

Pécsi Tudományegyetem
7622 Pécs, Vasvári Pál Utca 4.

Biróné dr. Czeininger Mariann
részére

Tárgy: Előzetes vitarendezési kérelem – „Orvosi eszközök beszerzése a PTE részére Konzolidációs Támogatás keretében a közbeszerzésidokumentumokban meghatározottak szerint 20 ajánlati részben.” tárgyú közbeszerzési eljárás kapcsán

Tisztelt Hölgem!

Alulírott a Pécsi Tudományegyetem (PTE) közbeszerzési ügyvezető igazgatója bejelentem, hogy a fent hivatkozott eljárás ajánlattételi felhívásával, „közbeszerzési dokumentumával” és műszaki leírásával kapcsolatban a Kbt. 80. § (1) bekezdés b) pontja alapján,

előzetes vitarendezési kérelmet

terjesztünk elő a tisztelt Ajánlatkérőhöz az *1. ajánlati részre vonatkozóan*.

Az eljárási cselekmény jogsértőnek tartott elemei, ajánlattevő javaslatai, észrevételei, álláspontját alátámasztó adatok:

1. A 2108. 07. 30-án kelt kiegészítő tájékoztatásuk 10. kérdésére adott válaszukban nem adtak arra választ, hogy acél alapanyagú kocsi megajánlható-e porfestett felületkezeléssel. Kizárólag azt tartalmazta, hogy rozsdamentes alapanyagú kocsi esetén elhagyható a porfestés.

Kérjük a tisztelt Ajánlatkérőt, erősítse meg, hogy porfestés nélküli rozsdamentes alapanyagú kocsi mellett, acél alapanyagú kocsi is megajánlható porfestett felületkezeléssel a verseny kiterjesztésének érdekében!

2. A 2108. 07. 30-án kelt kiegészítő tájékoztatásuk 12. kérdésére adott válaszukban nem tették lehetővé a kizárólag fejrésznél található lábpedál helyett más megoldások (lábvégnél vagy mindkét oldalon elhelyezett) megajánlásának lehetőségét.

Kérjük a tisztelt Ajánlatkérőt, mivel mindegyik megoldás egyenértékűnek tekinthető, indokolatlanul ne szűkítse az ajánlatadás lehetőségét, nyissa meg a versenyt az által, hogy lehetővé teszi a lábpedál elhelyezésének egyéb megoldásainak is megajánlását!

3. A 2108. 07. 30-án kelt kiegészítő tájékoztatásuk 13. kérdésére adott válaszukban nem adtak semmilyen szakmai indoklást arra, hogy a betegszállító kocsi egyéb paramétereivel (szélesség, oldalkorlát használatának lehetősége) hogyan fér össze az extrém teherbírás (280 kg) igénye. Az ilyen súlyú páciens a többi fizikai mérete miatt nem szállítható az egyéb paraméterek figyelembe vételével megajánlható kocsin!

Az legtöbb gyártó betegszállító kocsija 200 kg max. teherbírással készül. Amennyiben bariatrikus páciensek szállítását kell megoldani, azokhoz speciális méretezésű (szélesebb és erősített feklap, erősített szerkezetű oldalkorlát, nagyobb teherbírás) kocsikat készítenek.

