

**SP ZOZ SZPITAL POWIATOWY
IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W OPOCZNIE
26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

Dyrekcja: 0447544804

Fax: 0447544822

e - mail: zamowienia2@szpitalopoczno.pl

Nasz znak: DZP/230/ 9 /2019

Opoczno, dn. 18.01.2019r.

INTERNET

dot. zakup i dostawę urządzenia do mechanicznego ucisku klatki piersiowej dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie.
znak sprawy 1/2019

Poniżej przedstawiamy pytania potencjalnych Wykonawców i odpowiedzi Zamawijącego

Pytanie 1:

Czy Zamawiający będzie wymagał aby deska pod plecy była przezierna dla promieniowania rentgenowskiego? Takie rozwiązanie gwarantuje pełne zabezpieczenie pacjenta w przypadku potrzeby wykonania szybkiego obrazowania pacjenta bez konieczności zmiany deski pod plecy.

Odp. Nie wymaga

Pytanie 2:

Czy Zamawiający dopuści na zasadach równoważności 2 sztuki wielorazowych akcesoriów do ucisku klatki piersiowej w dwóch różnych rozmiarach zamiast 5 szt.? Takie rozwiązanie gwarantuje obniżenie kosztów zakupu i późniejszej eksploatacji.

Odp. Zgodnie z SIWZ

Pytanie 3:

Czy Zamawiający dopuści na zasadach równoważności urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, cenionego europejskiego producenta, które prowadzi uciśnięcia klatki piersiowej przy pomocy mechanicznego tłoka zakończonego wielorazową nakładką resuscytacyjną w trybie 15/2; 30/2 oraz w trybie ciągłym. Takie rozwiązanie po pierwsze zwiększa zakres populacji poddania terapii, a po drugie zmniejsza koszty zakupu i późniejszej eksploatacji urządzenia.

Odp. Tak, pod warunkiem posiadania przez urządzenie pozostałych parametrów opisanych w Zał. nr 4 Parametry techniczne

Pytanie 1. Ad 9

Czy Zamawiający dopuści urządzenie wyposażone w ładowarkę umożliwiającą ładowanie 2 akumulatorów jednocześnie zasilaną jedynie z 230V?

Odp. Zgodnie z SIWZ.

Punkt 9.

Czy zamawiający dopuści urządzenie, które ładowane jest tylko z sieci 220-230V ?

Urządzenie zapewnia ciągłość działania przez 3 godziny po pełnym naładowaniu, dzięki czemu nie musi być doładowywane z instalacji ambulansu. 3-godzinny czas pracy urządzenia wystarczy nie tylko na uciskanie pacjenta w warunkach przewozu ambulansem do szpitala, ale również w warunkach szpitalnych przez minimalny okres 45min

Odp. Zgodnie z SIWZ.

Czy Zamawiający wymaga bezwzględnie, aby oferowane urządzenie spełniało wymagania stawiane przez Europejską Radę Resuscytacji I Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne z 2015 r. co do częstości i głębokości ucisków: czyli częstość w zakresie 100 – 120 uc./ min. i głębokość w zakresie ponad 5 do 6 cm ?

Odp. Dopuszcza, nie wymaga.

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania urządzenia, które pracuje z akumulatora 45min, przy czym istnieje możliwość pracy tego urządzenia z zasilania zewnętrznego 230 V AC lub alternatywnie z 12 V DC („ściana karetki”) ?

Odp. Dopuszcza.

Czy Zamawiający będzie wymagał, aby podczas pracy zaoferowane urządzenie zasilane ze źródła zewnętrznego (230 V AC lub 12 V DC) jednocześnie ładowało lub doładowywało akumulator wewnętrzny ?

Odp. Dopuszcza, nie wymaga.

DYREKTOR
SP ZOZ Szpitala Powiatowego
im. Edmunda Bełzackiego w Opatowie

Edyta Wcisło