

Pilchowice dnia: 2020-08-24

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**  
ul. Dworcowa 31  
44-145 Pilchowice

.....  
[nazwa zamawiającego, adres]

SRP/437/2020

**WYKONAWCY**

ubiegający się o zamówienie publiczne

**SPROSTOWANIE ODPOWIEDZI  
NA ZAPYTANIE WYKONAWCY NR 11  
W SPRAWIE SIWZ**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na "Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego - wsparcie dla Szpitala Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach w zwalczaniu epidemii i chorób zakaźnych w tym COVID-19 i gruźlicy" – znak sprawy 22/ZP/2020/P. Zamawiający na podstawie art.38 ust.1 i 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843,) wyjaśnia, co następuje:

**ZAMAWIAJĄCY INFORMUJE O SPROSTOWANIU ODPOWIEDZI UDZIELONEJ  
NA ZAPYTANIE WYKONAWCY NR 11  
NA PYTANIE NR 5 i NR 6:**

**Zapytanie Wykonawcy nr 11**

**Pytanie 5, dotyczące Zadania 7: Bodypletyzmograf wraz z aparatem do DLCO**

Zamawiający w opisie parametrów technicznych, w punkcie 5 wymaga:

5.	Dyfuzja single-breath oraz real-time	TAK	
----	--------------------------------------	-----	--

Dyfuzja single-breath jest jedną z metod pomiaru współczynnika dyfuzji tlenu węgla (CO).

Pomiaru tego można dokonać w dwojaki sposób:

**Sposób 1.**

Przez pomiar z wykorzystaniem mieszaniny gazów CO+He – jest to tzw. metoda helowa, podczas której „na sztywno” przyjmuje się objętość przestrzeni martwej na 650 ml oraz objętość próbki również na 650 ml. Oznacza to, że badanie dyfuzyjne możemy wykonać pacjentowi który dysponuje pojemnością życiową (VC) na poziomie przynajmniej 1,3L. (650 ml+650 ml = 1,3 L).

**Sposób 2.**

Przez pomiar z wykorzystaniem mieszaniny gazów CO+CH4 – jest to tzw. metoda metanowa. Podczas tego pomiaru wykorzystuje się szybkie analizatory gazu pracujące w czasie rzeczywistym (real-time) dzięki którym nie ma konieczności ustawiania „na sztywno” pojemności przestrzeni martwej oraz pojemności próbki. Dzięki zastosowaniu Metanu możliwe jest dokładne obliczenie pojemności tych próbek indywidualnie dla każdego pacjenta. Co za tym idzie mamy możliwość

przeprowadzenia pomiaru współczynnika dyfuzji dla pacjentów których pojemność życiowa jest znacznie obniżona poniżej 1,3 L.

Sposób ten jest nazywany czasami jako metanowy (z uwagi na zastosowany gaz w mieszance) lub real-time (z uwagi na zastosowane analizatory pracujące w czasie rzeczywistym)

Po tym krótkim wstępie podejrzewam, że w punkcie 5 specyfikacji technicznej doszło do omyłki pisarskiej i powinno być:

5.	Dyfuzja single-breath metodą real-time	TAK	
----	--	-----	--

Czy zatem Zamawiający zgodzi się na zmianę brzmienia tego punktu jak wyżej?

**Odpowiedź z dnia 21.08.2020 r: Zamawiający zmienia brzmienie pkt. 5 Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 4g do SIWZ):**

Jest:

5.	Dyfuzja single-breath oraz real-time	TAK	
----	--------------------------------------	-----	--

**Powinno być:**

5.	Dyfuzja single-breath metodą real-time	TAK	
----	--	-----	--

Powyższa odpowiedź ulega anulowaniu.

### **PO SPROSTOWANIU ODPOWIEDŹ NA PYTANIE NR 5 BRZMI:**

<b>5.</b>	<b>Dyfuzja single-breath oraz real-time</b>	<b>TAK</b>	
-----------	---	------------	--

**Pytanie 6.** dotyczące Zadania 7: Bodypletyzmoğraf wraz z aparatem do DLCO

Zamawiający w opisie parametrów technicznych, w punkcie 12 wymaga:

12.	Zakres pomiaru ciśnienia w ustach 30 kPa +/- 5 %	TAK	
-----	--	-----	--

Zakres ciśnienia mierzonego w ustach na poziomie 30 kPa, jest zakresem nieosiągalnym nawet podczas pomiarów siły mięśni oddechowych. Wykorzystanie takich przetworników jest mało zasadne ponieważ im większy zakres tym mniejsza dokładność, która w tym przypadku jest kluczowa.

