



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA
STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BIAŁYMSTOKU

ul. Poleska 89, 15-874 Białystok
Tel. 85 66 37 301, fax. 85 66 37 302

www.wspr.bialystok.pl; sekretariat@wspr.bialystok.pl;



CERTYFIKAT JAKOŚCI
ISO 9001:2015
NR 1567/2022/03

Białystok, dnia 16 kwietnia 2026 r.

**Wykonawcy biorący udział
w postępowaniu na dostawę urządzeń
medycznych do SP ZOZ WSPR
w Białymstoku**

EOP.332.14.26

DOTYCZY: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych do SP ZOZ WSPR w Białymstoku

WYJAŚNIENIA TREŚCI SWZ

Działając na podstawie art. 135 ust. 2 i ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U.2024.1320 t.j. z późn. zm.), w związku z prośbą o udzielenie wyjaśnień, dotyczących treści Specyfikacji Warunków Zamówienia, Zamawiający wyjaśnia:

Pytanie 1 – dot. dostawy defibrylatorów

Czy Zamawiający uzna za rozwiązanie równoważne i przyzna pełną liczbę punktów za defibrylator wyposażony w łyżki twarde umieszczone w dedykowanych, zintegrowanych łóżach stanowiących element zestawu defibrylatora wraz z torbą akcesoryjną, zamiast łyżek twardej mocowanych bezpośrednio w obudowie urządzenia?

Rozwiązanie to zapewnia taką samą funkcjonalność, ergonomię oraz gotowość do pracy, realizując cel techniczny wskazanego wymagania. Zestaw obejmujący łyżki twarde dla dorosłych i dzieci oraz komplet elektrod samoprzylepnych spełnia wszystkie wymagania użytkowe i kliniczne, umożliwiając skuteczną defibrylację w różnych sytuacjach medycznych.

W związku z tym zwracamy się z pytaniem, czy Zamawiający dopuści i oceni jako równoważne również takie konstrukcje, aby sposób punktowania nie faworyzował wyłącznie łyżek mocowanych w obudowie urządzenia.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje treść SWZ. Wskazuję, że umiejscowienie łyżek w obudowie urządzenia w znacznym stopniu usprawnia przebieg akcji ratunkowej. W takim przypadku łyżki są cały czas widoczne, a personel medyczny ma do nich bezpośredni dostęp - wystarczy tylko sięgnąć. W przypadku umieszczenia łyżek w innym miejscu niż obudowa – np. w łóżach znajdujących się w torbie, wydłużeniu ulega czas przygotowania do defibrylacji. W takim przypadku personel medyczny musi: pilnować aby defibrylator zawsze był włożony w torbę, pamiętać w której kieszeni znajdują się łyżki (zazwyczaj jest ich kilka), rozpiąć zamek oraz wyjąć łyżki z łoża. Punktowane rozwiązanie pozwala uniknąć czynności, które komplikują przebieg akcji ratunkowej oraz wydłużają jej trwanie o kilka sekund - co w przypadku medycyny ratunkowej, ma znaczenie.

Ponadto, użytkowanie toreb obciążonych jest większym ryzykiem uszkodzenia, co w ferworze akcji ratunkowej zdarza się dość często. W przypadku rozprucia lub uszkodzenia zamka/zapięcia, rozwiązanie to staje się jeszcze bardziej problematyczne.

Na marginesie dodaję, że wg wiedzy Zamawiającego na rynku funkcjonują minimum trzy firmy, które oferują sprzęt spełniający powyższy wymóg.

Zamawiający ma doświadczenie w pracy w okresie pandemii, w warunkach zachwianego łańcucha dostaw. W obecnym czasie, Zamawiający jest zobligowany przewidywać różne sytuacje, w tym brak dostępności materiałów medycznych. łyżki twarde zamiast elektrod jednorazowych są bezpiecznym, które uniezależnia Zamawiającego od warunków panujących na rynku dostaw.



Pytanie 2 – dot. dostawy defibrylatorów

Czy Zamawiający uzna za rozwiązanie równoważne i przyzna pełną liczbę punktów za defibrylator dwufazowy posiadający zakres energii defibrylacji od 1 do 200J?

