyczajania pacjenta od wentylacji mechanicznej z automatyczną regulacją poziomu wspomagania ciśnieniowego na podstawie analizy EtCO2, częstości i objętości oddechów  ALBO  tryb automatycznej spontanicznej próby oddechowej posiadający regulację czasu trwania próby oraz regulację poziomu alarmów MVe, RR, których przekroczenie spowoduje automatyczny powrót do trybu i ustawień wentylacji sprzed rozpoczęcia próby np. trybu wentylacji dwupoziomowej ze wsparciem ciśnieniowym oddechu pacjenta na obu poziomach ciśnienia  ALBO  Proporcjonalne wspomaganie oddechu spontanicznego PAV+ zgodne z algorytmem Younesa umożliwiające naturalną zmienność wzorca oddechowego z automatycznym dostosowaniem wspomagania do zmian mierzonych parametrów płuc - minimum podatności, elastancji i oporów oddechowych pacjenta | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Oddech spontaniczny wspomagany objętością VSV | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Parametry nastawialne | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Częstość oddechów w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 100 na minutę | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Objętość pojedynczego oddechu w zakresie nie mniejszym niż od 30 do 2000 ml | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo- kontrolowanych w zakresie nie mniejszym niż od 2 do 160 l/min | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Stosunek wdechu do wydechu I:E w zakresie nie mniejszym niż od 1: 9 do 4:1 | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Ciśnienie wdechowe PCV w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 80 cmH2O | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Ciśnienie wspomagania PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 0 do 60 cmH2O | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Ciśnienie PEEP/CPAP w zakresie nie mniejszym niż od 1 do 30 cmH2O | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Płynnie lub skokowo regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu /ciśnienia dla PCV/PSV/ASB | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie nie mniejszym niż od 1 do 9 l/min | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiary parametrów | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Integralny pomiar stężenia tlenu | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar całkowitej częstości oddychania | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar objętości pojedynczego oddechu | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar całkowitej objętości wentylacji minutowej | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar objętości spontanicznej wentylacji minutowej | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar ciśnienia szczytowego | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar średniego ciśnienia w układzie oddechowym | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar stosunku wdech/wydech I:E | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar ciśnienia plateau | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar ciśnienia PEEP/CPAP | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar ciśnienia AutoPEEP | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar podatności statycznej lub dynamicznej płuc pacjenta. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar oporności płuc pacjenta | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar P 0,1 ciśnienia okluzji po 100 ms. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Indeks dyszenia RSB/SBI (f/Vt) | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar pojemności życiowej | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar CO2 z prezentacją krzywej kapnograficznej na ekranie respiratora. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł realizujący pomiary i obrazujący zmierzone parametry na ekranie respiratora: VC02- wytwarzania dwutlenku węgla, V02- zużycia tlenu, RQ-wskaźnika oddechowego, EE- wydatku energetycznego u chorego we wstrząsie wielonarządowym. Nastawy pomiarów, zarządzanie danymi, trendami poprzez menu respiratora. Pomiary realizowane z wykorzystaniem paramagnetycznego czujnika tlenu gwarantującego dokładne i szybkie pomiary, realizowane przez moduł kompatybilny z respiratorem. Pomiar po rozbudowie umożliwiający rozliczenie 3 punktów w skali TISS-28 | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar czynnościowej pojemności zalegającej FRC/końcowo wydechowej objętości płuc EELV umożliwiającej określenie objętości biorącej udział w wymianie gazowej oraz jej zmiany wynikające z prowadzonych terapii wentylacyjnych. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Monitor graficzny | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Graficzna prezentacja pętli ciśnienie- objętość lub przepływ- objętość. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Prezentacja na ekranie trendów graficznych i numerycznych min. 72-godzinnych.  Możliwość zapamiętania i prezentowania pomiarów statycznych. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarmy | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Hierarchia alarmów w zależności od ważności | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm zaniku zasilania sieciowego | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm zaniku zasilania bateryjnego | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm niskiego ciśnienia tlenu | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm niskiego ciśnienia powietrza | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm zbyt niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm wysokiej całkowitej objętości minutowej | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm niskiej całkowitej objętości minutowej | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm wysokiego ciśnienia | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm wysokiej częstości oddechów | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm wysokiej objętości oddechowej | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm niskiej objętości oddechowej | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Alarm niskiej częstości oddechów lub bezdechu | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pamięć alarmów z komentarzem | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Inne funkcje | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Automatyczna detekcja pacjenta aktywna podczas procedury oddsysania oraz w trybie standby | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Automatyczna kompensacja przecieków możliwa do włączenia w trybach inwazyjnych PCV, VCV i nieinwazyjnych wentylacji | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Funkcja czuwania z zawieszeniem alarmów i wstrzymaniem pracy oraz aktywną funkcją detekcji pacjenta. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta po wyłączeniu aparatu | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Respirator ma być wyposażony w 5 kompletnych układów oddechowych jednorazowych, 2 zastawki wydechowe- sterylizowalne lub wydechowe filtry przeciwbakteryjne z pojemnikiem na skropliny dla każdego respiratora 2 szt. wielorazowych | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Ramię do podtrzymywania rur pacjenta. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Nebulizator nie wymagający przepływu gazu do napędu, do podawania leków w formie aerozolu przeznaczony do pracy z pacjentami zaintubowanymi i wentylowanymi nieinwazyjnie przez maskę. Aparat do stosowania u pacjentów podłączonych do respiratora a także u oddychających spontanicznie. MMAD < 5.0 µm. Do każdego respiratora jeden kompletny zestaw | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora. | TAK / NIE | Wymagany |
|  | Pomiar stężenia O2 przy pomocy niezużywalnego czujnika tlenu lub czujnik galwaniczny- 2 szt. do każdego urządzenia | TAK / NIE | Wymagany |

