

L.Dz. SPZZOZ/797/2021

Przysucha, dnia 04.11.2021 r.

Wszyscy uczestnicy postępowania

08/PZP/2021

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze, przekazuje poniżej treść zapytań i odpowiedzi do „Opisu przedmiotu zamówienia” stanowiącego załącznik nr 1 Formularza oferty na dostawę fabrycznie nowych respiratorów w ramach projektu ”Zakup niezbędnego sprzętu oraz adaptacja pomieszczeń w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa mazowieckiego”

Pytania:

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respiratory o poniższych parametrach:

Lp.	OPIS PARAMETRU, FUNKCJI	TAK-podać wartość/NIE
1.	Respirator dla dzieci i dorosłych:	Tak/Nie
2.	Certyfikat CE	Tak/Nie
3.	Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji min. 2020 r.	Tak/Nie
4.	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego typu do stosowania na różnych oddziałach w tym między innymi na oddziale intensywnej terapii, bloku operacyjnym, sali wybudzeń, szpitalnym oddziale ratunkowym i w transporcie wewnątrzszpitalnym.	Tak/Nie
II	ZASILANIE RESPIRATORA	
5.	Zasilanie w tlen ze źródła sprężonych gazów o zakresie ciśnienia min. 2-6 bar	Tak/Nie
6.	Zasilanie w powietrze z wbudowanej w respirator turbiny powietrza	Tak/Nie
7.	Przewód zasilania tlenowego o dł. min. 3 m. ze złączem dostosowanym do instalacji gazowej	Tak/Nie
8.	Układ mieszania gazów oddechowych elektroniczno - pneumatyczny z płynną regulacją	Tak/Nie
9.	Automatyczna kompensacja przepływu w przypadku nagłego zaniku podaży tlenu tak aby pacjent otrzymywał zaprogramowaną objętość oddechową	Tak/Nie
10.	Zasilanie z wewnętrznej baterii na min. 90 minut pracy przy wszystkich rodzajach trybów i zakresach parametrów, w razie konieczności dłuższego transportu istnieje możliwość dołożenia dodatkowego modułu baterii bezpośrednio do obudowy respiratora bez udziału serwisu i bez użycia narzędzi	Tak/Nie
11.	Napięcie zasilania AC 230 V \pm 10%, 50 Hz	Tak/Nie
12.	Możliwość zasilania 12 V w razie awarii zasilania głównego i wyczerpania akumulatorów	Tak/Nie

III	RODZAJE WENTYLACJI	
13.	Wentylacja z zadaną objętością	Tak/Nie
14.	Wentylacja z zadanym ciśnieniem	Tak/Nie
15.	Wentylacja ze wspomaganiem oddechu spontanicznego ciśnieniem	Tak/Nie
16.	Możliwość rozbudowy o wentylację ze wspomaganiem oddechu spontanicznego objętością	Tak/Nie
17.	Wentylacja awaryjna przy niewydolnej wentylacji wspomaganej	Tak/Nie
18.	Synchroniczna przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV ze wspomaganiem ciśnieniowym objętościowo kontrolowana oraz ciśnieniowo kontrolowana	Tak/Nie
19.	Wentylacja typu AutoFlow lub APV lub VC+ lub PRVC	Tak/Nie
20.	Wentylacja dwupoziomowa typu BiLevel lub Bi-Vent lub BiPAP lub DuoPAP	Tak/Nie
21.	Możliwość rozbudowy o tryb wentylacji z automatycznym przełączaniem pomiędzy trybem wentylacji kontrolowanej do trybu wentylacji wspomaganej i odwrotnie w zależności od inicjacji przez pacjenta oddechu spontanicznego lub rozpoznania braku oddechu spontanicznego wraz z funkcją wyłączenia alarmów związanych z przełączaniem pomiędzy trybami	Tak/Nie
22.	Wentylacja nieinwazyjna typu NIV-PS oraz NIV-PC	Tak/Nie
23.	Wyzwalanie oddechu przepływem regulowane ręcznie	Tak/Nie
24.	Wyzwalanie oddechu ciśnieniem regulowane ręcznie	Tak/Nie
25.	Wyzwalanie oddechu ciśnieniem regulowane w szerokim zakresie min -1 do -20 cmH ₂ O	Tak/Nie
26.	Wdech manualny	Tak/Nie
27.	Wbudowany system nebulizacji aktywowany i regulowany z pozycji ekranu respiratora	Tak/Nie
28.	Możliwość regulacji kończenia fazy wdechowej w zakresie min. 1-65 % przepływu szczytowego	Tak/Nie
29.	Funkcja powrotu do poprzedniego trybu i ustawień wentylacji	Tak/Nie
30.	Funkcja natlenowania	Tak/Nie
31.	Funkcja wstrzymania na wdechu do min. 30 sekund	Tak/Nie
32.	Funkcja wstrzymania na wydechu	Tak/Nie
33.	Automatyczna kompensacja podatności układu oddechowego z możliwością włączania i wyłączania funkcji w trakcie wentylacji	Tak/Nie
34.	Funkcja natlenowywania z regulowanym stężeniem tlenu i automatycznego rozpoznawania odłączenia i podłączenia pacjenta przy czynności odsysania z dróg oddechowych z zatrzymaniem pracy respiratora	Tak/Nie

