SP ZOZ KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII

30-224 Kraków, al. Modrzewiowa 22

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA 000000005614

Oznaczenie organu: W-12

tel. sekretariat: (12) 428 73 04
fax: (12) 425 12 28

tel. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii i Rehabilitacji:
(+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami: Rehabilitacji Dziennej i Rehabilitacji Neurologicznej
(+48 12) 428 73 38

tel. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna:
(+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna:

(+48 12) 428 73 03

Gabinety Rehabilitacyjne:
(+48 12) 428 73 03

tel. pracownie:

Diagnostyki Obrazowej
(+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
http:/www.kcr.pl
PKO BANK POLSKI S.A.
19 1020 2892 0000 5102 0188 7975

Norma ISO 14001: 2004
BSOHSAS 18001: 2007

Wsparcie procesu akredytacji Zakładów Opieki Zdrowotnej

Certyfikat Systemu Zarządzania Przeciwdziałanie Zagrożeniom Korupcyjnym

Kraków, 15 stycznia 2016 r.

Dotyczy: odpowiedzi na pytania w postępowaniu na „Dostawę zestawów do autotransfuzji krwi".

PYTANIA I ODPOWIEDZI
ZMIANA TERMINU SKŁADANIA OFERT
MODYFIKACJA SIWZ
POSTĘPOWANIE A.I.271-1/16

I.

Działając zgodnie z treścią art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164) zwanej dalej „ustawą", Zamawiający informuję, że w przedmiotowym postępowaniu wpłynęły pytania od Wykonawców. Treść pytań w oryginalnym brzmieniu oraz odpowiedzi przedstawiamy poniżej.

Pytanie:
Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie zestawu do autotransfuzji pooperacyjnej składającego się z:
- 2-ch drenów spiralnych z trokarami, łącznika Y,
- mieszka z uchwytem na kciuk i zastawką antyzwrotną o poj. 125ml, powodującym początkowy aktywny drenaż 65mmHg , pozwalający na automatyczne przejście na drenaż pasywny bez rozłączania systemu,
- worka na krew o pojemności 700 ml z zastawką antyzwrotną i początkowym filtrem krwi 200u.
worka na drenaż przedłużony 700ml, z zastawką antyzwrotną i kranikiem spustowym
- specjalnym aparatem do przetoczeń z filtrem mikrocząsteczkowym 10u i z klamrą do regulacji przepływu, leukocytów oraz białka C3, dostosowany do szybkich przetoczeń, zapewniający najwyższy możliwy poziom bezpieczeństwa.
Proponowany zestaw nie wymaga stosowania dodatkowych zewnętrznych pomp. Zestaw który chcemy zaoferować od kilku lat jest stosowany z powodzeniem w Państwa jednostce i kilkudziesięciu klinikach w Polsce. Pragniemy również zwrócić uwagę, iż system który pragniemy zaoferować może być stosowany jednocześnie u dowolnie dużej grupy pacjentów (nie istnieje ograniczenie ilości sprawnych pomp, braku zasilania, rozładowanych baterii itp), a ponadto umożliwia aktywny, niskociśnieniowy drenaż ssący również w okresie poautotransfuzyjnym, w przeciwieństwie do opisanego systemu gdzie instrukcja obsługi jasno umożliwia jedynie drenaż bierny, co stanowi większe zagrożenie uformowania się krwiaka.

Odpowiedź:
Szczegółowe wymagania Zamawiającego odnośnie parametrów przedmiotu zamówienia określone zostały w SIWZ. Zgodnie z nim zamawiany zestaw do autotransfuzji składa się z:
1. mieszek do zbierania krwi z rany pooperacyjnej z wyprowadzeniem na 2 dreny Redona, z zastawką przeciwzwrotną, 2 dreny 14 Ch z trokarami, worek (lub worki) do zbierania, a następnie przetaczania krwi, worek do drenażu do 48 godz. od zabiegu;
2. system filtracji umożliwiający bezpieczne przetoczenie zebranej krwi pacjentowi, zapewniający ochronę przed powikłaniami zatorowymi oraz odczynami gorączkowymi;
3. układ ma zapewnić pracę w systemie całkowicie zamkniętym, bez konieczności rozłączania, a przede wszystkim przyłączania nowych elementów systemu w trakcie pracy -poza sterylnymi warunkami sali operacyjnej (z wyjątkiem zestawu do przetoczenia zebranej krwi).