Wymóg dotyczący energii defibrylacji w obecnym brzmieniu promuje starszą technologię dwufazową o maksymalnej energii 360 J (fala BTE), pomijając nowsze, szeroko stosowane rozwiązania wykorzystujące dwufazową falę niskoenergetyczną (RLB) o energii 200 J. Technologia ta została w pełni uznana w wytycznych ERC 2025, które wskazują zalecane wartości energii pierwszego i kolejnych wyładowań, nie preferując jednocześnie żadnego maksymalnego poziomu energii.

Niskoenergetyczne dwufazowe impulsy defibrylacyjne (do 200 J) są obecnie standardem stosowanym przez większość wiodących producentów, takich jak Philips, Schiller, ZOLL czy Corpuls. Wskazuje to jednoznacznie, że skuteczność defibrylacji nie zależy wyłącznie od maksymalnej energii wyładowania, a od konstrukcji i charakterystyki fali oraz od efektywności kompensacji impedancji przez urządzenie.

Wytyczne ERC podkreślają również brak jednoznacznych dowodów klinicznych definiujących optymalną energię pierwszego wyładowania, najlepszy kształt fali dwufazowej czy strategię doboru energii. Wskazują przy tym, że różnice w konstrukcji urządzeń powodują istotne różnice w przepływie prądu przy tej samej wartości energii, co dodatkowo potwierdza brak podstaw do preferowania jednego, sztywno określonego poziomu energii.

W związku z tym proponujemy zmianę sposobu punktowania tak, aby nie premiował on wyłącznie urządzeń z maksymalną energią 360 J, lecz odzwierciedlał aktualny stan wiedzy klinicznej oraz praktyki rynkowej. Taki sposób oceny umożliwi obiektywne porównanie urządzeń w oparciu o ich rzeczywistą skuteczność kliniczną, zgodność z międzynarodowymi wytycznymi i nowoczesną technologię, zamiast preferować rozwiązania oparte na starszej konstrukcji.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje treść SWZ. Wskazuję, że parametr punktowany postawiony przez Zamawiającego jest zgodny z treścią aktualnych wytycznych. Informacje dotyczące kształtu fali oraz energii defibrylacji w najnowszych wytycznych ERC 2025 zawarte zostały w rozdziale *Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych (Adult Advanced Life Support – ALS)*. Wytyczne podtrzymują zalecenia dotyczące stosowania defibrylatorów dwufazowych (Biphasic). Zgodnie z nimi, pierwsze wyładowanie powinno mieć energię co najmniej 150 J (dla fali dwufazowej skróconej wykładniczo – BTE) lub 120 J (dla fali prostoliniowej dwufazowej – RLB).

Każdy defibrylator dwufazowy, nawet ten posiadający wyższy zakres energii defibrylacji, jest skonstruowany w ten sposób, że pierwsze wyładowanie ma niższą moc niż następne. Odbywa się to w sposób automatyczny. Zazwyczaj jest to ok. 200 J lub mniej. Dopiero kolejne wyładowania mogą być wyższe, w zależności od ustawień. Szerszy zakres energii oznacza większą uniwersalność urządzenia i większą elastyczność terapeutyczną. Na przykład, pozwala na bardziej efektywną defibrylację osób znajdujących się w stanie hipotermii lub otyłych. W przypadku niższego zakresu energii, defibrylacja tego typu pacjentów może okazać się niewystarczająco skuteczna. W warunkach przedszpitalnych oraz transportowych Zamawiający musi zabezpieczyć możliwość zastosowania urządzenia o jak najszerszym zakresie funkcjonalnym, obejmującym różne profile pacjentów i zróżnicowaną impedancję klatki piersiowej.

Z tych względów Zamawiający premiuje przedmiotowy parametr jako taki, który poprawia skuteczność akcji ratunkowej.

Pytanie 3 – dot. dostawy defibrylatorów

Czy Zamawiający uzna za rozwiązanie równoważne i przyzna pełną liczbę punktów za defibrylator posiadający zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących od 0 do 140 mA?

Sformułowane przez Zamawiającego wartości prądu stymulacji w praktyce premiują wyłącznie urządzenia wykorzystujące starszą, mniej efektywną technologię impulsów o szerokości 20 ms lub 5 ms. Tymczasem nowoczesne defibrylatory, stosujące szerokoczasową falę impulsu stymulacyjnego



(40 ms), osiągają porównywalną lub wyższą skuteczność przy znacznie niższych wartościach prądu. Pozwala to ograniczyć niepożądane skutki przepływu prądu przez tkanki pacjenta oraz znacząco zmniejszyć odczuwany ból, redukując jednocześnie konieczność stosowania silnych środków analgetycznych i sedacyjnych. Mniejsze obciążenie organizmu przekłada się również na krótszy czas pozostawania pod intensywnym nadzorem medycznym po zabiegu.

