

Aanbesteding Beademingsapparatuur IC
Aanbestedende Dienst: Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
Referentie: M-EU-16-13

Omschrijving:

Het sluiten van een Overeenkomst met één Opdrachtnemer voor de aanschaf en het bijbehorende onderhoud van dertig (30) beademingsapparaten ten behoeve van de afdeling Intensive Care van het LUMC

Toelichting:**Nr:****Categorie** Eisen en criteria**Betreft** F9 De inspiratoire flow is instelbaar van 3 liter/ minuut tot minimaal 120 liter/ minuut.

1

Vraag

In een volume gestuurde modi met Flow Control kan de ventilator worden geconfigureerd met verschillende timingsfilosofie: iedere van de volgende combinaties om de adem tijd te regelen kan vooraf worden geconfigureerd: I: E/Pauze, Ti/Pauze en PeakFlow/Tip. Alleen als PeakFlow/Tip is geselecteerd, is de inspiratie flow instelbaar van 2-80 liter.

In alle andere modi past de flow zich volgens de behoeften van de patiënt aan en de turbine technologie zorgt voor een maximale inspiratie flow van 260l/min.

Daarom kunnen we deze vraag niet eerlijk beantwoorden als een volwaardige JA. Bent u bereid deze vraag aan te passen of accepteert u bovenstaande als een JA?

Antwoord**Vrijgegeven:** 21-08-2017

Vanuit uw toelichting bij de vraag maakt het LUMC op dat het mogelijk is om de flow aan te passen tot maximaal 260 l/min. Of dit via een direct of indirecte instelling gebeurt is niet van belang. Op basis hiervan accepteert het LUMC uw beantwoording.

Nr:**Categorie** Eisen en criteria**Betreft** E3.5 De alarmering voor 'Accu bijna leeg' treedt minimaal 15 minuten voordat de accu geheel leeg is in werking. Specificeer het aantal minuten.

2

Vraag

In onze ventilatoren wordt het alarmconcept voor de resterende batterijcapaciteit berekend op basis van de batterijcapaciteit in plaats van de batterijtijd. De ventilator geeft een lage prioriteit alarm "low battery" bij <20% en hoge prioriteit alarm bij <15%. Dit zal liggen tussen 10 en 15 minuten, afhankelijk van het huidige gebruik van de ventilator/ scherm-helderheid. Na deze alarmen tonen wij de resterende batterij tijd in minuten.

Bent u bereid deze vraag aan te passen of bovenstaande calculatie methode te accepteren als een JA?

Antwoord**Vrijgegeven:** 21-08-2017

Het LUMC accepteert uw beschreven calculatiemethode.

Nr:**Categorie** Eisen en criteria**Betreft** E 3.4

3

Vraag

In verband met veiligheids redenen zou het te overwegen zijn om het acoustisch alarm bij spannings uitval niet permanent te onderdrukken. Kunt u van deze eis een wens maken.

Antwoord**Vrijgegeven:** 21-08-2017

Het LUMC laat deze eis vervallen, maar zal hier geen wens van maken.

