

Do:
**Wykonawcy postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego**

dotyczy: Tryb podstawowy nr TP.382.128.2023 EK – pompy infuzyjne, defibrylatory

Na podstawie art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 t.j.) udzielam wyjaśnień na zadane pytania:

PYTANIE NR 1: dotyczy części nr 2

„Czy Zamawiający dopuści do postępowania defibrylator wyprodukowany w 2021 roku? Oferowane urządzenie jest fabrycznie nowe, nieużywane oraz z pełnym okresem gwarancji, a dopuszczenie pozwoli Zamawiającemu na uzyskanie najbardziej korzystnej oferty.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza.

PYTANIE NR 2: dotyczy części nr 2

„Czy Zamawiający, dopuści do przetargu na zasadzie równoważności defibrylator fabrycznie nowy, nieużywany, niedemonstracyjny, nie powystawowy, przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym o następujących parametrach:

Ad 1. Defibrylator o wadze 8,6 kg z łyżkami do defibrylacji zewnętrznej, dwoma akumulatorami, rejestrator/drukarka, wbudowany uchwyt do przenoszenia.

Ad 2. Defibrylator, klasa odporności, szczelność robocza IP44 (brygosczczelność we wszystkich kierunkach i odporność na ciała obce zgodnie z wymaganiami normy IEC 529 i EN 1789, zasilanie 220-240V, możliwość korzystania z dwóch akumulatorów (co stanowi lepszy parametr względem opisu przedmiotu zamówienia) z automatycznym przełączaniem, akumulator litowo-jonowy.

Ad 3. Funkcja codziennego auto testu, bez potrzeby włączania urządzenia i bez udziału Użytkownika, z wydrukiem potwierdzającym jego wykonanie, zawierającym: datę, numer seryjny aparatu, wynik testu, godzina auto testu 03:00. Możliwość wykonania auto testu z wydrukiem i przesłaniem danych do działu technicznego, koordynatora medycznego (wymaga podłączenia modemu).

Ad 6. Krzywa dwufazowa, dwufazowy, trapezoidalny, regulacja energii w zakresie 2 - 360 J

Ad 7. Tryb AED: automatyczna analiza EKG oraz generowane instrukcje zgodne z protokołem dotyczącym postępowania w przypadku pacjentów z zatrzymaniem, poziomy wyładowań z zakresu 150–360 J przy tym samym lub większym poziomie energii dla każdego kolejnego wyładowania krążenia.

Ad 8. Defibrylator działający przy sterowaniu ręcznym oraz w trybie AED. Defibrylator zapewniający protokół wczesnego leczenia pacjentów oraz analizę EKG, w którym zastosowano opatentowany system. Algorytm oprogramowania zapewnia analizę elektrokardiogramu (EKG) pacjenta i sygnalizację wykrycia ewentualnych zaburzeń rytmu wymagających defibrylacji (lub ich brak). Przy sterowaniu ręcznym operator musi interpretować zapis EKG i sterować urządzeniem, aby wykonać defibrylację pacjenta.

Ad 9,10. Kardiowersja elektryczna – synchronizacja z zapisem EKG z elektrod, kabla EKG, znacznik synchronizacji widoczny nad załamkiem R elektrokardiogramu. Należy mieć na uwadze, iż nie zaleca się używania synchronizowanych wyładowań z zastosowaniem łyżek jako źródła sygnału EKG, gdyż ich poruszenie może spowodować powstanie artefaktu, który będzie przypominał załamek R, co spowoduje uruchomienie wyładowania defibrylacyjnego w niewłaściwym czasie.

Ad 11. Czas ładowania do energii maksymalnej 360 J w 10 sekund.

Ad 13. Defibrylator wyposażony w łyżki defibracyjne oraz łyżki/nakładki pediatryczne. Defibrylator umożliwi ręczną defibrylację przy użyciu elektrod defibracyjnych, stymulacyjnych dla dorosłych i dzieci, standardowych łyżek dla dorosłych lub łyżek/nakładek pediatrycznych.

Ad 19. Defibrylator wyposażony w system doradczy SAS (Shock Advisory System), stanowiący system analizy EKG, w którym operator jest powiadamiany o wykryciu przez algorytm zapisu EKG wymagającego lub niewymagającego defibrylacji. System ten umożliwi osobom niewykwalifikowanym interpretację zapisu EKG w celu wykonania zabiegu ratującego życie u pacjentów, u których wystąpiło migotanie komór lub częstoskurcz komorowy bez tętna. System SAS mierzy impedancję klatki piersiowej. Gdy kontakt elektrod jest niewystarczający, AED wyświetla odpowiedni komunikat operatorowi.

