



Puck, dn. 20.03.2024 r.

dotyczy: w trybie podstawowym bez negocjacji w postępowaniu na dostawę ambulansu drogowego typu B oraz ambulansu drogowego typu C wraz z wyposażeniem medycznym, znak ZP/06/2024

Działając na podstawie art. 284 ust 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 ze zm.) Zamawiający, w odpowiedzi na pytania zgłoszone w toku przedmiotowego postępowania przez Wykonawców, udziela następujących wyjaśnień dotyczących treści Specyfikacji Warunków Zamówienia.

| L.p. | Pytanie Wykonawcy | Wyjaśnienie |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Czy Zamawiający dopuści ssak elektryczny z zakresem regulacji podciśnienia: od 3 do 80 kPa, czasem pracy przy maks. obciążeniu: do 45 minut i wadze 4,6 kg? | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie ssaka elektrycznego z zakresem regulacji podciśnienia: od 3 do 80 kPa, czasem pracy przy maks. obciążeniu: do 45 minut i wadze 4,6 kg |
| 2. | Respirator transportowy W związku z ogłoszonym postępowaniem pytamy czy Zamawiający dopuści urządzenie renomowanego europejskiego producenta firmy Weinmann model Medumat Standard A będący na wyposażeniu wielu ambulansów i szpitali w Polsce posiadający poniższe parametry: Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu zgodny z wymaganiami normy EN 794-3 Respirator pneumatyczno elektryczny – sterowanie elektroniczne pracą respiratora – bateria na 2 lata pracy jako respirator ratunkowy Zasilany z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu Zużycie gazu napędowego poniżej 30 ml/cykl oddechowy Temperatura pracy w zakresie od: -18°C do + 60°C Klasa odporności na wnikanie ciał stałych/cieczy IP 24 Waga modułu respiratora ok. 1.1 kg Tolerancja elektromagnetyczna zgodna z normami EN 60601-1-2i EN 794-3: Eliminacja zakłóceń wg | Zamawiający wymaga zaoferowania respiratora z funkcją CPAP i funkcją „ODDECH NA ŻĄDANIE” |

EN 55011; Odporność na zakłócenia radiowe wg EN 61000 – 4 – 2, bez możliwości pracy w środowisku MRI

Respirator fabrycznie nowy, nieużywany, wolny od wad i usterek

Przeznaczony do wentylacji dorosłych i dzieci od 10 kg

Autotest poprawności działania wykonywany po każdym uruchomieniu respiratora

Tryb wentylacji kontrolowanej IPPV (automatyczny)

Tryb wentylacji wspomaganej SIMV (wspomagany)

Elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę częstotliwości oddechowej przez użytkownika

Możliwość wykonania przez pacjenta oddechu spontanicznego w dowolnym momencie cyklu wentylacji – bez funkcji automatycznej blokady wentylacji – pacjent zawsze dostaje zadaną objętość

System elektroniczny zapobiegający wzbudzeniu alarmu wysokiego ciśnienia w przypadku chwilowego wzrostu ciśnienia w drogach oddechowych np. przy kaszlu pacjenta

Wyposażony w wbudowany manometr i zastawkę ciśnieniową bezpieczeństwa regulowaną płynnie w zakresie 20-60 mbar

Manometr z zakresem pomiarowym od -20 do +80 mbar (bez fluorescencji)

Wentylacja 100% -tlenem i mix tlenowy ok 60 %

Niezależna regulacja objętości minutowej i częstotliwości oddechowej

Regulacja objętości oddechowej w zakresie 3 - 20 l/min umożliwiająca wentylację pacjenta od ok. 10 kg wagi

Pojedynczy oddech w zakresie 75 – 4000 ml

Bez funkcji „oddech na żądanie”

Bez funkcji CPAP

Bez funkcji ręcznego wyzwalania wdechu

Bez zestawu ciśnieniowego dla noworodków

Regulacja częstotliwości oddechowej w zakresie 5 - 40 oddechów/ min.