W związku z powyższym, wskazane parametry nie mają uzasadnienia klinicznego w kontekście współczesnej technologii stymulacji i w sposób nieuzasadniony uprzywilejowują rozwiązania oparte na starszej konstrukcji. Proponujemy zatem zmianę systemu punktacji tak, aby odzwierciedlał on aktualny stan wiedzy medycznej i nie ograniczał konkurencji poprzez preferowanie przestarzałych technologii.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia treść SWZ zgodnie z poniższym:

1. W Rozdziale XVIII Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert, w części 1: Dostawa defibrylatorów klinicznych, pkt 2: Parametry techniczne, zostaje usunięty punkt 3 tabeli, tj. parametr: zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących min. 10-150 mA.
2. W załączniku nr 1 do SWZ Opis Przedmiotu Zamówienia w części 1 Dostawa defibrylatorów klinicznych, parametr wymagany, dodaje się punkt 39 w brzmieniu: zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących min. 10-140 mA.

Pytanie 4 – dot. dostawy defibrylatorów

Czy Zamawiający uzna za rozwiązanie równoważne i przyzna pełną liczbę punktów za defibrylator posiadający ekran kolorowy o przekątnej 6,5”?

Wielkość ekranu nie stanowi czynnika decydującego o ilości ani o jakości prezentowanych danych klinicznych. To rozdzielczość oraz możliwości konfiguracji interfejsu determinują zakres i czytelność wyświetlanych informacji. Wyższa rozdzielczość zastosowana w oferowanym defibrylatorze umożliwia prezentację większej liczby parametrów i krzywych, w tym m.in. wyświetlanie do 12 odprowadzeń EKG, analizy i interpretacji 12-odprowadzeniowego EKG oraz pracy w różnych trybach monitorowania, co przekłada się na szersze zastosowanie kliniczne oraz większą elastyczność konfiguracji.

Mniejszy ekran wpływa jednocześnie na redukcję masy urządzenia, nie obniżając czytelności danych dzięki wysokiej jakości wyświetlacza. Jest to szczególnie istotne w środowisku przedszpitalnym, gdzie mobilność stanowi kluczowy parametr użytkowy.

W związku z powyższym proponujemy zmianę sposobu punktowania tak, aby nie premiował on wyłącznie większej przekątnej ekranu, lecz uwzględniał rzeczywiste parametry wpływające na funkcjonalność i jakość pracy klinicznej, takie jak rozdzielczość i możliwości konfiguracji wyświetlanych danych.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia treść SWZ zgodnie z poniższym:

1. W Rozdziale XVIII Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert, w części 1: Dostawa defibrylatorów klinicznych, pkt 2: **Parametry techniczne**, zmianie ulega **punkt 4 tabeli** z dotychczasowego brzmienia: ekran kolorowy o przekątnej minimum 8 cali na brzmienie następujące: **dotychczasowy akumulator lub komplet akumulatorów wymagany do prawidłowej pracy urządzenia - bez efektu pamięci**. Ponadto, zmienia się numeracja w ten sposób, że dotychczasowy pkt 4 tabeli ulega zmianie na 3.
2. W załączniku nr 1 do SWZ Opis Przedmiotu Zamówienia w części 1 Dostawa defibrylatorów klinicznych, parametr wymagany, dodaje się punkt 40 w brzmieniu: Ekran kolorowy o przekątnej minimum 6,5 cala.



3. W załączniku nr 1 do SWZ Opis Przedmiotu Zamówienia w części 1 Dostawa defibrylatorów klinicznych, parametr wymagany, usuwa się punkt 7: Dodatkowy akumulator lub komplet akumulatorów wymagany do prawidłowej pracy urządzenia - bez efektu pamięci.