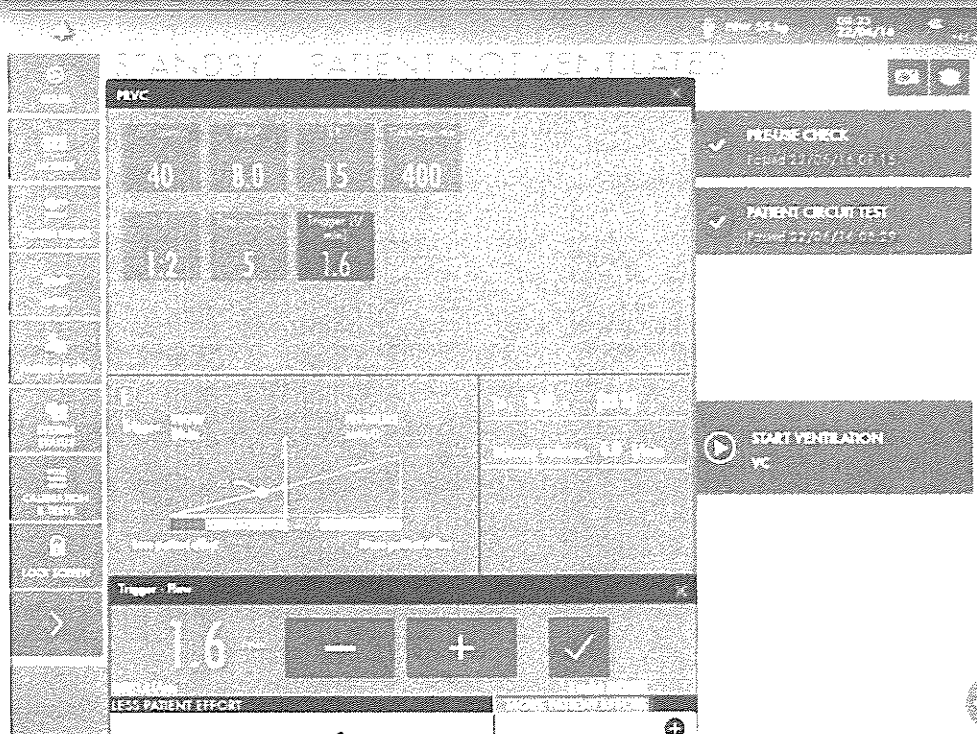
Kérjük tisztelt Ajánlatkérőt, hogy tegye egyértelművé, hogy bariatrikus páciensek szállítását kívánja-e megoldani! Mert, ha igen, akkor egyéb paramétereiben is változtassa meg a kocsi elvárásait, de amennyiben nem, akkor tekintsen el ettől a jelentős versenvelőnyt biztosító értékelési szemponttól!

4. A 2108. 07. 30-án kelt kiegészítő tájékoztatásuk 14. kérdésére adott válaszukban véleményünk szerint helytelenül értelmezték az általunk leírtakat. A trigger (meghatározza a páciens légvételi erőfeszítésének azon szintjét, amivel a lélegeztetőgépen a belégzést el tudja indítani) beállítása áramlás vagy nyomás alapon lehetséges egy lineáris görbét követve, amely két részre osztható, egy kisebb és egy nagyobb páciens erőfeszítést kívánó részre.

A Getinge Maquet gyártmányú Servo-U lélegeztetőgép esetén ez trigger 0 - 2 l/perc áramlásig áramlás alapú (kisebb páciens erőfeszítés), ezt követően pedig nyomás alapú 0 - -10 H₂Ocm-ig (nagyobb páciens erőfeszítés).

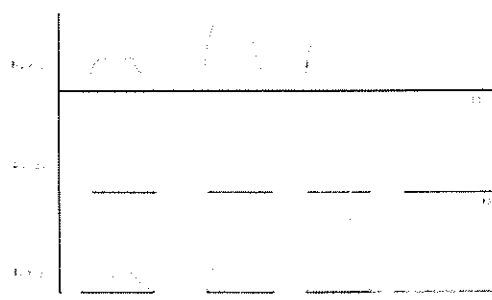
Az alábbi ábrán jól látható, hogy a trigger beállítása a felhasználó részéről egy értéket ad és az egy légzészícuson belül nem változik, csak egy újabb felhasználói beállítás változtathat rajta.

Továbbra is fenntartjuk azon állításunkat, hogy ez a megoldás a triggerelés szempontjából teljesen egyenértékűnek tekinthető a csak kizárólag áramlás alapú triggereléssel!



A két fizikai paraméter (nyomás és áramlás) valóban közvetlenül nem összehasonlítható, azonban nyilvánvaló tény, hogy nyomás különbség nélkül nincsen áramlás! A két paraméter közötti kapcsolat egyértelmű, amelyet Dr. Kis Tamás (PTE KK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet) a 2015. január 22-24. között lezajlott OFTEX tanfolyam keretében Aneszteziológia és Intenzív Terápia című előadásában be is mutatott, és abban mind a nyomást, mind az áramlást fontos paraméternek tartotta megnevezi az idő mellett a Trigger címszónál.

Pressure regulated volume-control ventilation (PRVC)



- Assist/control - PC-CMV₂
- Trigger
 - Idő (RR)
 - Nyomás
 - Áramlás
- Control
 - Nyomás (akcelerációs idő)
- Cycling
 - Idő (RR, I:E, T₉₀, T₉₅)
 - Nyomás limit

Az, hogy az Önök intenzív osztályán az elmúlt 20 évben milyen berendezéssel, milyen gyakorlatot folytattak, az nem lehet döntő érv egy közbeszerzési eljárás paraméterezésében, mert sérti a verseny tisztaságát!