Czy Zamawiający dopuści od udziału w postępowaniu aparat dysponujący zakresem  $\pm 20$  kPa, który jest w zupełności wystarczającym, co przełoży się niewątpliwie na zwiększenie dokładności pomiaru?

Poniżej parametry przetwornika który chcielibyśmy zaoferować.

Zakres pomiaru ciśnienia w ustach, $\pm 20$ kPa
Dokładność pomiaru ciśnienia w ustach, $\pm 2\%$
Rozdzielczość pomiaru ciśnienia w ustach, 0,003 kPa.

**Odpowiedź z dnia 21.08.2020 r.: Zamawiający zgadza się na zmianę brzmienia pkt. 12 Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 4g do SIWZ):**

Jest:

12.	Zakres pomiaru ciśnienia w ustach 30 kPa +/- 5 %	TAK	
-----	--	-----	--

**Powinno być:**

12.	Zakres pomiaru ciśnienia w ustach 20 kPa +/- 5 %	TAK	
-----	--	-----	--

Powyższa odpowiedź ulega anulowaniu.

**PO SPROSTOWANIU ODPOWIEDŹ NA PYTANIE NR 6 BRZMI:**

<b>12.</b>	<b>Zakres pomiaru ciśnienia w ustach 20-30 kPa +/- 5 %</b>	<b>TAK</b>	
------------	--	------------	--

Odpowiedzi na pozostałe pytania Wykonawcy nie ulegają zmianie i pozostają obowiązujące.

W związku z tym, że w Załączniku nr 4g są dwa punkty o numerze 25. drugi punkt 25. otrzymuje numerację 25.1.:

Jest:

25.	Butla z mieszanką He/CO/O2/N2 i reduktorem w ramach dostawy sprzętu	TAK	
-----	---	-----	--

Powinno być:

25.1.	Butla z mieszanką He/CO/O2/N2 i reduktorem w ramach dostawy sprzętu	TAK	
-------	---	-----	--

Sprostowanie i zmiany w Szczegółowym Opisie Zamówienia (Załącznik nr 4g) są obowiązujące. W załączeniu Załącznik nr 4g po sprostowaniu.

Na stronie internetowej postępowania zamieszczony został Załącznik nr 4g, w którym konieczne było wprowadzenie zmian.

D Y R E K T O R  
  
lek. med. Joanna Niekrój-Ostrowska

**Szczegółowy opis zamówienia – po zmianie**  
**Bodypletyzmoğraf wraz z aparatem do DLCO – 1 szt.**

<b>l.p.</b>	<b>Parametr wymagany</b>	<b>Wartość wymagana</b>	<b>ODPOWIEDŹ (WYPEŁNIA WYKONAWCA)</b>
1.	PRODUCENT / KRAJ	Podać	
2.	MODEL / TYP	Podać	
3.	ROK PRODUKCJI	2019-2020, podać	
4.	Klasa wyrobu medycznego	Podać	

<b>l.p.</b>	<b>Parametr wymagany</b>	<b>Wartość wymagana</b>	<b>ODPOWIEDŹ (WYPEŁNIA WYKONAWCA)</b> Wpisać TAK jeżeli oferowane parametry są zgodne z wymaganymi opisać parametr jeśli jest to wymagane*
<b>METODA POMIARU</b>			
1.	Technika pomiaru wszystkich realizowanych badań metodą ultradźwiękową	TAK	
<b>REALIZOWANE BADANIA</b>			
2.	Wykonanie spirometrii : <ul style="list-style-type: none"> <li>• spoczynkowa</li> <li>• natężona</li> <li>• MVV</li> </ul>	TAK	
3.	Pomiar oporów dróg oddechowych	TAK	
4.	Bodypletyzmoğrafia TLC,TGD itd.	TAK	
5.	Dyfuzja single-breath oraz real-time	TAK	
6.	Badania PRE-POST	TAK	
7.	Możliwe opcje rozbudowy o dalsze badania	TAK	
8.	Wszystkie badania wykonywane zgodnie z aktualnymi wytycznymi ATS/ERS	TAK	
<b>PARAMETRY KABINY PLETYZMOGRAFU</b>			
9.	Ściany przeszklone	TAK	
10.	Objętość max.900 l +/- 5 %	TAK	
11.	Zakres pomiaru ciśnienia w kabinie 1 kPa +/- 5 %	TAK	
12.	Zakres pomiaru ciśnienia w ustach 20-30 kPa +/- 5 %	TAK	
13.	Ławka w kabinie dostosowana do udźwigu pacjentów bardzo otyłych - powyżej 150 kg	TAK, podać	