W związku z powyższymi wyjaśnieniami treści SWZ, Zamawiający podaje aktualne brzmienie kryteriów oceny ofert w części 1 - Defibrylatory kliniczne w zakresie parametrów technicznych oraz punktację:

	Parametry dodatkowo punktowane	Punktacja
1	Każdy defibrylator wyposażony w łyżki mocowane w obudowie z możliwością defibrylacji pacjentów dorosłych, dzieci, niemowląt z możliwością wyboru energii defibrylacji z łyżek oraz włączenia drukarki i zapisu EKG bez odrywania łyżek od ciała pacjenta	(tak – 14 pkt/ nie -0 pkt)
2	Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 2 do 360 J	(tak – 14 pkt/ nie -0 pkt)
3	Dodatkowy akumulator lub komplet akumulatorów wymagany do prawidłowej pracy urządzenia - bez efektu pamięci.	(tak – 12 pkt/ nie -0 pkt)

Pytanie 5 – dot. dostawy respiratorów

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respirator ratowniczo-transportowy z przekątną ekranu minimum 4,3 cala? Różnica przekątnej w proponowanym przez nas urządzeniu jest niewielka i z punktu widzenia praktycznego irrelevantny. Podczas codziennej pracy większe znaczenie ma prezentacja kluczowych parametrów wentylacji jak m.in. krzywa ciśnienia oraz wartości PIP i Vt. W proponowanym przez nas respiratorze, wartości te są bardzo czytelne i wyraźne, zapewniając wygodną pracę użytkownikom w każdych warunkach.

Odpowiedź:

W załączniku nr 1 do SWZ Opis Przedmiotu Zamówienia, w części 3 – Dostawa respiratorów ratowniczo transportowych, zmienia się punkt 4 parametrów wymaganych na brzmienie: **przekątna ekranu minimum 4,3 cala.**

Pytanie 6 – dot. dostawy respiratorów

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respirator ratowniczo-transportowy wyposażony w kartę pamięci SD do przechowywania danych i aktualizacji lub wbudowana pamięć wewnętrzna do przechowywania wszystkich danych związanych m.in. z alarmami, zmianami parametrów i wynikami autotestów? Rozwiązanie to zapewnia taką samą funkcjonalność w inny sposób.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje treść SWZ, jednocześnie wskazując, że zgodnie z punktem 8 Załącznika nr 1 do SWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia w cz. 3 – dostawa respiratorów ratowniczo-transportowych, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne do karty pamięci SD do przechowywania danych i aktualizacji. Za rozwiązanie równoważne uznaje się m. in. wbudowaną pamięć wewnętrzną do przechowywania wszystkich danych związanych m.in. z alarmami, zmianami parametrów i wynikami autotestów.



Pytanie 7 — dot. dostawy respiratorów

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respirator ratowniczo-transportowy wyposażony w alarmy wizualne i dźwiękowe z regulowanymi progami dla: maksymalnego ciśnienia wdechowego (Pmax); minimalnej i maksymalnej objętości oddechowej (VT) ; minimalnej i maksymalnej częstości oddechowej (RR) lub bezdechu (Apnea); szczelności układu oddechowego; wysokiego i niskiego ciśnienia w drogach oddechowych; niskiego poziomu naładowania akumulatora oraz utraty zasilania zewnętrznego? Zapis ma na celu wyeliminowanie konkurencji. Inni producenci realizują tę funkcjonalność w inny sposób.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje treść SWZ. Wykonawca zadając pytanie zgodnie z powyższym, prosi o dopuszczenie sytuacji, w której sygnalizowana byłaby albo pewna minimalna (lub maksymalna) częstość oddechowa, albo bezdech. Zamawiający nie może zrezygnować z wymogu alarmu wizualnego i dźwiękowego dla tak poważnego stanu klinicznego jakim jest bezdech, który w zasadzie jest najistotniejszą determinantą przebiegu akcji ratunkowej. Innego rodzaju czynności są wykonywane w przypadku obniżenia częstotliwości oddychania, a inne w przypadku bezdechu. Nawet jeżeli zasygnalizowana zostanie minimalna częstość oddechowa, to w dalszym ciągu personel medyczny musi obserwować, czy stan ten przeradza się w bezdech oraz uchwycić moment jego wystąpienia. To może trwać stosunkowo długo, pacjent może tracić oddech i wracać. Tym bardziej jest to ważne, że najczęściej w trakcie wyjazdu w ambulansie przy pacjencie znajduje się tylko jeden medyk (drugi prowadzi ambulans). W tym czasie jest on zobowiązany do wykonywania szeregu czynności pomocniczych. W przypadku braku sygnalizacji bezdechu, istnieje ryzyko, że stan ten mógłby zostać niezauważony natychmiast. Z doświadczenia Zamawiającego bezsprzecznie wynika, że sygnalizacja jednego i drugiego stanu klinicznego w znaczny sposób poprawia skuteczność działań i szybkość akcji ratunkowej.