Ad 20-25. Defibrylator wyposażony w czujnik kapnometrii, obecnie jedyne rekomendowane i wiarygodne narzędzie oceny jakości prowadzonych uciśnień klatki piersiowej podczas prowadzenia RKO (Wytyczne Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej ERC i AHA 2015)

Zakres pomiaru ciśnienia parcjalnego CO₂: 0 do 99 mmHg (0 do 13,2 kPa).

Dokładność pomiaru częstości oddechów 0 do 70 oddechów na minutę: ±1 oddech na minutę; 71 do 99 oddechów na minutę: ±2 oddechy na minutę. Monitor EtCO₂ oferuje: alarmy wysokiego i niskiego poziomu EtCO₂, sterowane przez uaktywnienie funkcji ALARMY, alarm FiCO₂ (wdychanego CO₂), alarm – bezdech (automatyczny).

Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej zgodnie z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji.

Ad 27. Tryb stymulacji na żądanie lub asynchroniczny, fala wyjściowa Jednofazowy, obciążony wykładniczy impuls elektryczny (20 ±1,5 ms)

Ad 28. Tryb stymulacji na żądanie lub asynchroniczny, impulsu stymulacji 40 do 170 PPM

Ad 30. Kolorowy wyświetlacz ciekłokrystaliczny z podświetleniem o przekątnej 8,4"

Ad 32. Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości 100 mm

Ad 33. Defibrylator przechwytuje i gromadzi w pamięci wewnętrznej dane pacjenta, zdarzenia (łącznie z krzywymi i uwagami) oraz zapisy krzywych ciągłych oraz zapisy impedancji pacjenta. Użytkownik może wybierać i drukować raporty oraz przenosić zapisane informacje za pomocą dostępnych metod komunikacji. Łączna pojemność to 360 minut ciągłego monitorowania EKG, 90 minut ciągłego monitorowania danych na wszystkich kanałach lub 400 pojedynczych zdarzeń z krzywymi. Maksymalna pojemność pamięci dla jednego pacjenta obejmuje do 200 pojedynczych raportów zdarzeń z krzywymi i 90 minut ciągłego zapisu EKG.

Ad 38. Wyświetlany przedział saturacji: „<50” w przypadku poziomu poniżej 50%; od 50 do 100%. Dokładność saturacji: 70–100% (brak danych dla wartości z przedziału 0–69%)

Pacjenci dorośli/ dzieci: ±2 cyfry (w warunkach bezruchu) ±3 cyfry (w warunkach ruchu)”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza.

PYTANIE NR 3: dotyczy części nr 2

„W pkt 3. Zamawiający opisał wymóg : „Automatyczny codzienny test gotowości nie wymagający włączania defibrylatora...”.

Czy w związku z zamieszczonym opisem Zamawiający wymaga, by codzienny auto test był wykonywany w następujących trybach: pracy akumulatorowej, akumulatorowo-sieciowej i sieciowej?”

ODPOWIEDŹ

Nie.

PYTANIE NR 4: dotyczy części nr 2

„Ad 7. Zamawiający we wskazanym punkcie opisał tryb defibrylacji półautomatycznej AED. Czy w związku z tym Zamawiający wymaga, by urządzenie posiadało zabezpieczenie w celu wykrywania ruchu pacjenta podczas oceny jego stanu?”

ODPOWIEDŹ

Nie.

PYTANIE NR 5: dotyczy części nr 2

„Ad.20,21,22,24,25 . Czy w związku z tym, że nie ma jednoznacznych badań wykazujących poprawę przeżywalności pacjentów u których monitorowano jakość uciśnień klatki piersiowej opisanym przez Zamawiającego rozwiązaniem (działanie tego typu czujników jest obciążone bardzo dużym błędem pomiarowym – opisano w przytoczonych wytycznych Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej ERC i AHA 2015), Zamawiający zrezygnuje z tego parametru?”

ODPOWIEDŹ

Nie.

PYTANIE NR 6: dotyczy części nr 2

„Ad 19. Czy Zamawiający wymaga, aby defibrylator posiadał funkcję wydrukowania pełnego diagnostycznego zapisu 12 odprowadzeń EKG wraz z wbudowaną interpretacją i analizą przebiegu EKG, opartą o wiek pacjenta z pomiarem uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu EKG”

ODPOWIEDŹ

Nie.

PYTANIE NR 7: dotyczy części 2

„Zamawiający w pkt.23 opisu przedmiotu zamówienia napisał „Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnień klatki piersiowej zgodnie z Wytycznymi 2015 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej”. Czy w związku z takim zapisem, zamawiający wymaga rozwiązania pozwalającego na włączenie metronomu w trybie pracy manualnej i w trybie pracy AED oferowanego defibrylatora?”

ODPOWIEDŹ

Nie.

z up. DYREKTORA
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
mgr Magdalena Sikora
Z-ca Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych