

FORMULARI I ANKESËS PRANË AUTORITETIT/ENTIT KONTRAKTOR DHE KOMISIONIT TË PROKURIMIT PUBLIK

Ankesë drejtuar: Autoriteti/Entit Kontraktor dhe Komisionit të Prokurimit Publik ☐

Seksioni I. Identifikimi i ankimuesit

Ankimuesi mund të jetë një ofertues ose ofertues i mundshëm (p.sh. individ, operator ekonomik, shoqatë, bashkim operatorësh ekonomikë) ☐

PEGASUS.

Emri i plotë i ankimuesit (ju lutem shtypeni)

J62903750A

NUIS/NIPT

Rruga Siri Kodra, tek ish frigoriferi, Nr. 149

Adresa

Tiranë

Albania

1000

Qyteti

Shteti

Kodi Postar/Posta

0686026669

Numri i telefonit (përfshirë kodin e zonës)

Numri i faksit (përfshirë kodin e zonës)

andi_ball@pegasus-united.com

E-mail

Administrator Janis Karathano

Emri dhe titulli i zyrtarit të autorizuar për lëshimin e ankesës (ju lutemi shkruani)

Nënshkrimi i zyrtarit të autorizuar

2025/07/21

Data (viti/muaji/dita)

0686026669

Numri i telefonit (përfshirë kodin e zonës)

Numri i faksit (përfshirë kodin e zonës)

Seksioni II: Informacion mbi procedurën

Numri i referencës së procedurës/Lotit

Plotësoni numrin e referencës së kontratës në njoftimin e kontratës ose në dokumentin e tenderit.

REF-54525-07-12-2025

Tipi i procedurës për ankesën

Procedure Prokurimi Publik

Tipi i ankesës

Dokumenta Tenderi

Plotësoni llojin e procedurës së përdorur

Open INT

Autoriteti/Enti Kontraktor

Emri i autoritetit/entit kontraktor që administrojnë procesin e prokurimit.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Vlera e përllogaritur e prokurimit

Vlera e përllogaritur e kontratës/Marrëveshjes Kuadër (shuma në shifra dhe fjalë)

79976579

Objekti i kontratës/Marrëveshjes Kuadër

Përshkrimi i shkurtër i punëve/mallrave/shërbimeve objekt kontrate/marrëveshje kuadër.

Lot1 Blerje eko multifunksionale, gjinekologjike dhe kardiake

Afati i fundit për paraqitjen e ofertës

Data (viti/muaji/dita)

2025/08/13

Data e publikimit të Njoftimit të Fituesit

(Data (viti/muaji/dita) nëse është e zbatueshme) ☐

Data e nënshkrimit të kontratës

(Data (viti/muaji/dita) në rastet e kërkesave për pavlefshmërinë e kontratës) ☐

Tipi i kontratës

Mallra

Data e zhvillimit të procedurës

2025/08/13

Numri i njoftimit

REF-54525-07-12-2025

Kodi CPV

33100000-1

Ankese mbi argument në KPP

Seksioni III: Përshkrimi i ankesës

1. Baza ligjore

(Shkelje/arsyetime ligjore, bazuar në vendime, akte, dokumente, etj.) ☐

Ligji 162/2020 Per Prokurimin Publik i ndryshuar Neni 3 dhe Neni 36, Nenet 23, 42, të Ligjit nr.9643 datë 20.11.2006 “Për Prokurimin Publik” i ndryshuar Neni 27 dhe 62 i VKM nr.914 date? 29.12.2014 “Pe?r Prokurimin Publik”, i ndryshuar

2. Objekti i ankesës ☐

- Modifikim i dokumentave të tenderit ☒

- Kundërshtim i vendimit të Komisionit të Vlerësimit të Ofertave lidhur me skualifikimin e ofertës tuaj. ☐

(Citoni këtu arsyet e skualifikimit)

- Kundërshtim i vendimit të Komisionit të Vlerësimit të Ofertave lidhur me kualifikimin e ofertës të një/disa operatori/ëve ekonomikë pjesëmarrës në procedurën e prokurimit. ☐

(Citoni operatorin/ët ekonomik për të cilin keni pretendime)

- Pavlefshmëri kontrate ☐

(Citoni kontratën për të cilën kërkon pavlefshmërinë)

(Citoni këtu objektin e ankesës që nuk përfshihet më sipër)

3. Rrethanat dhe faktet □

Përshkruani rrethanat e faktit. □

Te nderuar,

Në datën 14.07.2025 08:00 Autoriteti Kontraktor, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka shpallur procedurën me objekt prokurimi “F. V pajisje mjekësore për institucionet shëndetësore” me fond limit 79,976,579 (shtatëdhjetë e nëntë milion e nëntëqind e shtatëdhjetë e gjashtë mijë e pesëqind e shtatëdhjetë e nëntë) Lekë pa TVSH, ndarë në 5 lote:

? Lot1 Blerje eko multifunksionale, gjinekologjike dhe kardiake me fond limit 40,774,750 (dyzet milion e shtatëqind e shtatëdhjetë e katër mijë e shtatëqind e pesëdhjetë) lekë pa TVSH, fondi limit ne euro 416,749.3 Euro pa TVSH;

Pasi i studiuam Dokumentat e Tenderit, na rezulton se për disa pika, ka nevojë për sqarime/saktësime/modifikime, në mënyrë që ne si ofertues potencialë dhe perfaqesues të kompanisë SAMSUNG HEALTHCARE lider në prodhimin e pajisjeve ekografike, të jemi sa më të qartë për plotësimin e kriterëve dhe specifikimeve në përgatitjen e ofertës sonë.

4. Argumentime mbi shkeljet e pretenduara

Përshkruani në mënyrë koncize shkeljet e pretenduara, duke argumentuar qartë dhe saktë se përse pretendoni për paligjshmëri në veprimet e autoritetit/entit kontraktor.

4. Argumentime mbi shkeljet e pretenduara

Përshkruani në mënyrë koncize shkeljet e pretenduara, duke argumentuar qartë dhe saktë se përse pretendoni për paligjshmëri në veprimet e autoritetit kontraktor.

Lot1

Blerje eko multifunksionale, gjinekologjike dhe kardiake me fond limit 40,774,750 (dyzet milion e shtatëqind e shtatëdhjetë e katër mijë e shtatëqind e pesëdhjetë) lekë pa TVSH, fondi limit ne euro 416,749.3 Euro pa TVSH;

Duke referuar në specifikimet e kërkuara nga Autoriteti Kontraktor vërejmë se disa prej specifikimeve do të duhen të qartësohen pasi mund të jenë përjashtuese për kompaninë që ne përfaqësojmë e cila është një prej kompanive lider në fushën e pajisjeve ekografike SAMSUNG HEALTHCARE.

Disa prej specifikimeve të kërkuara nuk kanë asnjë impakt klinik apo ndikim në cilësinë e imazhit apo diagnostikimit të pacientëve duke bërë të pamundur ofrimin e produkteve ekografike që kompania Samsung disponon.

Në mënyrë që specifikimet e kërkuara të mos jenë përjashtuese për kompaninë tonë dhe meqenëse janë devijimi minorë të cilat nuk luajnë asnjë rol klinik për ne, ne nuk jemi të bazuar në studime klinike sikurse do të kërkonim ndryshimet e këtyre specifikimeve ose hapjen e diapazonit të tyre në mënyrë që oferta tona të jetë e vleshme dhe të kemi mundësi të ofertojmë aparatet ekografike sipas fushave të përcaktuara nga AK. Kombinimi i të gjithë specifikimeve teknike e bën të pamundur ofertimin e një modeli të caktuar nga kompania Samsung Healthcare dhe si rrjedhojë do të donim qartësimin dhe ndryshimin e specifikimeve të mëposhtme. Me konkretisht ju paraqesim

specifikimet qe jane prjashtuese per kompanine Samsung:

2. Eko Gjinelologjike

Rifreskimi i imazhit me frekuence minimale prej te pakten 1400 imazhe/sekonde. (modalitet 2D)

Ju lutemi qe kjo kërkesë të qartësohet dhe të konfirmohet zyrtarisht se termi “imazhe/sekondë” është i barazvlefshëm me “frames per second” (fps) në kontekstin e teknologjisë së ultratingullit, pra referenca është ndaj shpejtësisë së rifreskimit të imazhit të vazhdueshëm në modalitetin 2D. Në këtë kuadër, propozojmë qe formulimi i specifikimit të riformulohet dhe të saktësohet si më poshtë për të shmangur paqartësitë teknike dhe interpretimet e ndryshme:

“Rifreskimi i imazhit me frekuencë minimale prej të paktën 1400 imazhe/sekondë (ose 1400 frames/sec) në modalitetin 2D.”

Ky saktësim do të ndihmonte në ruajtjen e qartësisë teknike dhe barazvlefshmërisë ndërkombëtare të termave, duke shmangur keqinterpretime gjatë vlerësimit teknik dhe klinik të pajisjeve.

Kontrolli dinamik minimal 260 dB

Ju lutemi të merrni në konsideratë rishikimin dhe saktësimin e kësaj kërkesë si më poshtë:

“Kontrolli dinamik minimal 260 dB (?5 dB)”

Ky ndryshim propozohet për arsye të rëndësishme teknike dhe të drejtësisë konkurruese, të cilat po i shpjegojmë më poshtë:

Kontrolli dinamik në një sistem ultratinguj përfaqëson raportin ndërmjet amplitudës më të lartë dhe asaj më të ulët të sinjalit të përpunuar që sistemi mund të vizualizojë. Pra, sa e ndjeshme është pajisja për të shfaqur nuanca të ndryshme midis strukturave të ndryshme në trup.

Një dynamic range më i lartë (p.sh. 260 dB) nënkupton një imazh me më shumë nuanca të grisë dhe më pak kontrast. Një dynamic range më i ulët do të japë imazhe me më shumë kontrast, por me më pak detaje në strukturat më të zbehta.

Ky parametër është i rregullueshëm nga përdoruesi në çdo sistem modern ultratinguj, dhe nuk përcakton direkt cilësinë apo aftësinë diagnostikuese të pajisjes. Vlera e specifikuar si 260 dB është zakonisht një tregues prodhuesi, dhe jo një standard klinik i kërkuar. Vlera e “kontrollit dinamik” ndryshon nga një kompani në tjetrën, pasi nuk ka një mënyrë të unifikuar matjeje ndërkombëtare. Kjo specifikë nuk ndikon në mënyrë domethënëse në cilësinë e imazhit final, duke qenë se është pjesë e rregullimeve të brendshme të softuerit.

Zgjedhje automatike e frekuencave të punës ose tre nivele frekuence funksionimi dhe të pakten pesë harta ngjyre.

Shumica e operatorëve klinikë, në praktikën e përditshme, rregullojnë vetë frekuencën në varësi të nevojave diagnostike:

Frekuencat më të ulëta përdoren për strukturat e thella, për të siguruar penetrim të mjaftueshëm;

Frekuencat më të larta për strukturat sipërfaqësore apo vaskularët periferikë, për të arritur rezolucion më të lartë. Kjo ndodh në imazhet 2D e jo në imazhet Color Doppler apo PW, apo CW etj.

Kjo logjikë vlen si për përdorimin manual të frekuencave, ashtu edhe për sistemet me përzgjedhje

automatike. Në realitet, të dyja metodat funksionojnë brenda të njëjtit diapazon frekuencash që ofron sonda, përmes përzgjedhjes së frekuencës qendrore.

Për më tepër:

Nëse pajisja është e konfiguruar me preset-e dhe protokolle klinike të përshtatura, operatori nuk ka nevojë të ndryshojë frekuencën gjatë ekzaminimit, pasi kjo nuk ndikon në mënyrë domethënëse në cilësinë e imazhit.

Cilësia e imazhit dhe e sinjalit Color Doppler nuk përcaktohet nga mënyra e përzgjedhjes së frekuencës (manuale apo automatike), por varet nga faktorë të tjerë më të rëndësishëm si: karakteristikat e sondës, procesimi i sinjalit, parametrat e fokalizimit, dhe konfigurimet klinike të vendosura nga përdoruesi apo aplikacioni. Frekuenca e dyte perdoret ralle dhe nuk shton vlerë reale diagnostike. Nuk ekziston asnjë udhëzim apo standard klinik nga shoqatat si EFSUMB, AIUM apo ISUOG, që të kërkojë detyrimisht 3 nivele frekuence në Color Doppler.

Bazuar në këtë, një ose dy frekuenca të disponueshme manualisht janë plotësisht të mjaftueshme për të mbuluar të gjitha aplikimet kryesore klinike, duke përfshirë: Ekzaminimet abdominale, OB/GYN, Ekzaminimet vaskulare (karotide, ekstremitete), etj.