Pytanie 8 — dot. dostawy respiratorów

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respirator ratowniczo-transportowy wyposażony w układ oddechowy umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych oraz dorosłych za pomocą niezależnych układów oddechowych? Większość czołowych producentów respiratorów stosuje niezależne układy oddechowe do pacjentów dorosłych i pediatrycznych. Ma to związek z przestrzenią martwą, która u pacjentów dorosłych nie ma tak wielkiego znaczenia, ale ma bardzo duże w przypadku pacjentów pediatrycznych. Parametr określony przez Zamawiającego paradoksalnie wymaga rozwiązania o gorszej funkcjonalności, tj. mniejszej precyzji wentylacji pacjentów pediatrycznych.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia treść SWZ w ten sposób, że w załączniku nr 1 do SWZ Opis Przedmiotu Zamówienia, część 3 Dostawa respiratorów ratowniczo-transportowych, usunięty zostaje pkt 18 parametrów wymaganych: Układ oddechowy umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych oraz dorosłych bez konieczności stosowania odrębnych układów

Pytanie 9 — dot. dostawy respiratorów

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respirator ratowniczo-transportowy wyposażony w płytę ścienną ze zintegrowanym zasilaniem 12V umożliwiającą ładowanie respiratora zaraz po wpięciu w uchwyt mocujący – spełniającą normę PN EN 1789 lub równoważną lub uchwyt ścienny / kartkowy umożliwiający wpięcie respiratora spełniającą normę PN EN 1789 lub równoważną? Zamawiający wymagając „płytę ścienną”, opisuje rozwiązanie znacznie zwiększające wagę respiratora i mało praktyczne w codziennym użytkowaniu. Proponowane przez nas rozwiązanie nie zwiększa wagi respiratora, który trzeba będzie wynieść z ambulansu, jest proste w obsłudze i



bezpieczne. Zapis ma na celu wyeliminowanie konkurencji. inni producenci realizują tę funkcjonalność w inny sposób.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje treść SWZ. Wymóg płyty ściennej ze zintegrowanym zasilaniem 12V umożliwiającej ładowanie respiratora zaraz po wpięciu w uchwyt mocujący odzwierciedla rzeczywiste i obiektywne potrzeby Zamawiającego. Zamawiający wyjaśnia, że płyta ścienna to mocowanie zawieszane na ścianie ambulansu, a nie konstrukcja nośna urządzenia. Rozwiązanie to, wbrew twierdzeniom pytającego, nie zwiększa wagi urządzenia. Łatwe i bezproblemowe ładowanie zaś w sposób oczywisty sprzyja poprawie użytkowaniu urządzenia. W związku z powyższym, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne, które zapewniają:

- co najmniej nie gorszy sposób mocowania respiratora w ambulansie
- bezpieczeństwo transportu
- możliwość zasilania/ładowania po zamocowaniu
- zgodność z normą PN EN 1789 lub równoważną

Ocena równoważności będzie dokonywana całościowo na podstawie wszystkich wymaganych parametrów.

Pytanie 10 — dot. dostawy respiratorów

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respirator ratowniczo-transportowy wyposażony w Tryb zapewniający zsynchronizowany oddech z uciśnięciem klatki piersiowej? Zamawiający punktuje hipotetyczną możliwość rozbudowy urządzenia, której nigdy może nie dokonać. Literalnie czytając ten punkt, respirator, który standardowo wyposażony jest w tę funkcję nie może otrzymać pkt. związanych z możliwością „późniejszej rozbudowy”. Dokładnie tak jest w przypadku proponowanego przez nas urządzenia. Funkcjonalność opisana przez Zamawiającego jest oferowana w wyposażeniu standardowym i paradoksalnie, zgodnie z obecnym opisem przedmiotu zamówienia, produkt, który nie oferuje tej funkcjonalności otrzyma dodatkowe pkt., a produkt wyposażony w tę funkcjonalność nie.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia treść SWZ w ten sposób, że w Rozdziale XVIII Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert, w części 3: Dostawa respiratorów ratowniczo-transportowych, pkt 2: Parametry techniczne, zmianie ulega punkt 1 tabeli z dotychczasowego brzmienia: możliwość późniejszej rozbudowy o tryb zapewniający zsynchronizowany oddech z uciśnięciem klatki piersiowej na brzmienie następujące: **tryb zapewniający zsynchronizowany oddech z uciśnięciem klatki piersiowej lub możliwość późniejszej rozbudowy o przedmiotowy tryb.**

