



КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ
11000 Београд, Пастерова бр.2
РЕПУБЛИКА СРБИЈА

Број: 160.

Датум: 05.02.2016. године

СВИМ ПОТЕНЦИЈАЛНИМ ПОНУЂАЧИМА У ПОСТУПКУ ЈАВНЕ НАБАВКЕ

Медицинска опрема: Скенер за Клинику за кардиохирургију

Број јавне набавке: 312K/2015

По позиву за подношење понуда објављеном на Порталу јавних набавки и на интернет страници Клиничког центра Србије

Свим потенцијалним понуђачима у отвореном поступку јавне набавке добара – Медицинска опрема: Скенер за Клинику за кардиохирургију, број 312K/2015, по позиву за подношење понуда објављеном на Порталу јавних набавки и на интернет страници Клиничког центра Србије дана 02.10.2015. године.

У складу са чланом 63. став 3. ЗЈН, наручилац Клинички центар Србије, овим путем даје одговоре на захтеве за додатно појашњење у вези са припремањем понуде:

Питање број 1: „На страни 30 од 41 конкурсне документације, тачка 1.1, захтевано је: Отвор кућишта, најмање 78 cm.

Питање 1. Захтевана карактеристика је елиминаторна, испуњава је један произвођач, а нема клиничког значаја за кардиохирургију јер већи отвор је повезан са великим бројем редова (нпр. мин 256 , односно 320). Такође, већи отвор од 70 cm повећава и растојање између пацијента и извора РТГ цеви, што доводи до тога да је за исти квалитет слике потребно испоручити већу дозу зрачења.

Да ли за Наручиоца прихватљиво да овај захтев измени тако да гласи: Отвор, најмање 70 cm?“

Одговор број 1: На апсолутно исто питање је већ дат одговор потенцијалном понуђачу у Појашењима конкурсне документације објављеним на порталу јавних набавки под бројем 1743 дана 19.10.2015 па овог пута понављамо одговор:

Увидом у садашње стање на тржишту дијагностичке опреме и савремене трендове приказане на сајмовима, установљено је да дијагностички ЦТ скенери (не ЦТ скенери намењени за планирање радио терапије) последње генерације већине произвођача (барем 3 светска произвођача) имају отвор гентрија 78 cm или више.

Наручилац не прихвата измену минималних техничких карактеристика.

Питање број 2: „На страни 30 од 41 конкурсне документације, тачка 2.3., захтевано је: Опсег скенирања у хоризонталном правцу, са екстензијама, најмање 180 cm.

Питање 2: Пошто је ова карактеристика елиминаторна, а како 5 cm разлике нема клинички значај, јер се ради о ефективној дужини скенирања (“metal free”) да ли је прихватљиво да гласи: Опсег скенирања у хоризонталном правцу, са екстензијама, најмање 175 cm?“

Одговор број 2: На апсолутно исто питање је већ дат одговор потенцијалном понуђачу у Појашењима конкурсне документације објављеним на порталу јавних набавки под бројем 1743 дана 19.10.2015 па овог пута понављамо одговор:

Чињеница да се ЦТ скенер купује за Клинику за кардиохирургију неограничава коришћење скенера само на кардиолошке дијагностичке прегледе. Како је неопходно да се прегледа највећи могући проценат популације потребно је купити систем који то и омогућава.

Наручилац не прихвата измену минималних техничких карактеристика.

Питање број 3: „На страни 30 од 41 конкурсне документације, тачка 2.4., захтевано је: Најнижа висина пацијент стола, највише 40 cm.

Питање 3: Ова карактеристика је са клиничког становишта апсолутно небитна, не доприноси бољој функционалности система и ирелеванта је за популацију наших пацијената. С тим у вези да ли је прихватљиво да измените ову ставку тако да гласи: Најнижа висина пацијент стола, највише 65 cm?“

Одговор број 3: На апсолутно исто питање је већ дат одговор потенцијалном понуђачу у Појашењима конкурсне документације објављеним на порталу јавних набавки под бројем 1743 дана 19.10.2015 па овог пута понављамо одговор:

Како је неопходно да се прегледа највећи могући проценат популације и није могуће предвидети све ситуације у којима ће се наћи особље које ради на систему потребно је купити систем са најмање могуће техничких ограничења.

Наручилац не прихвата измену минималних техничких карактеристика.

Питање број 4: „На страни 30 од 41 конкурсне документације, тачка 5.1., захтевано је: Укупна активна детекторска дужина (покривеност, колимација), у субмилиметарском моду „Z“ правцу и изоцентру у аксијалном режиму без померања најмање 160 mm а тачком 5.2. Број детекторских редова најмање 256.