Prandaj, propozohet që specifikimi të modifikohet si më poshtë:

“Zgjedhje automatike e frekuencave të punës ose 2–3 nivele frekuence funksionimi dhe të paktën pesë harta ngjyre.”

Ky formulim është Klinikisht i mjaftueshëm për të përmbushur të gjitha aplikimet e zakonshme, Teknikisht korrekt, në përputhje me kapacitetet e sondave të kërkuara nga AK, duke ruajtur konkurrencën e drejtë midis pajisjeve të ndryshme të nivelit të lartë. Gjithashtu mbulon plotësisht skanimin në frekuencat e ulëta ose të larta sipas nevojës.

Mundësi zgjedhje për të paktën tre nivele frekuence funksionimi në mënyrë manuale ose automatike

Në modalitetin Power Doppler, që përdoret për të identifikuar qarkullimin e gjakut edhe në enë të vogla apo me fluks të ulët, qëllimi parësor është rritja e sensitivitetit për sinjalin Doppler, jo ndryshimi i vazhdueshëm i frekuencës.

Për këtë qëllim, dy nivele të frekuencës (p.sh. një më e ulët për thellësi dhe një më e lartë për struktura sipërfaqësore) janë të mjaftueshme në praktikën klinike, për të përmbushur shumicën e aplikimeve (tiroidë, OB/GYN, veshka, ekstremitete, etj.).

Në praktikë, shumica e operatorëve përdorin vetëm njërin nga këto dy frekuenca, të përcaktuara paraprakisht në preset-et klinike. Frekuenca e dyte perdoret ralle dhe nuk shton vlerë reale diagnostike. Nuk ekziston asnjë udhëzim apo standard klinik nga shoqatat si EFSUMB, AIUM apo ISUOG, që të kërkojë detyrimisht 3 nivele frekuence në Power Doppler.

Çelësi për performancën në këtë modalitet është:

konfigurimi i saktë i parametrave të ndjeshmërisë (gain, wall filter, PRF), si dhe cilësia e sondës dhe përpunimi i sinjalit, jo numri i frekuencave të disponueshme për zgjedhje.

Si rrjedhojë, propozojmë ndryshimin e specifikimit si më poshtë:

“Mundësi zgjedhje për të paktën 2–3 nivele frekuence funksionimi në mënyrë manuale ose automatike”

Kombinim Modalitet levizje me Doppler Spektral

M-Mode dhe Doppler Spektral përdoren për qëllime të ndryshme klinike.

M-Mode (Motion Mode) përdoret për të analizuar lëvizjen e strukturave në kohë reale, veçanërisht në kardiologji (si për lëvizjen e valvulave, murit të zemrës etj.).

Doppler Spektral përdoret për të analizuar profilin e rrjedhjes së gjakut dhe për të matur shpejtësinë dhe drejtimin e rrjedhës në një enë të caktuar.

Këto janë dy modalitete të pavarura, që zakonisht përdoren në faza të ndryshme të ekzaminimit.

Lutem të saktësohet nëse kombinimi i kërkuar është me Color Doppler i cili është një kombinim i nevojshëm për përdorimin gjatë ekzaminimit të fetusit në trimestrin e parë dhe gjithashtu kardiologji.

M-Mode me Color Doppler lejon vlerësimin dinamik të rrjedhjes së gjakut në kohë reale dhe lejon gjurmimin e valvë të rrjedhjes mbi strukturat në lëvizje, si valvulat kardiake apo rrjedhja në arteriet fetale/neonatale.

Është veçanërisht i dobishëm për të identifikuar shpejt drejtimin e rrjedhës në një plan të fiksuar, duke ndihmuar në rastet e insuficiencës valvulare apo refluksit.

Ndihmon në vlerësimin e fluksit në kanalin venoz, trikuspidalit apo në arteriet uterine, kombinimi i Color Doppler me një linjë M-Mode lejon vendosjen e saktë të pozicionit për Doppler Spektral në një fazë të mëvonshme.

Nuk ekziston asnjë studim klinik apo udhëzim i institucioneve ndërkombëtare që kërkon detyrimisht përdorimin e M-Mode dhe Doppler Spektral në një ekran të përbashkët.