- Nr:**
- Categorie** Eisen en criteria
Betreft Programma van Eisen C7.6; technisch onderhoud/ondersteuning
- 4
- Vraag**
Er wordt een opleidingsprogramma geeist, waarin een drietal punten worden benoemd. Eén der punten (punt twee) is een opleiding verzorgen voor ALLE (betrokken) artsen, verpleegkundigen en technici, uiterlijk 4 weken van te voren. Zou deze eis kunnen worden omgezet naar de "kernleden" van de betrokken groepen, gebruikmakend van een "train-de-trainer"-principe?
- Antwoord** **Vrijgegeven:** 21-08-2017
Nee, alle artsen en verpleegkundigen van de afdeling IC dienen te worden getraind. Echter voor de testfase (zie paragraaf 3.8 Beschrijvend document) dienen de medewerkers van unit 1 en 2 (circa 30 artsen en 60 verpleegkundigen) opgeleid te worden. De medewerkers van unit 3 en 4 zullen in een later stadium (na testfase) opgeleid worden. Het LUMC heeft geen voorkeur voor de train de trainer principe, omdat er geen klinische ervaring aanwezig is.
- Nr:**
- Categorie** Eisen en criteria
Betreft Programma van Eisen; C6.1
- 5
- Vraag**
Kunt u aangeven welk type Dräger-pendels in gebruik zijn op de IC van het LUMC en op welke wijze een "connectie" wordt verlangd? Zou u hierbij het jaartal en typenummer kunnen vermelden? Zou u eveneens een foto kunnen bijvoegen van de gebruikte Dräger-pendel?
- Antwoord** **Vrijgegeven:** 21-08-2017
De pendels zijn van Dräger type Agila, zie bijgevoegde afbeeldingen ter illustratie. De pendels zijn in 2008 en 2009 gemonteerd op de IC.
- Nr:**
- Categorie** Eisen en criteria
Betreft Programma van eisen; C4.2
- 6
- Vraag**
Omdat wij hebben gevraagd om van 11.5 een wens te maken doen wij dien ten gevolge dit ook voor deze vraag. Is dit mogelijk?
- Antwoord** **Vrijgegeven:** 21-08-2017
Zie antwoord op een eerdere vraag uit deze Nota van Inlichtingen. In het LUMC wordt het gebruik van transpulmonale druk belangrijk bevonden.
- Nr:**
- Categorie** Eisen en criteria
Betreft E1.6
- 7
- Vraag**
U vraagt 2x RS-232 poort echter wij maken naast een RS 232 poort ook gebruik van ethernet aansluiting als communicatiepoort. Is dit ook aanvaardbaar?
- Antwoord** **Vrijgegeven:** 21-08-2017
Nee, dit is voor het LUMC niet aanvaardbaar. Het LUMC wenst eerder een (extra) derde RS-232 poort.
- Nr:**
- Categorie** Eisen en criteria
Betreft F5
- 8
- Vraag**
Kunt u van het TV bereik bij een kind (20-400) een wens maken; wij zijn van mening dat een bereik van 20-300ml voor een kind voldoende is.

Antwoord**Vrijgegeven:** 21-08-2017

Akkoord, indien op het moment dat een kind een teugvolume zou kunnen krijgen >300 ml door over te gaan op de modus voor volwassenen, dan wordt de eis als volgt aangepast: "Het teugvolume is instelbaar van 20 ml tot minstens 300 ml voor kinderen".

Nr:

Categorie Eisen en criteria**Betreft** E1.5

9

Vraag

Kan van de eis oesophagus drukmeting een wens worden gemaakt?

Antwoord**Vrijgegeven:** 21-08-2017

Nee, het LUMC wijzigt de knock-out van een geïntegreerde oesophagusdruk meting niet naar een wens. In het LUMC wordt het gebruik van de transpulmonale druk als zeer belangrijk bevonden, zij is van mening dat dit een positief effect heeft op haar te beademen patiënten. Dit is de beademingsstrategie die het LUMC heeft bepaald en wilt uitvoeren. Onder de beademingsindicaties waarvoor Pes gebruikt kan worden vallen de moeilijk te beademen patiënt, de langdurig te beademen patiënt, patiënten met abdominale problematiek en de patiënten die moeilijk zijn te weanen. Tevens voelt zij zich gesteund door presentaties op internationale congressen en gepubliceerde literatuur.

Nr:

Categorie Eisen en criteria**Betreft** E1.6

10

Vraag

Omdat wij hebben gevraagd om van E1.5 een wens te maken doen wij dien ten gevolge dit ook voor deze vraag. Is dit mogelijk?

Antwoord**Vrijgegeven:** 21-08-2017

Zie antwoord op een andere vraag in deze Nota van Inlichtingen. In het LUMC wordt het gebruik van transpulmonale druk belangrijk bevonden.

Nee, het LUMC wijzigt de knock-out van een geïntegreerde oesophagusdruk meting niet naar een wens. In het LUMC wordt het gebruik van de transpulmonale druk als zeer belangrijk bevonden, zij is van mening dat dit een positief effect heeft op haar te beademen patiënten. Dit is de beademingsstrategie die het LUMC heeft bepaald en wilt uitvoeren. Onder de beademingsindicaties waarvoor Pes gebruikt kan worden vallen de moeilijk te beademen patiënt, de langdurig te beademen patiënt, patiënten met abdominale problematiek en de patiënten die moeilijk zijn te weanen. Tevens voelt zij zich gesteund door presentaties op internationale congressen en gepubliceerde literatuur.

