

V Brně dne 11. 3. 2025

Naše zn.: 2025/23383/FNBno - 14.7 - DrR/Sr
Vaše zn.:

Veřejná zakázka – Anesteziologické přístroje

Vážený,

zadavatel obdržel dne 5. 3. 2025 dotazy týkající se veřejné zakázky s názvem Anesteziologické přístroje, ke kterým sděluje následující:

Vážený zadavateli,
dovolujeme si tímto podat doplňující dotazy, resp. žádost o vysvětlení zadávací dokumentace.

Zadavatel v Zadávací dokumentaci, příloze č. 1 Technická specifikace – část 1 požaduje:

Dotaz č. 1:

Nastavitelný poměr I:E v rozmezí 25:1 až 1:25

Zadavatel uvádí v technické specifikaci poměr I:E v poměru 25:1 – 1:25 – z veřejně dostupných medicínských zdrojů je tato hodnota extrémní. Chápeme, že tato hodnota je klíčovým parametrem při mechanické ventilaci a musí být přizpůsobena stavu pacienta a jeho patofyziologii, avšak standardní poměr je 1:2-1:3 při prodloužené expiraci 1:3-1:5 u pacientů s ARDS a invertorové ventilaci 2:1 – 3:1 a u těžké obstrukce 1:4 – 1:9.

Bude zadavatel akceptovat hodnotu poměru 4:1 až 1:8, která z medicínského hlediska je dostatečná ve všech i těch nejvíce nestandardních situacích?

Odpověď na dotaz č. 1:

Zadavatel bude akceptovat nastavitelný poměr I:E v rozmezí 4:1 až 1:8, avšak za předpokladu splnění všech dalších parametrů vyplývajících z technické specifikace.

Dotaz č. 2:

Možnost pokračování ventilace při úplném výpadku přístroje včetně podání inhalačního anestetika

Zadavatel požaduje možnost pokračování ventilace při úplném výpadku přístroje včetně podání inhalačních anestetik. Každý přístroj je vybaven záložním zdrojem napájení tak, aby bylo možné pokračovat v anestezii po přepnutí na mechanický (nouzový) přívod kyslíku. Většina přístrojů má baterii na 90 minut. To znamená, že je možné splnit podmínky zadavatele. Může však nastat situace, kdy dojde ke kompletní poruše přístroje včetně výpadku baterie. V tuto chvíli nebude možné podávat inhalační anestetikum Desfluran, jelikož je nutné odpařovač nahřívat.

Bude zadavatel akceptovat variantu, kdy při kompletním výpadku i záložní baterie nebude možné podávat Desfluran, ale jen anestetikum, které není nutné nahřívat, případně intravenózně? Dle doporučení ESAIC existují postupy při poruše anesteziologického přístroje, které doporučují, jak

postupovat v různých situacích a námi nabízený přístroj splňuje veškeré parametry doporučení ESAIC. Tato situace je však velice nepravděpodobná a v rámci ČR si dovolíme soudit, že nikdy nenastane, jelikož nemocnice jsou vybaveny záložními zdroji napájení.

Odpověď na dotaz č. 2:

Zadavatel bude akceptovat i variantu, kdy při kompletním výpadku přístroje bude možné pokračovat ve ventilaci bez podání Desfloranu, avšak za podmínky dodání 4 ks odpařovačů pro Sevofluran jako součást nabídky, a za předpokladu splnění všech dalších parametrů vyplývajících z technické specifikace.

Dotaz č. 3 a 4:

Monitorace MVxCO₂ s trendem, příjem O₂ s trendem

Na základě podrobného posouzení MVxCO₂ jsme zjistili, že toto explicitně uvádí jediný výrobce. Klíčové informace pro řízení ventilace je poměr mezi MV a EtCO₂, který pomáhá odhadnout alveolární ventilaci a identifikovat hypoventilaci nebo hyperventilaci. Námi nabízené řešení je, že přístroj umožňuje současné zobrazení MV a EtCO₂ na displeji přístroje, což umožňuje operativní posouzení jejich vztahu během zákroku. K dispozici jsou okamžité numerické hodnoty a alarmy, které upozorní na nežádoucí změny dýchací mechaniky. Tato kombinace funkcí poskytuje stejné klinické informace, jako požadované MVxCO₂ s trendem.

Většina klinických doporučení nevyžaduje dlouhodobé monitorování MVxCO₂, ale spíše okamžitou reaktivní kontrolu těchto parametrů během anestezie. Přístroj umožňuje sledování dynamických změn MV a EtCO₂, což pokrývá klinické potřeby bez nutnosti samotného trendového zobrazení MVxCO₂.

Bude zadavatel akceptovat změnu parametru takto: monitorace minutové ventilace MV a end-tidálního CO₂ (EtCO₂) s možností simultánního zobrazení v reálném čase?

To samé se týká parametru O₂ s trendem. Po posouzení O₂ s trendem jsme dospěli k závěru, že klinická relevance sledování O₂ je prevence hypoxie a spotřeba medicínálních plynů. Největší klinický význam má aktuální hodnota O₂ v reálném čase, protože umožňuje přizpůsobení ventilace. Trendová analýza příjmu O₂ by měla smysl především v dlouhých výkonech nebo výzkumu, ale klinický dopad je minimální. Navíc v běžné praxi anesteziologové nepracují s dlouhodobými trendy příjmu O₂, ale sledují aktuální FiO₂ a odpověď pacienta.

Bude zadavatel akceptovat variantu: monitorace FiO₂ a aktuálního příjmu O₂ v reálném čase, s možností vizuální kontroly změn během výkonu?

Odpověď na dotaz č. 3 a 4:

Zadavatel bude akceptovat variantu monitorace minutové ventilace MV a end-tidálního CO₂(EtCO₂) s možností simultánního zobrazení v reálném čase, avšak za podmínky splnění všech dalších parametrů vyplývajících z technické specifikace.

Zadavatel bude rovněž akceptovat variantu monitorace FiO₂ a aktuálního příjmu O₂ v reálném čase s možností vizuální kontroly změn během výkonu, avšak za podmínky splnění všech dalších parametrů vyplývajících z technické specifikace.

Zadavatel v Zadávací dokumentaci, příloze č. 2 Technická specifikace – část 2 požaduje:

Dotaz č. 5:

Modul měření hloubky bolesti (ANI) – měření Analgesie pomocí hodnocení variability HRV na základě parasympatického tonu

Bude zadavatel akceptovat i dodání demo zařízení s poskytnutím plné záruky a funkčnosti?

Odpověď na dotaz č. 5:

Zadavatel bude akceptovat dodání demo modulu měření hloubky bolesti s poskytnutím plné záruky a funkčnosti, avšak za podmínky splnění všech dalších parametrů vyplývajících z technické specifikace.

Na základě těchto odpovědí bude změněna zadávací dokumentace vč. souvisejících příloh a dojde k prodloužení lhůty pro podání nabídek, a to o celou její původní délku.

S pozdravem

MUDr. Ivo Rovný, MBA
ředitel