Madje, nga ana e praktikës klinike, shumë operatorë preferojnë që këto modalitete të jenë të ndara për më shumë qartësi dhe kontroll më të mirë të parametrave respektivë.

Të gjitha pajisjet e kategorisë së mesme dhe të lartë ofrojnë si M-Mode ashtu edhe Doppler Spektral.

Shumë pajisje ofrojnë edhe Anatomical M-Mode, që është një version më i avancuar, i cili lejon pozicionimin në kënde të ndryshme dhe siguron më shumë fleksibilitet diagnostik.

Nuk ka vlerë klinike të provuar për të pasur kombinimin e M-Mode me Doppler Spektral në të njëjtin ekran.

Ky kombinim nuk përmirëson saktësinë diagnostike, përkundrazi, mund ta ngarkojë vizualisht ekranin dhe ta bëjë më pak praktik për përdoruesin. Pre rrjedhojë kërkojmë nga AK të saktësojë dhe të ndryshojë specifikimin të M-Mode me kombinim të color doppler që është standart për ekzaminimet ekografike.

Në tremujorin e parë të shtatzënisë dhe jo vetëm por edhe në tremujorin e dytë dhe të tretë, M-Mode përdoret për të dokumentuar rrahjet kardiake të fetusit në mënyrë të sigurt, pa rritur ekspozimin ndaj energjisë ultrasonike.

Përdorimi i Power Doppler i kombinuar me M-Mode në këtë fazë është jo i rekomanduar, sepse: Rrit indeksin termik (TI) dhe indeksin mekanik (MI) të ekspozimit,

Nxeh kristalet e sondës,

Mund të çojë në rritje të temperaturës së indeve embrionale, çka rrit rrezikun për dëmtime të mundshme, si p.sh. djegie të lokalizuara apo efekte termike në zhvillimin e fetusit.

Udhëzuesit ndërkombëtarë si AIUM, ISUOG, dhe EFSUMB këshillojnë minimizimin e përdorimit të Doppler-it, veçanërisht Power Doppler, në stadet e hershme të shtatzënisë.

Kombinimi i Power Doppler me M-Mode në të njëjtën sekuençë rrit ndjeshëm indeksin termik, gjë që nuk është e sigurt për fetusin. Nuk ekziston vlerë klinike në përdorimin e të dyjave në një ekran të përbashkët, pasi ato kanë rezolucione dhe parametra totalisht të ndryshëm (njëri mat rrjedhje, tjetri lëvizje strukturore).

Prandaj, vetë natyra klinike e përdorimit të M-Mode e përjashton nevojën për ta përdorur në të njëjtën kohë me Doppler Spektral, veçanërisht në kontekst obstetrik dhe kardiologjik. Si rrjedhojë kërkojmë si me poshtë sqarimin, saktësim dhe ndryshimin e specifikimit si një lapsus në terminologjinë e përdorur midis Doppler Spectral dhe Color Doppler (i cili ky i fundit është standart dhe shumë kombinim i nevojshëm në përdorimin ekografik):

“Kombinim Modalitet levizje me Color Doppler”

“Amplifikim i rregullueshëm në shkallën ?15 dB (vlerë absolute 30 dB), me ndarje 0.5 dB ose më të ulët.”

Meqenese prodhues te dnryshem e shprehin ndryshe amplifikimin dhe matjes se shkalles rregulluese do kerkonim sakesimin nga AK per te mos lindur keqinterpretime si me poshte: Në praktikën klinike, operatorët rregullojnë gain-in në mënyrë vizive për të optimizuar cilësinë e imazhit ? pra, për të rritur ose ulur ndriçimin e strukturave në ekran.

Forma e paraqitjes së gain-it (dB vs %) nuk ndikon në saktësinë diagnostike, për sa kohë që: Shkalla e rregullimit është mjaftueshëm e detajuar, Pajisja ofron kontroll të saktë dhe të përgjegjshëm të ndjeshmërisë së sinjalit. Pra propozojme qe specifikimi te ndryshoje dhe qartësohet si me poshte:

“Amplifikim i rregullueshëm me vlerë absolute prej të paktën 30 dB (?15 dB), ose përmes një shkalles relative nga 0% deri në 100%, me ndarje minimale prej 0.5 dB ose ekuivalente.”

“Sonde endokavitare gjinekologjike 2D me frekuencë 4?9 MHz dhe fushëpamje minimale deri në 150? ose më mirë.”