Nr:

Categorie Eisen en criteria**Betreft** Programma van Eisen D9; installatie en medische hulpmiddelen

11

Vraag

Onze apparatuur is niet compatible met "EKU NO-A" toedieningssytemen. Kunt u aangeven wat hier de noodzaak van is. Zou het mogelijk zijn dat u deze "eis" kunt omzetten naar een "wens"?

Antwoord**Vrijgegeven:** 21-08-2017

Het LUMC maakt gebruik van EKU NO-A toedieningssytemen voor NO. De noodzaak zit er dan ook in dat het LUMC NO-beademing bij kinderen en volwassen patiënten (meestal LVAD) niet kan gebruiken als deze niet compatible is met de beademingsmachine. Het LUMC wijzigt de knock-out eis niet naar een wens.

Nr:

Categorie Eisen en criteria**Betreft** Eis E1.5 en E1.6

12

Vraag

Wilt u de knock-out voor geïntegreerde oesophagusdruk meting en hieraan gerelateerde knock-outs omzetten naar een wens?
Kunt u akkoord gaan met het aanbieden van een niet-geïntegreerde oesophagusdrukmeting dmv een apart apparaat?

Kunt u akkoord gaan met het aanbieden van een alternatief voor de oesophagusdrukmeting om op een andere manier de optimale beademingsinstellingen te kunnen bepalen? (bijvoorbeeld dmv elektrische impedantie tomografie)

Toelichting op de gestelde vraag: 1. Er zijn zeer weinig leveranciers die deze techniek kunnen aanbieden binnen hun beademingsportfolio waardoor deze worden uitgesloten van deelnamen aan deze Europese Aanbesteding. 2. Voor het bepalen van de optimale beademingsinstelling zijn modernere, niet-invasieve systemen beschikbaar die als goed alternatief kunnen dienen voor de oesophagusdrukmeting.

3. Het toepassingsgebied voor oesophagusdrukmeting is zeer klein. Daar staat tegenover dat de eis is opgesteld als knock-out. In onze beleving is deze verhouding buiten proportie en verzoeken wij de omzetting van knock-out naar wens.

Antwoord

Vrijgegeven: 21-08-2017

Niet, akkoord. Het LUMC blijft deze eis handhaven. Zie hiervoor ook het antwoord op een andere vraag uit deze Nota van Inlichtingen. Het is voor het LUMC niet wenselijk om met meerdere devices te werken. Alternatieven voor slokdarmdrukmeting zijn alleen acceptabel als die leiden tot meting van de transpulmonale druk en die TPP geïntegreerd wordt in de beademingsinstellingen.

In uw toelichting op de vraag suggereert u dat een zeer beperkt aantal leveranciers de techniek kunnen aanbieden. Het LUMC is van mening dat er voldoende marktwerking is. Tevens geeft u aan dat het toepassingsgebied zeer klein is, echter zoals in de beantwoording op een andere vraag uit deze Nota van Inlichtingen is toegelicht, zijn er veel IC patiënten die in aanmerking komen om de Pes te meten.

Nr:

Categorie Eisen en criteria

Betreft Eis: E1.7 / F11

13

Vraag

Ons systeem heeft alleen een flowtrigger en geen druktrigger. Het LUMC werkt hier al meer dan 15 jaar mee op de Evita's. De flowtrigger is ruim instelbaar van zeer licht tot zwaar zodat op het beademingssysteem de meerwaarde voor een druktrigger is komen te vervallen. Wilt u de knock-out voor een druktrigger laten vervallen en akkoord gaan met een triggering alleen op basis van flow?

Antwoord

Vrijgegeven: 21-08-2017

Akkoord, de eis wordt als volgt gewijzigd: "De triggering van de aangeboden ventilator dient flowgestuurd en regelbaar te zijn, bij voorkeur ook drukgestuurd."

Nr:

Categorie Eisen en criteria

Betreft Eis: F5

14

Vraag

Ons systeem heeft een minimaal teugvolume in de pediatrie mode van 300ml ipv in de knock-out gestelde 400 ml. Wilt u in de knock-out het minimale teugvolume in de pediatrie mode wijzigen van 400 ml naar 300 ml?

Antwoord

Vrijgegeven: 21-08-2017

Akkoord, indien op het moment dat een kind een teugvolume zou kunnen krijgen >300 ml door over te gaan op de modus voor volwassenen, dan wordt de eis als volgt aangepast: "Het teugvolume is instelbaar van 20 ml tot minstens 300 ml voor kinderen".