Zastawka PEEP jako osobny moduł mocowany na zaworze pacjenta – ustawienie do 20 cm H₂O

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | <p>Manometr manualny</p> <p>Parametry monitorowane: częstość oddechów, objętość minutowa, ciśnienie</p> <p>Alarmy bezpieczeństwa - optyczne i dźwiękowe: wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia, niskiego ciśnienia tlenu na przyłączy tlenowym, rozładowania baterii, alarm autotestu – zasilane z baterii głównej</p> <p>Zasilanie bateryjne – czas pracy baterii przynajmniej 2 lata w warunkach pracy jako respirator transportowy</p> <p>Przerzutnik (trigger) ≥ 6 l/min</p> <p>Bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami</p> <p>Przepływ regulowany automatycznie</p> <p>IP 24</p> | |
| 3. | <p>dotyczy części VIII. SPRZĘT MEDYCZNY „Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej”</p> <p>Pozycja 5 „5. Aktywna relaksacja klatki piersiowej za pomocą ssawki”</p> <p>Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności urządzenie, które by osiągnąć dobre efekty działania nie wymaga stosowania przyssawek? Pragniemy zwrócić uwagę, że stosowanie przyssawek, nie jest elementem wyposażenia, które znajduje zasądzenie w wytycznych ERC, dodatkowo badania takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Goto Y, Maeda T, Goto YN. Termination-of-resuscitation rule for emergency department physicians treating out-of-hospital cardiac arrest patients: an observational cohort study. Crit Care 2013;17:R235. - McCullough PA, Thompson RJ, Tobin KJ, Kahn JK, O'Neill WW. Validation of a decision support tool for the evaluation of cardiac arrest victims. Clin Cardiol 1998;21:195–200. <p>Pokazują, że wykorzystanie ssawki, nie powinny być rutynowo stosowaną techniką podczas RKO. W oferowanym przez nas rozwiązaniu oferujemy 2 wielorazowe elementy bezpośredniego kontaktu z klatką piersiową</p> | Nie, Zamawiający nie dopuszcza i podtrzymuje zapisy SWZ. |
| 4. | dotyczy części VIII. SPRZĘT MEDYCZNY | Nie, Zamawiający nie dopuszcza |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>„Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej” Pozycja 9. „Ładowanie akumulatorów: - czas ładowania akumulatora w urządzeniu (bez wyjmowania) w temp. pokojowej – max. 120 minut”</p> <p>Czy Zamawiający dopuści urządzenie ładujące się od 0 do 100% poziomu baterii w czasie 135 min. Jednocześnie umożliwiając pracę nawet do 120 min na jednej baterii.</p> | i podtrzymuje zapisy SWZ. |
| 5. | <p>dotyczy części VIII. SPRZĘT MEDYCZNY „Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej” Pozycja 11.</p> <p>Czy w związku ze stale rozwijać się telemedycyną jako osobną dziedzinę medycyny, szczególnie systemów ePCR, Czy Zamawiający uzna za spełnienie powyższego parametru po przez transfer danych do urządzeń obsługujących systemy ePCR- między innymi tablety? Takie rozwiązanie nie wymaga od zamawiającego, żadnych dodatkowych inwestycji, a pozwala w przyszłości na bardzo sprawne, szybkie zarządzanie danymi pacjenta.</p> | Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ. |
| 6. | <p>dotyczy wzoru umowy Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu naprawy z 2 do 10 dni roboczych w przypadku stwierdzenia konieczności sprowadzenia części od producenta?</p> | <p>Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu naprawy do 7 dni roboczych. § 5 ust. 6 wzoru umowy otrzymuje brzmienie: Realizacja zgłoszonych usterek i napraw gwarancyjnych nastąpi w terminie do 7 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia, o którym mowa w ust. 5, na koszt Wykonawcy.</p> |
| 7. | <p>Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ, pkt I, 4 – prosimy o dopuszczenie kabiny kierowcy wyposażonej w dwa fotele pokryte ciemnym materiałem, nie stwarzającym kłopotów w użytkowaniu, a będącym wytrzymalszym i znacznie bardziej poprawiającym</p> | <p>Zamawiający dopuszcza zaoferowanie kabiny kierowcy wyposażonej w dwa fotele pokryte ciemnym materiałem, nie stwarzającym kłopotów w użytkowaniu, a będącym</p> |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | komfort jazdy niż sztuczna skóra. | wytrzymalszym i znacznie bardziej poprawiającym komfort jazdy niż sztuczna skóra |
| 8. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ, pkt I, 4 – prosimy o dopuszczenie podłokietników zewnętrznych foteli w kabinie kierowcy jako „poduszek” na drzwiach pasażera i kierowcy na który można położyć łokieć. | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie podłokietników zewnętrznych foteli w kabinie kierowcy jako „poduszek” na drzwiach pasażera i kierowcy na który można położyć łokieć |
| 9. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ, pkt I, 5 – prosimy o doprecyzowanie, czy nie doszło do omyłki pisarskiej i Zamawiający powinien określić minimalne wymiary przedziału ładunkowego dla pojazdu przeznaczonego na ambulans typu B (takiego typu dotyczy załącznik), a nie „C”. | Tak, Zamawiający potwierdza, że doszło do omyłki pisarskiej. Zapis dotyczy ambulansu typu B. |
| 10. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ, pkt VI, 36 – prosimy o dopuszczenie montażu kamizelki KED w schowku zewnętrznym. | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie montażu kamizelki KED w schowku zewnętrznym. |
| 11. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Dotyczy umowy § 5, pkt 4 oraz SWZ pkt II, 4.4 – pierwsza połowa tego punktu wyklucza drugą połowę - prosimy o doprecyzowanie lub potwierdzenie, że: przeglądy samochodu bazowego po stronie Zamawiającego – dojazd do serwisu ASO na własny koszt i we własnym zakresie przeglądy adaptacji medycznej – wliczone w cenę oferty wykonywane w miejscu stacjonowania ambulansu przeglądy sprzętu medycznego – wliczone w cenę oferty wykonywane w miejscu stacjonowania ambulansu chodzi o gwarancje, a o przeglądy eksploatacyjne wymagane do jej utrzymania. | Zamawiający precyzuje: -Za przeglądy eksploatacyjne samochodu bazowego i adaptacji płaci Zamawiający. - Koszty przeglądu sprzętu medycznego są po stronie Wykonawcy. §5 ust. 4 wzoru umowy otrzymuje brzmienie: W okresie trwania gwarancji Wykonawca zapewnia bezpłatne serwisy gwarancyjne co najmniej 1 raz w roku (lub częściej, zgodnie z zaleceniami producenta) oraz przeglądy eksploatacyjno – konserwacyjne, w ilości zapewniającej prawidłowe działanie przedmiotu umowy. Za przeglądy eksploatacyjne samochodu bazowego, adaptacji medycznej, (np. wymiana oleju, filtrów, itd.) płaci Zamawiający. |