Pytanie 11 — dot. dostawy respiratorów

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respirator ratowniczo-transportowy wyposażony w możliwość ustawiania automatycznie parametrów wentylacji w zależności od wzrostu i płci pacjenta lub automatyczne parametry startowe, dedykowane dla wybranej grupy wiekowej? Możliwość opisana przez Zamawiającego jest bardzo charakterystyczną funkcjonalnością respiratora Wenmann Medumat Standard 2. Funkcjonalność ta bazuje na kalkulacji, która jest podstawową wiedzą Ratowników Medycznych w zakresie respiratoroterapii i którą to Ratownicy Medyczny potrafią wykonać sami. Zaproponowany przez nas respirator, automatycznie ustawia wszystkie parametry wentylacji, dopasowując je do wybranej grupy wiekowej z możliwością ewentualnego dopasowania parametrów w ciągu kilku sekund. Zapis ma na celu wyeliminowanie konkurencji. inni producenci realizują tę funkcjonalność w inny sposób.

Odpowiedź:



Zamawiający podtrzymuje treść SWZ. Wskazuję, że automatyczne parametry startowe, dedykowane dla wybranej grupy wiekowej mogą wprowadzać w błąd personel medyczny. Pomijając fakt, że często ustalenie wieku pacjenta może być utrudnione, to dziecko może mieć wagę jak dorosły, zaś dorosła osoba może posiadać tak drobną budowę, że będzie wymagała ustawień „jak dla dziecka”. Personel medyczny będzie musiał podjąć decyzję, czy pacjent przez pryzmat tego konkretnego urządzenia powinien zostać potraktowany już jak osoba dorosła, czy jeszcze jako dziecko i odwrotnie. Nie wiek lecz waga i wzrost pacjenta stanowią podstawę do określenia prawidłowych parametrów w przypadku respiratora. Dużo łatwiej jest użytkownikowi urządzenia określić orientacyjną wagę i wzrost, niż dostosowywać się do automatycznych ustawień dla danych grup wiekowych konkretnego urządzenia. Z tych względów Zamawiający premiuje przedmiotowe rozwiązanie jako upraszczające czynności ratunkowe.

Pytanie 12 — dot. dostawy respiratorów

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respirator ratowniczo-transportowy wyposażony w funkcję ręcznej kontroli oddechu aktywowanej przyciskiem przy masce resuscytacyjnej lub na panelu urządzenia? Możliwość opisana przez Zamawiającego „Funkcja ręcznej kontroli oddechu aktywowana przyciskiem przy masce resuscytacyjnej” jest charakterystyczną funkcjonalnością tylko respiratorów firmy Wenmann, w tym modelu Medumat Standard 2. Zapis ma na celu wyeliminowanie konkurencji. inni producenci realizują tę funkcjonalność w inny sposób.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje treść SWZ. Personel medyczny podejmuje czynności ratunkowe w różnych warunkach. W zależności od sytuacji, baza urządzenia może znajdować się w miejscu oddalonym od maski nawet o 1,5 m. Jeżeli funkcja ręcznej kontroli oddechu aktywowana jest bezpośrednio przy masce resuscytacyjnej, to bez względu na to gdzie w danym momencie znajduje się baza urządzenia – przycisk zawsze jest w miejscu prowadzenia bezpośrednich czynności ratunkowych. Prowadzący czynności ratunkowe nie jest zmuszony odwracać wzroku ani sięgać drugą ręką w innym kierunku niż miejsce położenia pacjenta. Jego obie ręce w tym momencie mogą znajdować się przy twarzy pacjenta, co ułatwia zapewnienie szczelności podczas używania maski resuscytacyjnej. Jest to bardzo istotne udogodnienie, które sprzyja podwyższaniu standardów działania pracowników Zamawiającego.