Pytanie:
Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie zestawu do autotransfuzji pooperacyjnej składającego się z:
- 2-ch drenów spiralnych z trokarami, łącznika Y,
- mieszka z uchwytem na kciuk i zastawką antyzwrotną o poj. 125ml, powodującym początkowy aktywny drenaż 65mmHg , pozwalający na automatyczne przejście na drenaż pasywny bez rozłączania systemu,

JIP: 677-17-03-375
:EGON: 351194736
:RS: 0000038598
:SIĘGA REJESTROWA
00000005614

)znaczenie organu: W-12

l. sekretariat: (12) 428 73 04
x: (12) 425 12 28

l. oddziały:

hirurgii Urazowej, Ortopedii Rehabilitacji:
-48 12) 428 73 08

ehabilitacji z Pododdziałami:
ehabilitacji Dziennej i Rehabilitacji eurologicznej
-48 12) 428 73 38

l. poradnie:

razowo-Ortopedyczna:
-48 12) 428 73 02

ehabilitacyjna:

-48 12) 428 73 03

abinety Rehabilitacyjne:
-48 12) 428 73 03

l. pracownie:

iagnostyki Obrazowej
-48 12) 428 73 17

-mail: office@kcr.pl
ttp:/www.kcr.pl
KO BANK POLSKI S.A.
) 1020 2892 0000 5102 0188 7975

Norma ISO 14001: 2004
3SOHSAS 18001: 2007

sparcie procesu akredytacji
akładów Opieki Zdrowotnej

ertyfikat Systemu Zarządzania
zeciwdziałanie Zagrożeniom
orupcyjnym

- worka na krew o pojemności 700 ml z zastawką antyzwrotną i początkowym filtrem krwi 200u.
worka na drenaż przedłużony 700ml, z zastawką antyzwrotną i kranikiem spustowym
- specjalnym aparatem do przetoczeń z filtrem mikrocząsteczkowym 40u z aktywną redukcją lipidów , leukocytów oraz białka C3, dostosowany do szybkich przetoczeń, zapewniający najwyższy możliwy poziom bezpieczeństwa/
Proponowany zestaw nie wymaga stosowania dodatkowych zewnętrznych pomp. Zestaw który chcemy zaoferować od kilku lat jest stosowany z powodzeniem w Państwa jednostce i kilkudziesięciu klinikach w Polsce. Pragniemy również zwrócić uwagę, iż system który pragniemy zaoferować może być stosowany jednocześnie u dowolnie dużej grupy pacjentów (nie istnieje ograniczenie ilości sprawnych pomp, braku zasilania, rozładowanych baterii itp), a ponadto umożliwia aktywny, niskociśnieniowy drenaż ssący również w okresie poautotransfuzyjnym, w przeciwieństwie do opisanego systemu gdzie instrukcja obsługi jasno umożliwia jedynie drenaż bierny, co stanowi większe zagrożenie uformowania się krwiaka.

Odpowiedź:
Zgodnie z SIWZ.

Pytanie:
Pytanie 1 dot. przedmiotu dostawy
Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie czy z uwagi na parametry graniczne dotyczące przedmiotu dostawy, zawarte w Załączniku do umowy określające wymóg aby wszystkie elementy zestawu miały zapewnić pracę w systemie całkowicie zamkniętym, bez konieczności rozłączania a przed wszystkim przyłączania nowych elementów systemu w trakcie pracy – poza sterylnymi warunkami Sali operacyjnej Zamawiający wymaga zaoferowania zestawu, którego mieszek do zbierania krwi z rany pooperacyjnej umożliwiał wytworzenia podciśnienia oraz pracę w systemie zamkniętym i całkowicie bezpiecznym tj. bez możliwości przypadkowego rozłączenia podczas obsługi dzięki zastosowaniu łączenia wylotu mieszka do łącznika wlotu worka do autotransfuzji w systemie z zakończeniem śrubowym samoblokującym w celu utrzymania bezpiecznego zamkniętego systemu o funkcji zapewniającej maksimum bezpieczeństwa dla pacjenta, jak i personelu?

Odpowiedź:
Zamawiający nie wymaga.

Pytanie:
Pytanie 2 dot. przedmiotu dostawy
Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie czy z uwagi na parametry graniczne dotyczące przedmiotu dostawy, zawarte w Załączniku do umowy określające i umożliwiające stosowanie poza sterylnymi warunkami Sali operacyjnej zestawu do przetoczenia zebranej krwi Zamawiający wymaga tym samym jednoznacznie aby oferowany przedmiot dostawy zapewniał utrzymanie właściwych parametró w zebranej krwi nie tylko w procesie gromadzenia ale także jej re-infuzji przy zastosowaniu specjalnego (kompatybilnego tj. tego samego producenta) aparatu do przetoczeń z komorą kroplową z podwójnym mikro-filtrem 40 oraz 80 µm w celu wymaganej aktywnej redukcją lipidów, leukocytów oraz białka C3 i dostosowanego do szybkich przetoczeń, zapewniający najwyższy możliwy poziom bezpieczeństwa i jakości krwi własnej pacjenta w procesie transfuzji ?