Vëmë re se në dokumentacionin teknik, në specifikimet hyrëse për pajisjen, është përcaktuar se kendi maksimal i fushëpamjes duhet të jetë 150? ?5?, pra me hapje të përafërt në intervalin 145?–155?, çka është një formulim i qartë dhe teknikisht i kuptueshëm. Në specifikimin aktual për sondën endokavitare, kërkesa e formuluar si “150? ose më mirë” nuk përputhet plotësisht me këtë standard dhe krijon paqartësi, pasi: Nuk përcakton tolerancë teknike (?5?), Mund të interpretohet si kërkesë për saktësisht 150? ose më shumë, gjë që nuk përkon me formulimin më të përfshirës në specifikimet e mëparshme.

Për të shmangur paqartësitë teknike dhe për të garantuar koherencë midis të gjitha pjesëve të dokumentacionit, kërkojmë që specifikimi të ndryshohet si më poshtë:

“Sonde endokavitare gjinekologjike 2D me frekuencë 4?9 MHz dhe fushëpamje minimale deri në 150? (?5?) ose më mirë.”

3. Eko kardiake

Dopler me ngjyra

Mundesi zgjedhje per te pakten tre nivele frekuence funksionimi dhe te pakten pese harta ngjyre.

Sikurse permendur dhe me siper, Shumica e operatorëve klinikë, në praktikën e përditshme, rregullojnë vetë frekuencën në varësi të nevojave diagnostike: Frekuencat më të ulëta përdoren për strukturat e thella, për të siguruar penetrim të mjaftueshëm; Frekuencat më të larta për strukturat sipërfaqësore apo vaskularët periferikë, për të arritur rezolucion më të lartë. Kjo ndodh ne imazhet 2D e jo ne imazhet Color Doppler apo PW, apo CW etj.

Kjo logjikë vlen si për përdorimin manual të frekuencave, ashtu edhe për sistemet me përzgjedhje automatike. Në realitet, të dyja metodat funksionojnë brenda të njëjtit diapazon frekuencash që ofron sonda, përmes përzgjedhjes së frekuencës qendrore, aq me tepër kur aparatet perdoren në fushën e kardiologjisë ku sondat kardiake punojnë në frekuenca të ulëta për një penetrim më të lartë.

Për më tepër:

Nëse pajisja është e konfiguruar me preset-e dhe protokolle klinike kardiologjike të përshtatura, operatori nuk ka nevojë të ndryshojë frekuencën gjatë ekzaminimit, pasi kjo nuk ndikon në mënyrë domethënëse në cilësinë e imazhit. Kjo rrit vështirësinë e përdoruesit dhe mund të zgjidhet duke krijuar preset-e të përshtatshme pa qenë nevoja që përdoruesi/mjeku të mundohet duke ndryshuar disa parametra (sikurse frekuencën) për të arritur të marrë një imazh më të qartë. Këtu mund ta mundësojë me një buton të vetëm duke pre-konfiguruar protokollin klinik të ashtuquajturë Presets.

Cilësia e imazhit dhe e sinjalit Color Doppler nuk përcaktohet nga mënyra e përzgjedhjes së frekuencës (manuale apo automatike), por varet nga faktorë të tjerë më të rëndësishëm si: karakteristikat e sondës, procesimi i sinjalit, parametrat e fokalizimit, dhe konfigurimet klinike të vendosura nga përdoruesi apo aplikacioni. Frekuenca e dytë perdoret ralle dhe nuk shton vlerë reale diagnostike. Nuk ekziston asnjë udhëzim apo standard klinik nga shoqatat si EFSUMB, AIUM apo ISUOG, që të kërkojë detyrimisht 3 nivele frekuence në Color Doppler.

Bazuar në këtë, një ose dy frekuenca të disponueshme manualisht janë plotësisht të mjaftueshme për të mbuluar të gjitha aplikimet kryesore klinike, duke përfshirë: Ekzaminimet abdominale, OB/GYN, Ekzaminimet vaskulare (karotide, ekstremitete), etj.

Prandaj, propozohet që specifikimi të modifikohet si më poshtë:

“Zgjedhje automatike e frekuencave të punës ose 2–3 nivele frekuence funksionimi dhe të paktën pesë harta ngjyre.”

