



**КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР
СРБИЈЕ**

11000 БЕОГРАД, ПАСТЕРОВА 2
РЕПУБЛИКА СРБИЈА

ДАТУМ: 12.09.2019.
БРОЈ: 1146

**СВИМ ПОТЕНЦИЈАЛНИМ ПОНУЂАЧИМА У ПОСТУПКУ ЈАВНЕ НАБАВКЕ
Медицинска опрема: 98-2
Број јавне набавке К400/2019**

По позиву за подношење понуда објављеном на „Порталу јавних набавки“, на интернет страници Клиничког центра Србије и на порталу „Службеног гласника“ Републике Србије

У складу са чланом 63. став 3. ЗЈН, наручилац, Клинички центар Србије, овим путем даје одговор на захтев за додатним појашњењем у вези са припремањем понуде:

ПИТАЊА:

Партија број 2:

1. За бронхијалне аспираторе са погоном на вакум је неуобичајен проток од тражених 55Л/мин, јер преко централне инсталације утичнице имају максимални проток око 40Л/мин и то под притиском од 5 бар, а код вакума је то далеко мање.
Да ли ћете прихватити да максималан проток буде до 25Л/мин са подпритиском од -0,6 бара што је уобичајено за све вакум системе у функцији ?
2. Да ли се тражена тежина односи на вакумски регулатор који се монтира на горњој шини “чистој” посебно, док се боце за секрет монтирају на доњој “прљавој” шини ?
3. Да ли вакумски регулатор треба да буде директно укључен у утичницу са заштитном преливном боцом, или не треба да има заштитну преливну боцу за заштиту централне инсталације већ да се само прикључује преко црева у утичницу?
4. Да ли ћете прихватити боце које су градуисане на 50мл јер се код бронхијалних аспиратора уобичајено не контролише количина секрета, већ се усисава колико има потребе?

Партија број 3:

5. Да ли се тражена тежина односи само на регулатор вакума са воденим стубом који се самостално качи на шину а боце за секрет посебно на доњу “прљаву” шину (исти случај као у питању бр. 2 за партију 2)?
6. Да ли ћете прихватити боце које су градуисане до 50мл, јер је то уобичајено свуда у свету?

Партија број 4:

7. Да ли ћете прихватити излазни прикључак (прикључак за овалживач) друге димензије који одговара тим овлаживачима?
8. Да ли ћете прихватити виšekратну боцу овлаживача запремине до 300мл и прикључним навојем за протокомер који њој одговара?
9. Да ли боца овлаживача треба да буде од тешко ломљивог материјала (нпр. полисулфон) и да се обавезно може стерилисати на 134Ц° што се уобичајено користи у болницама а нарочито у интензивним негама?
10. Да ли на излазном прикључку мора да постоји могућност прикључења ребрастог црева Ø22 које се врло често употребљава у интензивним негама?

ОДГОВОРИ:

1. Не прихвата се захтев заинтересованог понуђача.
Код појединих процедура (на пример торако-абдоминалних) су неопходни већи притисци, и велики проток за аспирацију, с обзиром на то да може доћи до опструкције коју треба савладати, а такође је потребно аспирирати велику количину секрета
2. Тежина се односи на цео систем – регулатор вакуума, две боце и носач за боце.
3. Вакуумски регулатор се помоћу црева прикључује у утичницу.
4. Не прихвата се градуисаност на 50мл. Приликом сукције, за лекара је битно која је количина секрета аспирирана, како би што боље могао да одреди терапију за пацијента. С тога је потребно да градуисаност буде врло прецизна.
5. Тежина се односи на вакуумски регулатор и водени стуб.
6. Не прихвата се градуисаност на 50мл. Приликом сукције, за лекара је битно која је количина секрета аспирирана, како би што боље могао да одреди терапију за пацијента. С тога је потребно да градуисаност буде врло прецизна
7. Конкурсном документацијом је захтевано под тачком 6. Излазни прикључак: навој 1/4 Г (или еквивалент), то значи да излазни прикључак протокомера може бити друге димензије, али мора одговорати улазном прикључку на понуђеном овлаживачу.
8. Наручилац ће извршити измену конкурсне документације у складу са ЗЈН.
9. Наручилац ће извршити измену конкурсне документације у складу са ЗЈН.
10. Излазни прикључак овлаживача треба да буде у облику ребрастог конуса на који се могу фиксирати црева више различитих пречника који воде до маске за кисеоничку терапију.

КОМИСИЈА ЗА ЈАВНУ НАБАВКУ