Odpowiedź:
Zamawiający nie wymaga.

Pytanie:
Pytanie 3 dot. przedmiotu dostawy
Zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie czy z uwagi na możliwość wystąpienia sytuacji mechanicznego niszczenia czynników morfotycznych podczas przepychania krwi z mieszka do worka do re-infuzji Zamawiający wymaga aby rzeczony worek posiadał makro-filtr 200 mikrometrów oraz zastawkę przeciwzwrotną z wyjmowaną nasadką ochronną zabezpieczającą przed utratą lub pogorszeniem parametrów funkcjonalnych mogących mieć istotny wpływ na proces gromadzenia krwi i jej skład w zakresie optymalnego poziomu hemoglobiny i liczby czerwonych krwinek (RBC) oraz niskiej liczby płytek krwi w celu zmniejszenia ryzyko wystąpienia rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego?

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614
Oznaczenie organu: W-12
el. sekretariat: (12) 428 73 04
ax: (12) 425 12 28
el. oddziały:
Chirurgii Urazowej, Ortopedii Rehabilitacji:
+48 12) 428 73 08
Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Dziennej i Rehabilitacji Neurologicznej
+48 12) 428 73 38
el. poradnie:
Urazowo-Ortopedyczna:
+48 12) 428 73 02
Rehabilitacyjna:
+48 12) 428 73 03
Gabinety Rehabilitacyjne:
+48 12) 428 73 03
el. pracownie:
Diagnostyki Obrazowej
+48 12) 428 73 17
-mail: office@kcr.pl
ttp:/www.kcr.pl
PKO BANK POLSKI S.A.
9 1020 2892 0000 5102 0188 7975

Norma ISO 14001: 2004
BSOHSAS 18001: 2007
Wsparcie procesu akredytacji Zakładów Opieki Zdrowotnej
Certyfikat Systemu Zarządzania Przeciwdziałanie Zagrożeniom Korupcyjnym

Odpowiedź:
Zamawiający nie wymaga.

Pytanie:
Pytanie 4 dot. przedmiotu dostawy
Zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie czy z uwagi na ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 9 września 2014 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2015r. oraz szczegółowe zapisy § 1. 2 w których ustanawia się iż, użyte w rozporządzeniu określenie jednostki krwi pełnej konserwowanej oznacza 450 ml (± 10%) z odpowiednią ilością płynu konserwującego Zamawiający oczekuje zaoferowanie zestawu, którego skład obejmuje worek do gromadzenia i re-infuzji o poj. 450-500 ml. umożliwiającego implementację zapisó w ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami ?
Odpowiedź:
Zamawiający nie wymaga.

Pytanie:
Pytanie 5 dot. przedmiotu dostawy
Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie czy z uwagi na parametry graniczne dotyczące przedmiotu dostawy, zawarte w Załączniku do umowy określające wymóg aby wszystkie elementy zestawu miały zapewnić pracę w systemie całkowicie zamkniętym Zamawiający wymaga zaoferowania zamkniętego systemu do transfuzji autologicznej zawierający komplet produktów zarówno do gromadzenia jak i re-infuzji krwi jako bezpiecznego zamkniętego systemu o funkcji zapewniającej maksimum bezpieczeństwa zarówno dla pacjenta jak i personelu dzięki zastosowaniu układu trzech zastawek zwrotnych.
Odpowiedź:
Zgodnie z SIWZ.