Ky formulim është Klinikisht i mjaftueshëm për të përmbushur të gjitha aplikimet e zakonshme, Teknikisht korrekt, në përputhje me kapacitetet e sondave të kërkuara nga AK, duke ruajtur konkurrencën e drejtë midis pajisjeve të ndryshme të nivelit të lartë. Gjithashtu mbulon plotësisht skanimin në frekuencat e ulëta ose të larta sipas nevojës.

Dopler Fuqie

Mundësi zgjedhje për të paktën tre nivele frekuence funksionimi në mënyrë manuale ose automatike

Në modalitetin Power Doppler, që përdoret për të identifikuar qarkullimin e gjakut edhe në enë të vogla apo me fluks të ulët, qëllimi parësor është rritja e sensitivitetit për sinjalin Doppler, jo ndryshimi i vazhdueshëm i frekuencës.

Për këtë qëllim, dy nivele të frekuencës (p.sh. një më e ulët për thellësi dhe një më e lartë për struktura sipërfaqësore) janë të mjaftueshme në praktikën klinike, për të përmbushur shumicën e aplikimeve (tiroidë, OB/GYN, veshka, ekstremitete, etj.).

Në praktikë, shumica e operatorëve përdorin vetëm njërin nga këto dy frekuenca, të përcaktuara paraprakisht në preset-et klinike. Frekuenca e dytë perdoret ralle dhe nuk shton vlerë reale diagnostike. Nuk ekziston asnjë udhëzim apo standard klinik nga shoqatat si EFSUMB, AIUM apo ISUOG, që të kërkojë detyrimisht 3 nivele frekuence në Power Doppler.

Çelësi për performancën në këtë modalitet është:

konfigurimi i saktë i parametrave të ndjeshmërisë (gain, wall filter, PRF), si dhe cilësia e sondës dhe përpunimi i sinjalit, jo numri i frekuencave të disponueshme për zgjedhje.

Si rrjedhojë, propozojmë ndryshimin e specifikimit si më poshtë duke zgjeruar diapazonin e kërkeses:

“Mundësi zgjedhje për të paktën 2–3 nivele frekuence funksionimi në mënyrë manuale ose automatike”

Matja e shpejtësisë duke filluar nga 4cm/s deri në 1800 cm/s ose më mirë. Mundësi zgjedhje e shkallës në cm/s ose KHz.

Hapja aktuale e diapazonit (deri në 1800 cm/s) nuk reflekton realitetin e përdorimit klinik në Doppler Spektral të pulsuar (Pulsed-Wave Doppler – PW). Në praktikën klinike, Doppler Spektral i pulsuar përdoret për matjen e rrjedhës së gjakut në enë të caktuara me lokacion të fiksuar dhe flukse të moderuara, ku shpejtësitë nuk kalojnë 600–800 cm/s.

Shpejtësi më të larta (>1000 cm/s) mund të jenë të aplikueshme vetëm në modalitetin Doppler të vazhdueshëm (Continuous-Wave Doppler – CW), i cili është përdorur zakonisht për valvulat kardiake me fluks të lartë (p.sh. stenoza aortike).

Në specifikimet teknike për CW Doppler, është kërkuar tashmë limit maksimal prej 800 cm/s.

Kjo tregon se kërkesa për 1800 cm/s në Doppler Spektral të pulsuar është e pajustifikuar, dhe nuk korrespondon me parametrat realë të përdorimit. Për më tepër, prania e kërkesës për Doppler CW deri 800cm/sec e përfshin rastin e shpejtësive të larta, ndaj nuk është e nevojshme të ngarkohet edhe Doppler-i i pulsuar me një shpejtësi me limite ekstreme të cilat klinikisht nuk luajnë ndonjë rol.

Pragu i ulët prej 5 cm/s është më se i përshtatshëm klinikisht.

Rrjedhjet me më pak se 5 cm/s kanë rëndësi të kufizuar në praktikë, dhe shumica e aparateve kanë filtra të murit (wall filters) që kufizojnë perceptimin klinik nën këtë nivel. Pra, fillimi nga 5 cm/s është më realist dhe teknikisht i aplikueshëm në pajisje të klasës së mesme dhe të lartë.

Si rrjedhojë kërkojmë të saktësohet specifikimi i mesiperm dhe të ndryshojë si më poshtë:

“Matja e shpejtësisë duke filluar nga 5 cm/s deri në 800 cm/s ose më mirë. Mundësi zgjedhje e shkallës në cm/s ose KHz.”