IV	PARAMETRY NASTAWIANE	
35.	Częstość oddechów, minimalny zakres 5 - 150 oddechów/min	Tak/Nie
36.	Objętość pojedynczego oddechu, minimalny zakres 20 – 2000 ml	Tak/Nie
37.	Regulowany stosunek wdechu do wydechu min. w zakresie 4:1 - 1:10 dla trybu VC i PC	Tak/Nie
38.	Regulowany czas wdechu minimalny zakres 0,1 do 5,0 sekund	Tak/Nie
39.	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowanie płynnie w zakresie 21-100%	Tak/Nie
40.	Ciśnienie wdechowe PCV (regulacja w szerokim zakresie 0 – 95 cmH2O)	Tak/Nie
41.	Ciśnienie wspomaganie PSV (regulacja w szerokim zakresie 0 – 95 cmH2O)	Tak/Nie
42.	PEEP minimalny zakres 1 - 40 cmH2O	Tak/Nie
43.	PEEP regulacja w szerokim zakresie 1 – 50 cmH2O	Tak/Nie
44.	Programowalna przez użytkownika konfiguracja startowa respiratora wraz z zakresami alarmowymi	Tak/Nie
V	PARAMETRY WYŚWIETLANE	
45.	Kolorowy monitor o przekątnej minimum 12 cali i wysokiej rozdzielczości ekranu min. 1024x768 pikseli do obsługi respiratora poprzez ekran dotykowy i obrazowania parametrów, wraz z funkcją regulacji nachylenia monitora	Tak/Nie
46.	Obsługa respiratora i opisy w języku polskim	Tak/Nie
47.	Całkowita częstość oddychania (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
48.	Częstość i wentylacja minutowa oddechów własnych pacjenta (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
49.	Wdechowa i wydechowa objętość pojedynczego oddechu (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
50.	Wdechowa i wydechowa objętość całkowitej wentylacji minutowej (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
51.	Ciśnienie szczytowe (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
52.	Średnie ciśnienie w układzie oddechowym (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
53.	Ciśnienie pauzy wdechowej (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
54.	Ciśnienie PEEP (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
55.	Ciśnienie PEEPtotał (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
56.	Podatność statyczna (w formie cyfrowej)	Tak/Nie

57.	Podatność dynamiczna (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
58.	Opór wdechowy (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
59.	Opór wydechowy (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
60.	Praca oddechowa pacjenta (w formie cyfrowej)	Tak/Nie
61.	P 0.1	Tak/Nie
62.	Graficzna prezentacja krzywych dynamicznych : Ciśnienie / czas, Przepływ /czas, Objętość / czas	Tak/Nie
63.	Pętle oddechowe: Ciśnienie/objętość, Przepływ/objętość	Tak/Nie
64.	Możliwość jednoczesnej prezentacji przebiegów dynamicznych i pętli oddechowych	Tak/Nie
65.	Automatyczne ustawianie skali przy zapisie krzywych na monitorze	Tak/Nie
VI	ALARMY	
66.	Braku zasilania w energię elektryczną	Tak/Nie
67.	Braku zasilania w tlen	Tak/Nie
68.	Objętości minutowej (wysokiej i niskiej)	Tak/Nie
69.	Wysokiego ciśnienia w układzie pacjenta	Tak/Nie
70.	Bezdechu	Tak/Nie
71.	Stężenia tlenu w gazach wdechowych	Tak/Nie
72.	Niezdolności do pracy (uszkodzenia kontroli elektronicznej lub mechanicznej)	Tak/Nie
73.	Kategorie alarmów według ważności	Tak/Nie
74.	Pamięć trendów parametrów min. 72 godziny	Tak/Nie
VII	WYPOSAŻENIE DODATKOWE	
75.	Układ pomiarowy przepływu umieszczony w obrębie obudowy respiratora (elektroniczny – wielorazowego użytku – możliwość wyjęcia zastawki wydechowej wraz z czujnikiem przepływu bez użycia narzędzi oraz możliwość czyszczenia zastawki wydechowej wraz z czujnikiem przepływu w myjce automatycznej)	Tak/Nie
76.	Odporny na uszkodzenia system pomiaru przepływu – pomiar ultradźwiękowy	Tak/Nie
77.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	Tak/Nie
78.	Autotest aparatu sprawdzający poprawność działania elementów pomiarowych, szczelność i podatność układu oddechowego	Tak/Nie
79.	Respirator przeznaczony do pracy ze standardowymi dwuramiennymi jednorazowymi i wielorazowymi układami oddechowymi od różnych producentów	Tak/Nie

80.	Płucko testowe wielokrotnego użytku z możliwością sterylizacji w autoklawie	Tak/Nie
-----	---	---------

Odpowiedź:

Zgodnie z „Opisem przedmiotu zamówienia” stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza oferty oraz z odpowiedziami na pozostałe pytania zadane przez potencjalnych wykonawców.

Przysucha, dnia 04.11. 2021r.

Dyrektor SPZZOZ w Przysusze

Lek. Julian Wróbel