Kérjük a tisztelt Ajánlatkérőt, hogy a fentiek figyelembe vételével fogadja el érvelésünket az egyenértékűsége vonatkozóan és ezzel nyissa meg a versenyt és szüntesse meg ez által a specifikáció kizáró jellegét, különös tekintettel arra, hogy Dr. Kis Tamás előadásában is szerepeltette a Maquet-t, ugyan egy másik típusával, a választani kívánt, mértékadó márkák között!

Melyiket válasszam ?

- PB840 (Covidien),
- Evita XL (Dräger Medical),
- G5 (Hamilton Medical)
- Servo-i (Maquet)

52 lélegeztetési mód elnevezés
(47 egyedi elnevezés)

Osztályozási útán (4 szintű classifikációt használva) 17 egyedi mód maradt

+ 5 olyan mód, melyek egyedi szabályozási rendszert használnak

- Mandatory Rate Ventilation (Taema-Horus ventilátor),
- IntelliVent-ASv (Hamilton Medical),
- Neurally Adjusted Ventilatory Support (Maquet),
- High Frequency Oscillatory Ventilation (CareFusion),
- Variable Pressure Support (Dräger)

22
egedi
mód

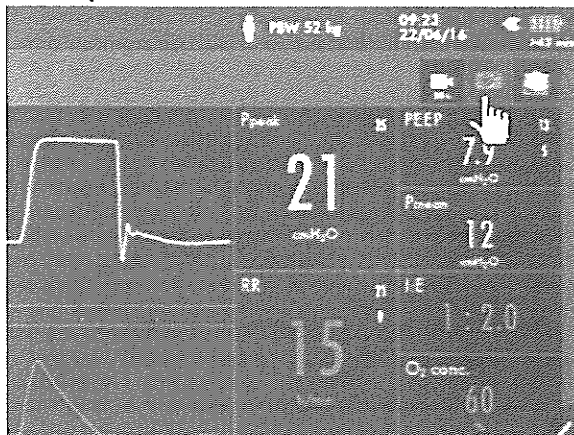
Összehasonlító vizsgálat
231 összehasonlítás
4 év, 38 millió S/vizsgálat

900 kutatási év
9 millió S

5. A 2108. 07. 30-án kelt kiegészítő tájékoztatásuk 14. kérdésére adott válaszukban leírtakat az egyenértékűség elutasítására vonatkozóan nem tudjuk elfogadni!

Teljesen világos, hogy két külön feltétel került a kiírásba, de mi azt állítjuk, hogy a képernyőfagyasztás egyértelműen helyettesíthető a képernyőmentés funkcióval, amennyiben az jól és felhasználóbarát módon van kialakítva. Az alábbiakban be is mutatjuk ezt.

