



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

Број:

Датум: 08.10.2015. године

СВИМ ПОТЕНЦИЈАЛНИМ ПОНУЂАЧИМА У ПОСТУПКУ ЈАВНЕ НАБАВКЕ

Медицинска опрема Кревети за ЈИН и ЈПИН

Број јавне набавке: 328K/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: Кревети за ЈИН и ЈПИН, број 328K/2015, по позиву за подношење понуда објављеном на Порталу јавних набавки и на интернет страници Клиничког центра Србије дана 15.09.2015. 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: Да ли је можда дошло до техничке грешке приликом састављања техничких карактеристика за обе партије, па је том приликом изостављено да кревет мора да поседује „могућност ручног деблокирања леђног дела код реанимације – CPR ручица са обе стране кревета“.

Наиме чудно је да желите да набавите кревете за интензивну и полуинтензивну негу, без ове функције (опште је познато да сви светски произвођачи поседују ову функцију), тако да из тог разлога мислимо да је дошло до грешке приликом састављања техничких карактеристика.

Напомињемо да уколико одустанете од ове техничке карактеристике добићете кревете без могућности за брзо деловање приликом реанимације (јер морате да чекате да се леђни део спусти преко команди). Наиме захтевате са једне стране да кревет за интензивну негу поседује вагу, а са друге стране истом кревету недостаје основна функција (која поново напомињемо није уопште напредна или ограничавајућа за било коју конкуренцију) механичког CPR-а, која може чак и одлучити о нечијем животу приликом брзе и хитне реанимације.

Одговор број 1: Свакако сви произвођачи, поседују ову веома важну опцију „emergency CPR“, када се повлачењем ручице или гажењем папучице пацијент преводи у положај за кардиопулмоналну и церебралну реанимацију, без обзира у ком положају се болесник, тј кревет тада налазио. Како смо сматрали да је то стандардна опрема ових кревета нисмо то уврстили у карактеристике.

Како не би било дилеме, прихватимо Вашу сугестију и додаћемо ту карактеристику, да кревети имају могућност да се повлачењем ручице или гажењем папучице (ручица или папучица су обострано доступне), пацијент преводи у положај за CPR, без обзира у ком положају се кревет тада налазио.

Питање број 2: За обе партије тражите „Точкови кревета пречника 150 mm, антистатички“ да ли је потребно да точкови буду дупли пречника 150mm, антистатички или су вам потребни обични точкови пречника 150mm, antistatički?

Одговор број 2: Због карактеристика кревета, сопствене тежине и носивости, изабрани су точкови који то могу поднети. Прихватљиви су и дупли точкови пречника 150mm, антистатички.

Питање број 3: За обе партије захтевате “Кревет има 4 сигурносне ограде изађене од метала, са обореним ивицама ради спречавања повреда пацијента. Ограде се могу скинути и закључати” одговором на питање другог заинтересованог лица рекли сте да прихватате и пластичне ограде четвороделне; да ли би сте прихватили металне ограде са обореним ивицама, које прекривају 80% кревета (наиме само део код стопала је без покривености).

Одговор број 3: Како су у питању критично оболели, или оболели који захтевају посебан мониторинг и негу, којима је у појединим тренутцима потребан прилаз само до појединих делова тела, ради дренажа, превијања, имобилизације, повезивања са другим апаратима, а при томе да буду безбедни и они и особље одлучили смо се за 4 сигурносне ограде.

Поред тога, успостављање седећег положаја болесника, односно превођење кревета у седећи положај, и боравак болесника у седећем положају уз очување његове безбедности је боље са постојањем 4 сигурносне ограде.

Тако да ову сугестију не можемо прихватити.