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian.

Pytania dotyczące wzoru umowy (załącznik nr 4 do SWZ):

1. Dotyczy paragrafu 2, ustęp 8: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu, o którym mowa w ustępie 8 do 3 dni roboczych?
2. Dotyczy paragrafu 4, ustęp 3: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu, o którym mowa w ustępie 3 do 2 dni roboczych?
3. Dotyczy paragrafu 4, ustęp 6: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na to, aby termin, o którym mowa w ustępie 6 był liczony w dniach roboczych?
4. Dotyczy paragrafu 4, ustęp 7: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu wymiany elementu do 4 dni roboczych?
5. Dotyczy paragrafu 6, ustęp 8: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę ustępu 8 na zapis następującej treści: „W przypadku 3 kolejno powtarzających się napraw gwarancyjnych tego samego elementu/modułu, sprzęt nadal nie spełnia funkcji do jakich jest przeznaczony lub wady albo istotne usterki się powtarzają, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany elementu/modułu na fabrycznie nowy wolny od wad na własny koszt. W przypadku wymiany elementu/modułu termin gwarancji i rękojmi rozpoczyna się od daty odbioru nowego elementu/modułu.
6. Dotyczy paragrafu 6, ustęp 10: Czy Zamawiający Z uwagi na specyfikę urządzeń medycznych, czynności serwisowe zapewne będą dokonywane, co wynika z normalnej eksploatacji tego typu urządzeń. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno nastąpić nie o czas napraw, które zapewne nastąpią, ale o czas przedłużającej się naprawy, ponad terminy określone w umowie. Wykonawca wnosi o wyjaśnienie czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę treści w/w punktu, poprzez nadanie mu następującej postaci: *„Każda naprawa gwarancyjna wydłużająca się ponad terminy określone w umowie powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji.”?*
7. Dotyczy paragrafu 6, ustęp 1, podpunkt 1): Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie wysokości kary umownej do 0,2% wartości umowy brutto?
8. Dotyczy paragrafu 6, ustęp 2: Prosimy o usunięcie postanowienia uprawniającego Zamawiającego do potrącania kar umownych z wynagrodzeniem wykonawcy. Postanowienie takie narusza zasadę równowagi stron i proporcjonalności.
9. Dotyczy paragrafu 6, ustęp 3: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na to, aby maksymalna wielkość naliczonych kar umownych nie mogła przekroczyć 10% wartości umowy brutto?
10. Dotyczy ogólnie wzoru umowy: Czy Zamawiający wyraża zgodę na zawarcie umowy powierzenia przetwarzania danych w przypadku konieczności powierzenia danych osobowych dla celów realizacji Umowy na wzorze przedstawionym przez Wykonawcę lub innym ustalonym przez Strony?
11. Dotyczy ogólnie wzoru umowy: Praktyką w przypadku gwarancji udzielanej na urządzenia medyczne jest wyłączanie tych wad i awarii aparatów, które wynikają z nieprawidłowego użycia (niezgodnego z instrukcją lub przeznaczeniem) aparatu przez Zamawiającego lub też spowodowane są okolicznościami o charakterze siły wyższej. Czy wobec takiego katalogu włączeń z gwarancji, które są standardem dla aparatury medycznej, będącej przedmiotem niniejszego postępowania, Zamawiający wyraża zgodę na dokonanie zapisu:

,,Gwarancją nie są objęte:

1. uszkodzenia i wady dostarczanego sprzętu wynikłe na skutek:

* eksploatacji przez Zamawiającego niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowania się Zamawiającego do instrukcji obsługi,
* samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby);
* Celowego lub nieumyślnego niewłaściwego użycia lub zaniedbania,
* uszkodzeń mechanicznych, chemicznych lub termicznych, jak również powstałych wskutek zaistnienia siły wyższej, działania władz wojskowych lub cywilnych, pożarów, powodzi, zalania, strajków lub innych zaburzeń w pracy, wojny, buntów, i innych powodów poza racjonalną kontrolą Wykonawcy”

Odp.