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Koszty przeglądu sprzętu medycznego pozostają po stronie Wykonawcy.</p> <p>W pkt II.4.4) SWZ usuwa się zapis: - przeglądy okresowe opisane w pkt II.3) i 4) SWZ będą wykonywane na koszt Zamawiającego</p> |
| 12. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Prosimy o podanie szacunkowego przebiegu rocznego ambulansu. | Zamawiający realizuje przeglądy we własnym zakresie. |
| 13. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Prosimy o dopuszczenie dostawy na kołach na koszt i ryzyko Wykonawcy w celu przetestowania i dotarcia układów. | Nie, Zamawiający nie dopuszcza i podtrzymuje zapisy SWZ. |
| 14. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Czy Zamawiający wymaga systemu doświetlenia zakrętów montowanego na etapie produkcji samochodu bazowego? | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie systemu doświetlenia zakrętów montowanego na etapie produkcji samochodu bazowego. |
| 15. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Czy Zamawiający wymaga elektrycznego wspomaganie domykania drzwi prawych i lewych przesuwanych montowanych na etapie produkcji samochodu bazowego? | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie elektrycznego wspomaganie domykania drzwi prawych i lewych przesuwanych montowanych na etapie produkcji samochodu bazowego |
| 16. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Czy Zamawiający wymaga automatycznej klimatyzacji kabiny kierowcy? | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie automatycznej klimatyzacji kabiny kierowcy. |
| 17. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Czy Zamawiający wymaga możliwości przesuwu fotela u wezglowia noszy w kierunku od noszy do ściany działowej w zakresie zapewniającym prawidłowe korzystanie z fotela, tj. zarówno zajęcie prawidłowej pozycji przy noszach, odsunięcie fotela od noszy w celu obejścia noszy jak i ustawienie fotela w pozycji umożliwiającej przejście z przedziału medycznego do kabiny kierowcy. Przesuw fotela ma być dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie możliwości przesuwu fotela w sposób opisany w pytaniu. |