Kombinim Modalitet levizje me Doppler Spektral

Si më sipër kërkojmë nga AK të saktësojë dhe rregullojë specifikimin e mesiperm duke qenë se M-Mode dhe Doppler Spektral përdoren për qëllime të ndryshme klinike, pra të ndryshohet me paraemtrin tepër të rëndësishëm të kombinimit M-Mode me Color Mode i cili është tepër funksional në kardiologji dhe mjeku nuk do të mund të vlerësojë apo identifikojë drejtimin e rrjedhës në një plan të fiksuar, duke ndihmuar në rastet e insuficiencës valvulare apo refluksit, sikurse dhe ndihmon në vlerësimin e fluksit në kanalin venoz, trikuspidalit apo në arteriet uterine, pra kombinimi i Color Doppler me një linjë M-Mode lejon vendosjen e saktë të pozicionit për Doppler Spektral në një fazë të mëvonshme. M-Mode (Motion Mode) përdoret për të analizuar lëvizjen e strukturave në kohë reale, veçanërisht në kardiologji (si për lëvizjen e valvulave, murit të zemrës etj.). Doppler Spektral përdoret për të analizuar profilin e rrjedhës së gjakut dhe për të matur shpejtësinë dhe drejtimin e rrjedhës në një enë të caktuar.

Këto janë dy modalitete të pavarura, që zakonisht përdoren në faza të ndryshme të ekzaminimit.

Nuk ekziston asnjë studim klinik apo udhëzim i institucioneve ndërkombëtare që kërkon detyrimisht përdorimin e M-Mode dhe Doppler Spektral në një ekran të përbashkët.

Shumë pajisje ofrojnë edhe Anatomical M-Mode, që është një version më i avancuar, i cili lejon

pozicionimin në kënde të ndryshme dhe siguron më shumë fleksibilitet diagnostik.

Nuk ka vlerë klinike të provuar për të pasur kombinimin e M-Mode me Doppler Spektral në të njëjtin ekran.

Ky kombinim nuk përmirëson saktësinë diagnostike, përkundrazi, mund ta ngarkojë vizualisht ekranin dhe ta bëjë më pak praktik për përdoruesin. Pre rrjedhoje kerkojme nga AK te saktesoje dhe te ndryshoje specifikimin te M-Mode me kombinim te color doppler qe eshte standart per ekzaminimet ekografike.

Si rrjedhoje kerkojme si me poshte sqarimin, saktesim dhe ndryshimin e specifikimit si nje lapsus ne terminologjine e perdorur midis Doppler Spectral dhe Color Doppler (i cili ky i fundit eshte standart dhe shume kombinim i nevojshem ne eprdorimin ekografik):

“Kombinim Modalitet levizje me Color Doppler”

5. Kërkesë për ekspertizë të posaçme ☐

Po ☐

Jo ☒

(Nëse po, specifikoni llojin e ekspertizës që kërkon)

6. Kërkesë për përjashtim të zyrtarëve që do të merren me shqyrtimin e ankesës:

Jo

7. Lista e informacionit konfidencial: ☐

Jo

Përcaktoni se cili informacion është konfidencial, nëse ka. Shpjegoni pse informacioni është ose një version i dokumenteve përkatëse me heqjen e pjesëve konfidenciale dhe një përmbledhje të përmbajtjes. ☐

Kujdes: Ankimuesi duhet t'i bashkëlidhë ankimit, që do të paraqesë në autoritetin/entin kontraktor dhe Komisionin e Prokurimit Publik, dokumentin bankar që vërteton pagesën e tarifës përkatëse për ankesën pranë Komisionit të Prokurimit Publik

Dërgojeni formularin e plotësuar të ankesës së prokurimit, të gjitha shtojcat e nevojshme dhe kopjet shtesë, pranë **Autoritetit/Enti Kontraktor dhe Komisionit të Prokurimit Publik**.

Shënim: Ankimuesi duhet ta dërgojë njëkohësisht ankesën në autoritetin/entin kontraktor dhe Komisionin e Prokurimit publik

Nr. i faksit:

E-mail:

andi_ball@pegasus-united.com

Nënshkrimi dhe vula e Ankuesit

Administratori/Përfaqësuesi i autorizuar

Janis Karathano