Dot. pyt. 3) – 13) **(wzór umowy)**

Zamawiający pozostawia zapisy projektowanych postanowień umowy bez zmian.

Zamawiający nie przewiduje potrzeby powierzenia danych osobowych.

**ZESTAW VII**

Czy zamawiający dopuści porównywalny aparat do terapii nerkozastępczej posiadający poniższe parametry jak w tabeli poniżej?

|  |  |
| --- | --- |
| LP. | FUNKCJE i PARAMETRY TECHNICZNE APARATU DO TERAPII NERKOZASTĘPCZEJ |
| Informacje ogólne | |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe |
| 2 | Urządzenie oznaczone znakiem CE |
| 3 | Zasilanie 230 VAC wg PN |
| 4 | Aparat z 4 kołami jezdnymi |
| Opcje zabiegów | |
| 5 | Tryby min CRRT: SCUF ,CVVH PRE i/lub POST, CVVHD, CVVHDF PRE i/lub POST ,TPE, HP |
| Zakres prędkości przepływów | |
| 6 | Krew 10 do 450 ml/min  Substytut 0 do 8000 ml/godz.  Dializat 0 do 8000 ml/godz.  Pompa PBP 0, 10 do 4000 ml/godz.  Usuwanie płynu z ciała pacjenta 0, 10 do 2000 ml/godz. maksymalnie |
| Kontrola płynu | |
| 7 | Grawimetryczna kontrola płynu oparta na minimum 5 wagach  Zakres pomiaru wagi minimum: 0 do 11 kg  Dokładność:   * 0-5200 g ± 7,0 g * 5200-11000g ± 14,0 g |
| Opcje antykoagulacji | |
| 8 | Ogólnoustrojowa - zintegrowana pomp strzykawkowa;  Regionalna cytrynianowa ze zintegrowaną pompą strzykawkową;  Ogolnoustrojowa (dla TPE);  Z zewnętrzną pompą strzykawkową;  Brak antykoagulacji; |
| Systemy bezpieczeństwa | |
| 9 | Podręczny czytnik kodów kreskowych do identyfikacji pacjenta, zestawu terapeutycznego, akcesorium automatycznego usuwania płynu odprowadzanego, w celu upewnienia się, że pasują do wybranego zestawu i terapii |
| 10 | Zintegrowany system zarządzania alarmami dźwiękowymi i wzrokowymi ze wskazówkami wyświetlanymi na ekranie |
| 11 | Ultradźwiękowy detektor powietrza: wykrywa pojedyncze pęcherzyki powietrza o średnicy >20µl |
| 12 | Detektor przecieku krwi  Przeciek >0,35 ml/min przy hematokrycie 0,25 dla prędkości przepływu płynu odprowadzanego poniżej 5500ml/godz.  Przeciek >0,5 ml/min przy hematokrycie 0,32 dla najwyższej prędkości przepływu płynu odprowadzanego |
| 13 | Detektor wycieku płynu: wykrywa płyn o objętości > 50 ml |
| 14 | Neutralizacja ładunków elektrostatycznych w celu uniknięcia interferencji z EKG |
| 15 | W pełni naładowana bateria rezerwowa zapewnia ciągłość pracy przez co najmniej 30 minut |
| 16 | Monitorowanie ciśnienia:  Ciśnienie napływu: -250 do +450 mmHg, dokładność: ± 15 mmHg  Ciśnienie powrotu: -50 do +350 mmHg, dokładność ± 5 mmHg  Ciśnienie przed filtrem: -50 do +450 mmHg, dokładność ±15 mmHg  Ciśnienie płynu odprowadzanego: -350 do +400 mmHg |
| 17 | Ekran dotykowy: rozdzielczości min 1024 x 768 pokazujący wszystkie istotne dane dotyczące zabiegu (zlecenie, przepływy, ciśnienia) |
|  | Inne |
| 18 | Kompensacja usuwania płynu z ciała pacjenta |
| 19 | Aparat obsługujący akcesorium automatycznego usuwania płynu odprowadzanego (Auto-Odprow.) naprzemiennie napełnia worki z płynem odprowadzanym i usuwa płyn do odpływu |
| 20 | Podgrzewacz krwi |

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian.