Pytanie 13 — dot. dostawy respiratorów

Czy Zamawiający na zasadzie równoważności dopuści respirator ratowniczo-transportowy wyposażony w tryb demonstracyjny umożliwiający trening i szkolenie z obsługi respiratora bez zasilania gazowego lub płuco testowe, umożliwiające prezentacje wszystkich funkcjonalności urządzenia? „Tryb demonstracyjny umożliwiający trening i szkolenie z obsługi respiratora bez zasilania gazowego” nie umożliwi wizualizacji i zachowania pęcherzyków płucnych, co jest bardzo istotnym aspektem zrozumienia fizjologii płuc, ich prawidłowej pracy oraz funkcji wentylacyjnych respiratora. Szkolenie Ratowników Medycznych z użyciem pracującego płuca testowego, daje lepsze efekty edukacyjne oraz zrozumienie mechaniki oddychania. Zapis ma na celu wyeliminowanie konkurencji. inni producenci realizują tę funkcjonalność w inny sposób.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia treść SWZ w ten sposób, że w Rozdziale XVIII Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert, w części 3: Dostawa respiratorów ratowniczo-transportowych, pkt 2: Parametry techniczne, zmianie ulega punkt 4 tabeli z dotychczasowego brzmienia: Tryb demonstracyjny umożliwiający trening i szkolenie z obsługi respiratora bez zasilania gazowego na brzmienie następujące: **Układ oddechowy umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych oraz dorosłych bez konieczności stosowania odrębnych układów.**



Pytanie 14 — dot. dostawy respiratorów

„Parametry regulowane takie jak: PEEP zakres od 0 do 20 cm H₂O ,częstość oddechów od 8 do 40 na minutę ,objętość oddechowa od 50 do 2000 ml, ciśnienie wdechowe w drogach oddechowych od 10 do 60 mbr”

W związku z ogłoszonym postępowaniem pytamy Zamawiającego czy dopuści respirator z możliwością regulowania zastawki PEEP w zakresie od 0 do 20 mbar?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza respirator z możliwością regulacji PEEP w zakresie od 0 do 20 mbar, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań SWZ/OPZ. Zamawiający uznaje taki zakres za równoważny funkcjonalnie wymaganemu zakresowi od 0 do 20 cm H₂O.

Pytanie 15 — dot. dostawy respiratorów

„Parametry regulowane takie jak: PEEP zakres od 0 do 20 cm H₂O, częstość oddechów od 8 do 40 na minutę, objętość oddechowa od 50 do 2000 ml, ciśnienie wdechowe w drogach oddechowych od 10 do 60 mbr”

Prosimy o potwierdzenie, że wyżej wymienione parametry, w szczególności częstość oddechów, objętość oddechowa i ciśnienie oddechowe w drogach oddechowych, odnoszą się do opisanych w punkcie 11 OPZ: IPPV, wentylacja manualna i SIMV (lub równoważny).

Tryb CPAP nie ma możliwości ustawienia wyżej opisanych nastaw, ponieważ z założenia stosujemy go u pacjenta z zachowanym własnym oddechem, a przez to pacjent sam reguluje częstość, objętość i ciśnienie wdechowe.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający potwierdza, że wskazane parametry regulowane, w szczególności częstość oddechów, objętość oddechowa oraz ciśnienie wdechowe w drogach oddechowych, odnoszą się do trybów wentylacyjnych takich jak IPPV, wentylacja manualna oraz SIMV lub trybów równoważnych. Wymóg ten nie dotyczy trybu CPAP, który z uwagi na swoją charakterystykę nie wymaga ustawiania wszystkich wskazanych parametrów.

Pytanie 16 — dot. dostawy respiratorów

„Tryby wentylacji takie jak: CPAP, IPPV, CPR lub wentylacja manualna , SIMV lub równoważny”

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający pod pojęciem tryb CPR lub wentylacja manualna rozumie tryb wspomagający ratownika w prowadzeniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej zarówno u pacjentów z i bez przyrządowego udrożnienia dróg oddechowych i uzna inną nazwę tego trybu, np.: RKO ręczna i RKO IPPV

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający potwierdza, że przez tryb CPR lub wentylację manualną rozumie funkcję wspomagającą prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez ratownika, zarówno u pacjentów z przyrządowym udrożnieniem dróg oddechowych, jak i bez niego. Zamawiający dopuści również inne nazewnictwo tego trybu, pod warunkiem zachowania jego tożsamej funkcjonalności.