Питање 4: Овим карактеристикама се фаворизован један произвођач. Ако узмемо у обзир да је просечна дужина срца 12 cm, те да са покривеношћу-колимацијом детектора од 80mm и 256 слојева по ротацији уз ефективну кардиолошку ротацију од 0.30 секунде какву ми можемо да понудимо, имамо чињеницу да постижете временску резолуцију од 0,150 секунди а са новим ретроспективним и проспективним алгоритмима реконструкције и до 0.053 секунди. Дакле са ЦТ скенером који има 256 слојева по ротацији, ефективну кардиолошку ротацију од 0.3 секунде и јединствене алгоритме за реконструкцију (ЕКГ ретроспективни, проспективни, детекција аритмије) можете постићи временску резолуцију до 0.053 секунде! Скенери који имају 256 редова и више (нпр. 320 редова) изузетно су скупи за инсталацију и касније одржавање у поређењу са скенерима од 128 редова и 256 слојева по ротацији. Такође, дозе зрачења су далеко више код скенера са 320 редова него код оних са 128 редова и 256 слојева по ротацији. Да ли је прихватљиво да се ови захтеви измене тако да гласе:

5.1. Укупна активна детекторска дужина (покривеност, колимација), у субмилиметарском моду „Z“ правцу и изоцентру у аксијалном режиму без померања најмање 80 mm?

5.2. Број детекторских редова: најмање 128?“

Одговор број 4: Увидом у садашње стање на тржишту дијагностичке опреме и савремене трендове приказане на сајмовима, као и реалне клиничке резултате које колеге на конгресима приказују, јасно је да је врхунска кардиолошка дијагностика заснована пре свега на волуметријским скенерима. Захтевана покривеност од 160mm омогућује покривеност и аквизицију целог срца у једној ротацији. Доказано је да овакви скенери могу прегледати пацијенте, без артефаката насталих спиралном аквизицијом и далеко успешније код пацијената са повишеним пулсом и израженом аритмијом и са драматично смањеном дозом зрачења. Остварена доза зрачења по 1 ротацији нема везе са ширином детектора већ са параметрима подешавања аквизиције слике. Међутим, број ротација потребних за добијање слике свакако утиче и ако је потребно више ротација, остварена доза зрачења ће бити виша. Како год, наручиоцу је потребан ЦТ скенер са којим ће се слика целокупног срца постићи у 1 ротацији, а не у 3 или више ротација.

Наручилац не прихвата измену минималних техничких карактеристика.

Питање број 5: „На страни 30 од 41 конкурсне документације, тачка 6.3., захтевано је: Најкраће време за једну пуну ротацију скенирања (360 степени), не дужи од 0.35 секунди.

Питање 5: У вези са коментаром и питањем број 5, а пошто је ова карактеристика битна за временску резолуцију и кардиолошке прегледе, да ли је прихватљиво да измените тако да гласи: Ефективна кардиолошка ротација од највише 0.30 секунди?“

Одговор број 5: Код спиралних ЦТ скенера већа брзина ротације од кључног је значаја обзиром на делимичну покривеност срца и проблем јављања артефаката код спајања волумена. Захтеване нове технологије волуметријске аквизиције су много напредније од стандардних аквизиционих техника са спајањем, па нема смисла ни поредити их.

Наручилац не прихвата измену минималних техничких карактеристика.

Питање број 6: „На страни 31 од 41 конкурсне документације, тачка 6.5 захтевана је активна опција са смањење дозе које прими пацијент са минимум 50% (Safire, Iris, Air3D, iDose, VEO, ASIR) . Под тачком 7.8 захтевано је: Највећа брзина реконструкције најмање 50 слика у секунди чак и при укљученим свим опцијама за смањење доза.

Питање 6: Шта клинички значи формулација “чак и при укљученим свим опцијама за смањење дозе”? Те опције наведен под тачком 7.8. се захтевају и треба да буду стално у функцији. Очигледно је да је ово карактеристика само једног произвођача, јер Philips при укљученој опцији iDose која се наводи под тачком 7.8. има брзину реконструкције од 24 слика у секунди. То клинички значи да реконструкција коронарне ЦТА у дужини од 140mm и са 311 реконструисаних слика траје 1.3 минута. Пошто је ова карактеристика елиминаторна, да ли је прихватљиво да овај захтев гласи: Највећа брзина реконструкције најмање 24 слика у секунди при укљученим свим опцијама за смањење доза наведеним под тачком 7.8.?”

Одговор број 6: На апсолутно исто питање је већ дат одговор потенцијалном понуђачу у Појашењима конкурсне документације објављеним на портаалу јавних набавки под бројем 1743 дана 19.10.2015 па овог пута понављамо одговор:

Увидом у садашње стање на тржишту дијагностичке опреме и савремене трендове приказане на сајмовима, добијени су подаци који говоре да активне опције за смањење дозе зрачења доводе до драстичног смањења брзине реконструкције слике јер су то, углавном, захтевни итерактивни процеси који једноставно траже време и оптерећују процесне капацитете. Како се на овом ЦТ скенеру неће радити само кардиолошки дијагностички прегледи, односно неће се снимати само срце, свакако ће бити велики број прегледа који генеришу велики број снимака, па и по неколико хиљада. Како се тражи ЦТ скенер који због својих техничких карактеристика има велику брзину снимања, то значи да ће се у кратком периоду генерисати и велики број слика које онда у кратком времену треба и реконструисати. Наручилац не прихвата измену минималних техничких карактеристика.

КОМИСИЈА ЗА ЈАВНУ НАБАВКУ