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu niewymagający od Użytkownika używania narzędzi do przesuwu fotela, tzn. możliwość przesuwania fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie) jak w fotelu kierowcy. | |
| 18. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu B Czy Zamawiający wymaga możliwości przesuwu fotela na prawej ścianie wzdłuż noszy. Przesuw fotela ma być dostępny w każdym momencie eksploatacji (również w trakcie jazdy ambulansu, przy zapiętym bezwładnościowym pasie bezpieczeństwa przez osobę siedzącą na przesuwanym fotelu). System przesuwu niewymagający od Użytkownika używania narzędzi do przesuwu fotela, tzn. możliwość przesuwania fotela analogiczna (podobna funkcjonalnie) jak w fotelu kierowcy. | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie możliwości przesuwu fotela w sposób opisany w pytaniu. |
| 19. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu C Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ, pkt I, 4 – prosimy o dopuszczenie kabiny kierowcy wyposażonej w dwa fotele pokryte ciemnym materiałem, nie stwarzającym kłopotów w użytkowaniu, a będącym wytrzymalszym i znacznie bardziej poprawiającym komfort jazdy niż sztuczna skóra. | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie kabiny kierowcy wyposażonej w dwa fotele pokryte ciemnym materiałem, nie stwarzającym kłopotów w użytkowaniu, a będącym wytrzymalszym i znacznie bardziej poprawiającym komfort jazdy niż sztuczna skóra |
| 20. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu C Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ, pkt I, 4 – prosimy o dopuszczenie podłokietników zewnętrznych foteli w kabinie kierowcy jako „poduszek” na drzwiach pasażera i kierowcy na który można położyć łokieć. | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie podłokietników zewnętrznych foteli w kabinie kierowcy jako „poduszek” na drzwiach pasażera i kierowcy na który można położyć łokieć |
| 21. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu C Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ, pkt VI, 36 – prosimy o dopuszczenie montażu kamizelki KED w schowku zewnętrznym. | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie montażu kamizelki KED w schowku zewnętrznym. |
| 22. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu C 4. Dotyczy umowy § 5, pkt 4 oraz SWZ pkt II, 4.4 – pierwsza połowa tego punktu wyklucza drugą połowę - prosimy o doprecyzowanie lub potwierdzenie, że: a. przeglądy samochodu bazowego po stronie Zamawiającego – dojazd do serwisu ASO na | Zob. odpowiedź na pyt. 11 |

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>własny koszt i we własnym zakresie</p> <p>b. przeglądy adaptacji medycznej – wliczone w cenę oferty wykonywane w miejscu stacjonowania ambulansu</p> <p>c. przeglądy sprzętu medycznego – wliczone w cenę oferty wykonywane w miejscu stacjonowania ambulansu</p> <p>Nie chodzi o gwarancje, a o przeglądy eksploatacyjne wymagane do jej utrzymania.</p> | |
| 23. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu C Prosimy o podanie szacunkowego przebiegu rocznego ambulansu. | Zamawiający realizuje przeglądy we własnym zakresie. |
| 24. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu C Prosimy o dopuszczenie dostawy na kołach na koszt i ryzyko Wykonawcy w celu przetestowania i dotarcia układów. | Nie, Zamawiający nie dopuszcza i podtrzymuje zapisy SWZ. |
| 25. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu C Czy Zamawiający wymaga systemu doświetlenia zakrętów montowanego na etapie produkcji samochodu bazowego? | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie systemu doświetlenia zakrętów montowanego na etapie produkcji samochodu bazowego. |
| 26. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu C Czy Zamawiający wymaga elektrycznego wspomaganie domykania drzwi prawych i lewych przesuwnych montowanych na etapie produkcji samochodu bazowego? | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie elektrycznego wspomaganie domykania drzwi prawych i lewych przesuwnych montowanych na etapie produkcji samochodu bazowego |
| 27. | Dotyczy załącznik nr 2 do SWZ – ambulans typu C Czy Zamawiający wymaga automatycznej klimatyzacji kabiny kierowcy? | Zamawiający dopuszcza zaoferowanie możliwości przesuwu fotela w sposób opisany w pytaniu. |

Z poważaniem

Członek Zarządu
Iwona Topka

Wyk. K.T.

Data wyk.: 20.03.2024 r.