Pytanie 17 — dot. dostawy respiratorów

„Wyposażony w alarmy wizualne i dźwiękowe z regulowanymi progami dla : maksymalnego ciśnienia wdechowego (Pmax) ; minimalnej i maksymalnej objętości oddechowej (VT) ; minimalnej i maksymalnej częstości oddechowej (RR); nieszczelności układu oddechowego; bezdechu ; wysokiego i niskiego ciśnienia w drogach oddechowych ; niskiego poziomu naładowania akumulatora oraz utraty zasilania zewnętrznego”

Czy Zamawiający, w zamian wymaganego i opisanego wyżej zestawu alarmów, dopuści respirator wyposażony w alarmy wizualne i dźwiękowe z regulowanymi progami dla:

- maksymalnego ciśnienia wdechowego (Pmax),
- minimalnej i maksymalnej objętości minutowej w zamian minimalnej i maksymalnej objętości oddechowej (VT),

oraz w alarmy bez możliwości regulacji progów:

- nieszczelności układu oddechowego, - niskiego poziomu naładowania akumulatora
- utraty zasilania?

Informujemy, że dostępne na rynku respiratory posiadają różnie nazwane alarmy, różniące się nieznacznie od siebie, ale zgodnie z obowiązującymi normami podczas pracy na bieżąco informują o występujących zagrożeniach zgodnie z obowiązującymi normami.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający dopuści respirator wyposażony w alarmy wizualne i dźwiękowe z regulowanymi progami dla maksymalnego ciśnienia wdechowego (Pmax) oraz minimalnej i maksymalnej objętości minutowej zamiast minimalnej i maksymalnej objętości oddechowej (VT), a także alarmy bez możliwości regulacji progów dla nieszczelności układu oddechowego, niskiego poziomu naładowania akumulatora oraz utraty zasilania, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w treści SWZ (w tym: respirator powinien być wyposażony w alarmy wizualne i dźwiękowe z regulowanymi progami dla bezdechu, minimalnej i maksymalnej częstości oddechowej, wysokiego i niskiego ciśnienia w drogach oddechowych).

Pytanie 18 — dot. dostawy respiratorów

„Wyposażony w płytę ścienną ze zintegrowanym zasilaniem 12V umożliwiającą ładowanie respiratora zaraz po wpięciu w uchwyt mocujący – spełniającą normę PN EN 1789 lub równoważną”

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga, aby funkcja ładowania respiratora uruchamiała się automatycznie po wpięciu, tzn. bez wykonywania żadnych dodatkowych czynności, np. wpięcie wtyczki, złączenie konektorów itp.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający potwierdza, że wymaga, aby ładowanie respiratora uruchamiało się automatycznie po umieszczeniu urządzenia w uchwycie mocującym, bez konieczności wykonywania dodatkowych czynności przez użytkownika, takich jak podłączanie przewodów, wtyczek lub innych elementów zasilających.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA
STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BIAŁYMSTOKU
ul. Poleska 89, 15-874 Białystok
Tel. 85 66 37 301, fax. 85 66 37 302
www.wspr.bialystok.pl; sekretariat@wspr.bialystok.pl;



CERTYFIKAT JAKOŚCI
ISO 9001:2015
NR 1567/2022/03

W związku z powyższymi wyjaśnieniami treści SWZ, Zamawiający podaje aktualne brzmienie kryteriów oceny ofert w części 3 – Respiratory ratowniczo-transportowe w zakresie parametrów technicznych oraz punktację:

L.p.	Parametry niewymagane, dodatkowo punktowane	Ocena
1.	Tryb zapewniający zsynchronizowany oddech z uciśnięciem klatki piersiowej lub możliwość późniejszej rozbudowy o przedmiotowy tryb	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
2.	Możliwość ustawiania automatycznie parametrów wentylacji w zależności od wzrostu i płci pacjenta	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
3.	Funkcja ręcznej kontroli oddechu aktywowana przyciskiem przy masce resuscytacyjnej lub równoważny	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
4.	Układ oddechowy umożliwiający wentylację pacjentów pediatrycznych oraz dorosłych bez konieczności stosowania odrębnych układów	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
SUMA		Max. 40 pkt

W związku z powyższymi wyjaśnieniami Zamawiający zmienia termin składania i otwarcia ofert zgodnie z poniższym:

- termin składania ofert – 18.05.2026 r. g. 9.00
- termin otwarcia ofert – 18.05.2026 r. 10.00
- termin związania ofertą – 15.08.2026 r.

Jednocześnie Zamawiający załącza do niniejszych wyjaśnień wyciąg ze Specyfikacji Warunków Zamówienia zaznaczeniem dokonanych zmian oraz zaktualizowany załącznik nr 2 do SWZ Formularz ofertowy.