Pytanie:
Pakiet 1, poz. 1 - Czy Zamawiający dopuści zamknięty, niskociśnieniowy system ssący do autologicznej autotransfuzji pooperacyjnej składający się z pojemnika ssącego z drenami łączącymi, worka zbiorczego na krew oraz aparatu do transfuzji krwi Pritrans
• pojemnik ssący typu płaski mieszek o pojemności 250 ml, skalowany co 40 ml, wytwarzający podciśnienie początkowe 120mbar z dwoma na stałe połączonymi drenami łączącymi z własnymi klemami zaciskowymi typu zatrzaskowego
• jeden dren łączący o długości 140 cm z pojedynczym lub podwójnym rozgałęzieniem, z uniwersalnymi zakończeniami do drenów Redona CH 08-18, umożliwiającymi jednoczesny drenaż dwoma lub czertami drenami (system dwu- i czteroświatłowy)
• w drenie dodatkowy, samouszczelniający się port iniekcyjny, umożliwiający podawanie m.in. antykoagulantów
• drugi dren łączący o długości 6cm zakończony uniwersalnym łącznikiem typu large-lock służący do wygodnego i szczelnego połączenia z workiem na krew, wyposażony w dodatkową nasadkę ochronną do zabezpieczenia łącznika po rozłączeniu
• własny, wygodny w użyciu system podwieszania
• worek zbiorczy na krew o pojemności 1 000 ml, z filtrem 200 µm, skalowany co 50-100 ml, z łącznikiem large-lock (połączenie z mieszkiem) z nasadką ochronną do zabezpieczenia łącznika po rozłączeniu zestawu
• w worku na krew duża zastawka antyrefluksyjna oraz wygodny samouszczelniający się zawór łączeniowy do igły aparatu transfuzyjnego Pritrans z dodatkową nasadką zabezpieczającą
• worek posiada także oznaczone miejsce na dane identyfikacyjne pacjenta, własną przesuwną klemę zaciskową oraz zintegrowany element do podwieszania na stojaku
• aparat do transfuzji Pritrans z dużą elastyczną komorą kroplową, ostrym końcem transferowym, filtrem 10µm, drenem o długości 150cm z zakończeniem luer-lock oraz precyzyjnym, uniwersalnym zaciskiem rolkowym
• sterylne, pakowane podwójnie

SP ZOZ KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII

30-224 Kraków, al. Modrzewiowa 22

NIP: 677-17-03-375
REGON: 351194736
KRS: 0000038598
KSIĘGA REJESTROWA
000000005614

Oznaczenie organu: W-12

el. sekretariat: (12) 428 73 04
ax: (12) 425 12 28

el. oddziały:

Chirurgii Urazowej, Ortopedii Rehabilitacji:
+48 12) 428 73 08

Rehabilitacji z Pododdziałami:
Rehabilitacji Dziennej i Rehabilitacji Neurologicznej
+48 12) 428 73 38

el. poradnie:

Urazowo-Ortopedyczna:
+48 12) 428 73 02

Rehabilitacyjna:

+48 12) 428 73 03

Gabinety Rehabilitacyjne:
+48 12) 428 73 03

el. pracownie:

Diagnostyki Obrazowej
+48 12) 428 73 17

e-mail: office@kcr.pl
http:/www.kcr.pl
PKO BANK POLSKI S.A.
9 1020 2892 0000 5102 0188 7975

Norma ISO 14001: 2004
BSOHSAS 18001: 2007

Wsparcie procesu akredytacji Zakładów Opieki Zdrowotnej

Certyfikat Systemu Zarządzania Przeciwdziałanie Zagrożeniom Korupcyjnym

Odpowiedź:
Zgodnie z SIWZ.

II.
Zamawiający na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Zamawiający dokonuje poprawienia pkt 11 Specyfikacji istotnych warunków zamówienia (zwanej dalej SIWZ).
Pkt 11 zdanie pierwsze przyjmuje brzmienie:
„W postępowaniu wadium jest wymagane".

III.
W związku z udzielonymi odpowiedziami, Zamawiający na podstawie art. 38 ust. 6 ustawy Zamawiający dokonuje zmiany terminu składania i otwarcia ofert.

Pkt 15 SIWZ zamówienia przyjmuje brzmienie:
„Termin i miejsce składania ofert.
Oferty należy składać nie później niż **do dnia 20 stycznia 2016 r. godz. 12:00** na adres: Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, budynek nr 4 Administracja, w Sekretariacie.
Sekretariat jest czynny od poniedziałku do piątku od 7:30 – 15:00. Zamawiający zwróci ofertę, która została złożona po terminie.
Termin i miejsce otwarcia ofert.
Otwarcie złożonych ofert nastąpi **w dniu 20 stycznia 2016 r. o godz. 12:15** w Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, budynek nr 4 Administracja - pokój nr 10.
Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące cen oraz okresu gwarancji".

Zmiana terminu składania ofert została opublikowana w BZP (UZP) dniu 15 stycznia 2016 r. pod numerem: 5131-2016.

Dyrektor
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii
mgr Teresa Zalewińska-Cieślik

Dyrektor
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii
mgr Teresa Zalewińska-Cieślik