Pytania – do treści projektu umowy:

1. Czy w przypadku, gdy w postępowaniu przetargowym zostanie wybrana oferta Wykonawcy będącego dużym przedsiębiorcą, jest możliwość dodania do wzoru umowy (Załącznik nr 4 do SWZ), jako para. 1 ust. 7, dodatkowej klauzuli: „*Wykonawca, zgodnie z art. 4c Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1790) oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy*.”?

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy projektowanych postanowień umowy bez zmian.

1. Czy we wzorze umowy (Załącznik nr 4 do SWZ), możemy dodać, jako para. 4 ust. 13, dodatkową klauzulę: „*Zamawiający jest zobowiązany do poinformowania Wykonawcy o zmianie lokalizacji urządzenia w okresie minimum 14 dni od daty planowanego przeglądu. W przypadku niedotrzymania w/w warunku Wykonawca będzie mógł obciążyć Zamawiającego kosztem dojazdu […] PLN netto oraz robocizny […] PLN netto*.”

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy projektowanych postanowień umowy bez zmian.

1. Czy we wzorze umowy (Załącznik nr 4 do SWZ) w par. 6 ust. 1 pkt. 4, można usunąć całą klauzulę: „*w przypadku rozwiązania umowy lub odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 10 % wartości umowy brutto*”?

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy projektowanych postanowień umowy bez zmian.

**ZESTAW VIII**

1. Paragraf 4 pkt 3. Projektu umowy (zał. 4) –

Prosimy o dopisanie w para. 4 pkt. 3 projektu umowy „w terminie 1 dnia roboczego” oraz dopisanie: ”przez przystąpienie do naprawy strony uzgadniają przyjęcie i potwierdzenie zgłoszenia przez Wykonawcę”

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy projektowanych postanowień umowy bez zmian.

**ZESTAW IX**

1. Dot. Pakiet nr 2, 1. Wirówka z rotorem kątowym – 2 szt., pkt. 1

Czy Zamawiający dopuści wirówkę z panelem w języku angielskim?

Zarówno panel sterowania jak i menu wirówki są intuicyjne. Sterowanie odbywa się za pomocą krótkich komend, co pozwala na obsługę wirówki bez znajomości języka obcego.

Poniżej obrazowo przedstawiony panel sterowania.



Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian.

1. Dot. Pakiet nr 2,

1. Wirówka z rotorem kątowym – 2 szt., pkt. 2  
Czy Zamawiający dopuści wirówki z zakresem obrotów 500 – 6000 rpm?  
Zamawiający wymaga RCF 1500 x g i powyższy zakres w zupełności wystarcza do osiągnięcia takiego przyspieszenia.

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian.

1. Dot. Pakiet nr 2, 1. Wirówka z rotorem kątowym – 2 szt., pkt. 2  
   Czy Zamawiający dopuści wirówki z rotorem kątowym 8- miejscowym, z wkładkami redukcyjnymi, pozwalającymi na odwirowanie 32 gilz o poj. 5-15 ml?  
   Jest to rozwiązanie lepsze, ponieważ daje możliwość odwirowania większej liczby probówek.

Odp.

Zamawiający **dopuszcza** wyżej opisane rozwiązanie.

1. Dot. Pakiet nr 2, 2. Wirówka z rotorem kątowym z chłodzeniem – 1 szt.  
   Czy Zamawiający dopuści wirówkę z panelem w języku angielskim?   
   Zarówno panel sterowania jak i menu wirówki są intuicyjne. Sterowanie odbywa się za pomocą krótkich komend, co pozwala na obsługę wirówki bez znajomości języka obcego.   
   Poniżej obrazowo przedstawiony panel sterowania.



1. Dot. Pakiet nr 2, 2. Wirówka z rotorem kątowym z chłodzeniem – 1 szt., pkt. 8

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian.

Czy Zamawiający dopuści wirówki z zakresem obrotów 500 – 18000 rpm?

Zamawiający wymaga RCF 1500 x g i powyższy zakres w zupełności wystarcza do osiągnięcia takiego przyspieszenia.

Odp.

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian.

2. Zamawiający działając na podstawie art. 284 ust. 3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 11 września 2019 r. przedłuża terminy składania i otwarcia ofert do **23.08.2024 r.**

Godziny składania i otwarcia ofert pozostają bez zmian.

Zamawiający przedłuża termin związania ofertą do **21.09.2024 r.**