I. lépés 1. szakasz

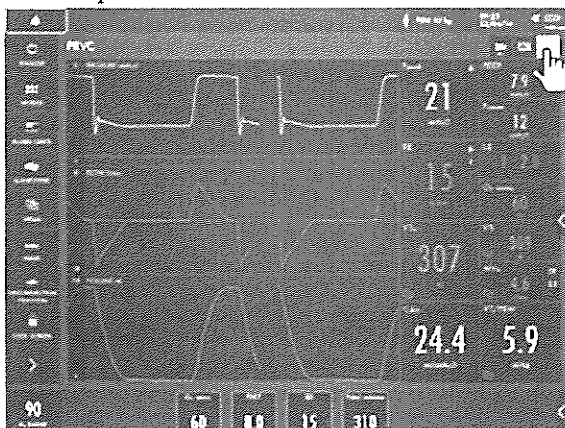


I. lépés 2. szakasz

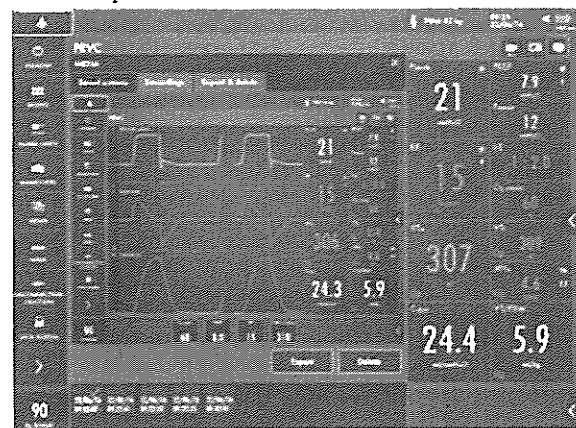


Az I. lépés 1. szakaszában meg kell nyomni a képernyőmentés ikonját (fényképezőgép). Az adott pillanatban mentett képernyő automatikusan az adattárba (fényképezőgép melletti kon jobbra) kerül, ez az I. lépés 2. szakasza. Vizualisan is követhető a képernyőn.

II. lépés 1. szakasz



II. lépés 2. szakasz



A II. lépés 1. szakaszában a mentett képernyőkép visszahívásához meg kell nyomni az adattár ikonját (a fényképezőgép mellett jobbra) és a legutolsó mentett képernyőkép azonnal megjelenik a képernyőn a görbék helyén, ez a II. lépés 2. szakasza.

A jól elhelyezett ikonok és a jól kialakított funkcionalitás miatt két gombnyomással jutunk el az utolsó mentett képernyőképig a képernyőfagyasztás egy gombnyomásával szemben, azonban az időkülönbség pillanatnyi, alig érzékelhető és rengeteg többletinformáció birtokában maradunk a képernyőfagyasztással szemben, mert az összes monitorozott paraméter real-time marad. Továbbá a mentett képernyő képen a kurzor segítségével a görbék lefutását követve, azokól a számszerű adatok is leolvashatóak. Fontos még megjegyezzük, hogy az utolsó mentett képernyőkép megjelenítésével további négy mentett képernyőkép ikonja jelenik meg a képernyő alján mentési idővel ellátva, amelyek rájuk kattintva szintén egy gombnyomással előhívhatóak.

Fontos még megjegyezni, hogy a fagyasztott képernyőkép az újraindítást követően elveszik. Úgy gondoljuk, hogy az itt leírtak alapján az egyenértékűség nem visszautasítható!

Értelmezhetetlen számunkra az a kijelentés, hogy a „a mentett képek visszahívása és a mentett adatok közötti keresése nem része a sürgősségi betegellátásnak vagy az ad hoc jellegű gyakorlati oktatásnak az intenzív osztályon”. Amennyiben nem része, akkor miért kéri ezt a funkciót, ha meg kell, akkor pedig bizony részévé kellene válnia mind az ellátásnak, mind pedig az oktatásnak! Továbbá azt is szeretnénk rögzíteni, hogy az intenzív osztályon nem csak sürgősségi betegellátás és oktatás folyik.

Kérjük a tisztelt Ajánlatkérőt, hogy az itt leírtak alapján, amelyek egyértelműen igazolják a képernyőfagyasztás és a képernyőmentés közötti egyenértékűséget a Getinge Maquet gyártmányú Servo-U lélegeztetőgép esetén, törölje a képernyőfagyasztásra vonatkozó elvárását, amennyiben a lélegeztetőgép a bemutatott, igen egyszerű módon tudja biztosítani az utolsó mentett képernyőkép visszahívását és ezzel nyissa meg a versenyt és szüntesse meg a kiírás versenykorlátozó jellegét!

Érthetetlen számunkra az a magatartás, hogy a közbeszerzési eljárásukat megelőzően, az indikatív ajánlatok bekérése során a specifikációkat is kitöltetik az ajánlattevőkkel és azok ismeretében, mégis ilyen kizáró műszaki elvárásokat fogalmazznak meg!

Kérjük a tisztelt Ajánlatkérőt, hogy a fentiek figyelembe vételével módosítsa a műszaki leírásban megfogalmazott előírásait, így biztosítva a lehetőségét az érvényes ajánlattételre és nyissa meg a versenyt szakmai az ajánlattevők között!

Amennyiben kéréseink, javaslataink érdemi indoklás nélkül elutasításra kerülnek, illetve válaszaikat követően továbbra is fennmarad a versenykorlátozó állapot és társaságunktól elveszik az indulás lehetőségét a Közbeszerzési Döntőbizottsághoz fordulunk jogorvoslatért!

Üdvözlettel:

Budapest, 2018. augusztus 1.