14.	Drzwi z możliwością otwarcia z zewnątrz i od wewnątrz	TAK	
15.	Automatyczna kalibracja kabiny	TAK	
16.	Automatyczny odczyt warunków otoczenia	TAK	
17.	Automatyczna korekta temperatury w kabinie w trakcie badania	TAK	
<b>PARAMETRY SPIROMETRU</b>			
18.	Głowica pomiarowa na regulowanym ramieniu z możliwością wysunięcia go poza kabinę minimum na 60 cm	TAK	
19.	Zgodnie ze standaryzacją ATS/ERS przepływomierz ultradźwiękowy nie wymaga kalibracji, aparat zapewnia jednak możliwość przeprowadzenia weryfikacji kalibracji z wykorzystaniem 3 litrowej pompy kalibracyjnej.	TAK	
20.	Stała głowica do wielorazowego użytku z łatwym demontażem i możliwością dezynfekcji dostosowana do pracy z filtrami antybakteryjnymi/antywirusowymi	TAK	
<b>PARAMETRY W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ DYFUZJI</b>			
21.	Wykonywanie badań single-breath oraz real-time	TAK	
22.	System zintegrowany z kabiną	TAK	
23.	Sensor CO – analiza podczerwieni z zakresem pomiaru min. 0-0,3 % CO	TAK	
24.	Sensor He –analiza ultradźwiękowa z zakresem pomiaru min.0-18 % He	TAK	
25.	Automatyczna kalibracja przy użyciu mieszanki gazu referencyjnego mieszanki	TAK	
25.1.	Butla z mieszanką He/CO/O2/N2 i reduktorem w ramach dostawy sprzętu	TAK	
<b>SPRZĘT KOMPUTEROWY I OPROGRAMOWANIE</b>			
26.	Komputer z monitorem, drukarką wraz z oprogramowaniem do obsługi kabiny – całość na pulpicie jezdnym	TAK	
27.	System wyposażony w izolowany transformator medyczny	TAK	
28.	Możliwość tworzenia i edycji własnych raportów oraz eksportu danych do formatu arkusza kalkulacyjnego i PDF	TAK	
29.	Zgodność oprogramowania z aktualnymi wytycznymi ERS/ATS	TAK	
<b>GWARANCJE</b>			
30.	Gwarancja na 36 miesięcy od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia. Gwarancja musi obejmować wszystkie elementy oferowanego sprzętu i jego wyposażenia.	TAK	
31.	Opcja szybkiej pomocy on line przez zdalny pulpit	TAK	
32.	Minimum 2 szkolenia z obsługi systemu w cenie dostawy	TAK	
33.	Przegląd techniczny systemu raz w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	TAK	
34.	Autoryzowany serwis na terenie Polski	TAK (podać dane adresowe, tel. e-mail)	

35.	Czas reakcji serwisu na przyjęte zgłoszenie – max 24 godziny w dni robocze, podjęta naprawa – max. 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia awarii pocztą elektroniczną lub telefonicznie	TAK	
36.	W przypadku wystąpienia wad lub usterek w okresie gwarancyjnym Wykonawca zobowiązany jest do ich usunięcia w ciągu 5 dni roboczych od momentu podjęcia zgłoszenia lub 10 dni roboczych od momentu podjęcia naprawy w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy.	TAK	
37.	W przypadku konieczności wymiany wadliwego aparatu lub podzespołu na nowy, gwarancja aparatu lub podzespołu biegnie na nowo od chwili dostarczenia go do Zamawiającego, co zostanie potwierdzone nowym protokołem odbioru.	TAK	
38.	Wykonawca, w okresie gwarancji, zapewni nieodpłatnie materiały zużywalne (poza sterylnymi jednorazowymi) czyli takie materiały i części zamienne, które występują w integralnej części samego urządzenia łącznie z materiałami wymienianymi podczas przeglądu okresowego.	TAK	
39.	Liczba napraw gwarancyjnych urządzenia (lub jego części) uprawniających do wymiany całego urządzenia na nowe wolne od wad – max. 3 (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika).	TAK	
<b>SERWIS POGWARANCYJNY</b>			
40.	Min. 8 letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od upływu okresu gwarancji.	TAK	

\*Nie spełnienie chociażby jednego parametru granicznego (określonego w kolumnie „Wartość wymagana” jako „TAK”) skutkować będzie odrzuceniem oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

.....  
(data i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)