

Oleśnica, dnia 15.03.2022r.

**Znak sprawy: PZS/TP/5/202**

Dotyczy: „**Zakup respiratora noworodkowego na oddział neonatologii dla Powiatowego Zespołu Szpitali**”.

### WYJAŚNIENIA DO SWZ

Zamawiający informuje, iż w przedmiotowym postępowaniu wpłynęły zapytania dotyczące SWZ. Na podstawie art. 284 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2020r Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający przekazuje Wykonawcom treść pytań wraz z odpowiedziami:

#### **Pytanie nr.1**

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie respiratorów Fabian HFO firmy Acutronic/Vyaire o następujących parametrach:

#### **PARAMETRY OGÓLNE**

Pozycja nr 3 Zasilanie z wbudowanego akumulatora wystarczające na 150 minut pracy.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 5. Pobór mocy - max. 100 W

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza

Pozycja nr 6. Wymiary 30 cm x 37 cm x 40 cm

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza

Pozycja nr 7. Waga respiratora – bez podstawy ok 20 kg

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza

Pozycja nr 8. Wbudowany port komunikacji min. RS232, USB, HDMI, Ethernet

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

#### **METODY WENTYLACJI**

Pozycja nr 2. Brak trybu HFO+CMV

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 4. Brak oddechu spontanicznego wspomaganego ciśnieniem PSV z zabezpieczającą wentylacją wymuszoną.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

### PARAMETRY NASTAWIALNE

Pozycja nr 1. Częstość oddechów minimalny zakres 2-180 odd./min

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 2. Objętości pojedynczego oddechu w zakresie 0,8-300 ml.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 3. Czas wdechu minimalny zakres 0,1-2 s

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 4. Czas narastania ciśnienia minimalny zakres 0,1-2 s

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 7. Ciśnienie wspomaganie PS w zakresie 4-80 mbar

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 9. Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta – 0,12-1,2 l/min

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

### Oscylacje o wysokiej częstotliwości - HFO

Pozycja nr 1. Częstotliwość oscylacji: min. 5 do 20 Hz

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 2. Ciśnienia DP od 5 do 100 mbar

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 3. Ciśnienie średnie MAP w zakresie min 5-50 mbar

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 5. Ciśnienie wdechowe dla westchnień w zakresie min. od 7 do 50 mbar

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 6. Czas wdechu dla westchnień w zakresie min. 2 do 60 sek.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 7. Częstość oddechów dla westchnień w zakresie min. 1 – 240 1/hr.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

### MONITOROWANIE I OBRAZOWANIE PARAMETERÓW WENTYLACJI

Pozycja nr 1. Wbudowany łącznie z respiratorem w jednej obudowie kolorowy ekran dotykowy LCD - max.10,4"

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 2. Zapamiętywanie i obrazowanie Trendów monitorowanych parametrów z min. ostatnich 5 dni

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 18. Obrazowanie pętli oddechowych do wyboru Ciśnienie/objętość lub Objętość/przepływ

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 21. Brak możliwości wykonania i zapisania zrzutu ekranu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

## **ALARMY**

Pozycja nr 10. Bezdechu z czasem bezdechu regulowanym w zakresie min. 2-20 sek.

### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Pozycja nr 11. Regulacja głośności alarmów 3 stopnie

### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

## **WYPOSAŻENIE**

Pozycja nr 1. Zestaw do terapii wymiennych do nieinwazyjnego wspomaganie oddychania przeznaczonym na okres 30 dni u jednego pacjenta (bez jonów srebra) – 3 kpl.

### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza zestaw na którym można prowadzić również wentylację HFO.

Pozycja nr 7. Układ oddechowy noworodkowy z generatorem InfantFlow LP (bez jonów srebra)

### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

## **Pytanie nr. 2**

### **PARAMETRY OGÓLNE**

**Pozycja nr 5.** Czy Zamawiający wymaga respiratora o zmniejszonym poborze mocy - max. 100 W? Obniżony pobór mocy w stosunku do aktualnych wysokich cen energii elektrycznej znacznie zmniejszy koszt terapii.

### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, nie jest to wymóg bezwzględny.

## **Pytanie nr. 3**

### **PARAMETRY OGÓLNE**

**Pozycja nr 6.** Czy Zamawiający w związku z dużą ilością urządzeń oraz ograniczoną ilością miejsca przy stanowisku do wentylacji na salach szpitalnych, wymaga małego urządzenia o max. wymiarach 30 x 37x 40cm?

### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, nie jest to wymóg bezwzględny.

## **Pytanie nr. 4**

### **METODY WENTYLACJI**

**Pozycja nr 1.** Czy Zamawiający oczekuje regulowanego przepływu podczas terapii HFO. Regulowany przepływ pozytywnie wpływa na wyplukiwanie CO<sub>2</sub>, oraz na prowadzoną terapię.

### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, nie jest to wymóg bezwzględny.

## **Pytanie nr. 5**

### **PARAMETRY NASTAWIALNE**

**Pozycja nr 2.** Czy Zamawiający oczekuje objętości pojedynczego oddechu w zakresie 0,8-300 ml. Mniejsza objętość pojedynczego oddechu sprawa, że proponowane urządzenie jest szczególnie dedykowane do leczenia noworodków o ekstremalnie niskiej wadze ELWBW (Extremely Low Birth Weight).

### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, nie jest to wymóg bezwzględny.

**Pytanie nr. 6**

**WYPOSAŻENIE**

**Pozycja nr 9.** W związku z wykorzystywaniem urządzenia w terapii dla wcześniaków zwracamy się z pytaniem czy Zamawiający oczekuje możliwości stosowania końcówek donosowych w pięciu rozmiarach: XS, S, M, L, XL. Takie rozwiązanie przyczyni się do zapewnienia największej skuteczności prowadzonej terapii u najmniejszych pacjentów oraz zminimalizuje ryzyko wystąpienia skutków ubocznych prowadzonej terapii.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, nie jest to wymóg bezwzględny.

**Pytanie nr. 7**

**WYPOSAŻENIE**

**Pozycja nr 10.** W związku z wykorzystywaniem urządzenia w terapii dla wcześniaków zwracamy się z pytaniem czy Zamawiający oczekuje możliwości stosowania masek nosowych w pięciu rozmiarach: XS, S, M, L, XL. Takie rozwiązanie przyczyni się do zapewnienia największej skuteczności prowadzonej terapii u najmniejszych pacjentów oraz zminimalizuje ryzyko wystąpienia skutków ubocznych prowadzonej terapii.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, nie jest to wymóg bezwzględny.

DYREKTOR  
Powiatowego Zespołu Szpitali  
w Oleśnicy  
*Przemysław Majera*

POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI  
55-400 OLEŚNICA  
ul. Armii Krajowej 1  
centr. (071) 77-67-300, fax (071) 77-67-307  
NIP 9111847075, Reg. 932966540