

Konkurs nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023 na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR

Pabianice, dnia 22 grudnia 2023 roku

Wykonawcy biorący udział w postępowaniu

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.) na realizację zadania pn.: *„Dostawa tomografu komputerowego w ramach Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych, pod nazwą „SOR i pracownie diagnostyczne na miarę XXI wieku - Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.”*, znak sprawy: 10/ZP/PN/D/23 Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Jana Pawła II 68, 95-200 Pabianice zgodnie z art. 284 ust.2 udziela odpowiedzi na pytania do SWZ:

Pytanie 1

W związku z dostawą tomografu komputerowego prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający wymaga dostarczenia licencji na podłączenie dostarczanego urządzenia do systemu RIS/PACS Zamawiającego na koszt Wykonawcy?

Odpowiedź:

Dostawcą systemu PACS/RIS – jest firma CompuGroup Medical Polska. Zamawiający posiada licencję na obecny tomograf, która będzie wykorzystana dla nowego urządzenia.

Pytanie 2

Czy Zamawiający wymaga integracji i konfiguracji dostarczanych urządzeń z posiadanym systemem RIS/PACS na koszt Wykonawcy?

Odpowiedź:

TAK

Pytanie 3

W związku z tym, że na całość przedmiotu zamówienia składa się dostawa sprzętu oraz jego uruchomienie prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający wymaga, aby całość przedmiotu zamówienia

w tym elementy zapewniające poprawną komunikację tomografu komputerowego z systemem RIS/PACS były objęte gwarancją na okres jak w SWZ?

Odpowiedź:

TAK

Pytanie 4

Dot. opisu w punkcie nr 183, zał. nr 2 do SIWZ

Prosimy o dopuszczenie wstrzykiwacza z możliwością podtrzymania temperatury dla podgrzanego środka kontrastującego bez możliwości podtrzymania temperatury dla NaCl

Uzasadnienie: Ogrzewanie środków kontrastujących do temperatury ciała pacjenta 37°C wpływa na obniżenie ich lepkości. Ogrzewanie NaCl do temperatury ciała pacjenta nie ma uzasadnionego waloru medycznego.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza

Pytanie 5

Dot. opisu w punkcie nr 184 zał. nr 2 do SIWZ

Prosimy o odstąpienie od wymogu: „Możliwość Sprzężenia z tomografem w klasie CAN IV”

Uzasadnienie:

Różne modele tomografów posiadają różne możliwości i klasy integracji (sterowania) z poszczególnymi modelami wstrzykiwaczy.

Pomimo wbudowanego w urządzenie interfejsu CAN, aby złożyć ważną ofertę, na obecnym etapie postępowania nie jesteśmy w stanie określić modelu tomografu, z którym miałby być zintegrowany wstrzykiwacz w/g klasy CAN IV. Zamawiający w punkcie nr 104 zał nr 2, wymaga: „Synchronizacja startu badania spiralnego z poziomem środka kontrastującego na podstawie automatycznej analizy napływu środka cieniującego w zadanej warstwie”. Opisane wymaganie, tj. monitorowanie w czasie rzeczywistym danych zawierających stopień wysycenia środka cieniującego w ciele pacjenta, które po osiągnięciu odpowiedniego wysycenia kontrastu w zadanym obszarze umożliwia automatyczne lub ręczne rozpoczęcie badania. W ten sposób we współrealizowanych dotychczas projektach spełnione jest sprzężenie wstrzykiwacza z tomografem, umożliwiające automatyczny start badania bez potrzeby fizycznej integracji tomografu i wstrzykiwacza.

Powyższa funkcjonalność zapewnia możliwość wykonania wszystkich typów/rodzajów badań z udziałem automatycznego wstrzykiwacza kontrastu bez integracji wg CAN.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia pozycję 184 z wymogu na opcję z kryterium punktowym. Za spełnienie kryterium przyznaje 2 punkty. Za brak spełnienia kryterium 0 punktów.

Pytanie 6

Dotyczy punktu 184 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o bezwzględne wymaganie sprzężenia wstrzykiwacza z tomografem w klasie IV wg CiA 425. Tylko bezwzględne wymaganie tej funkcjonalności zapewni dostarczenia najnowocześniejszych rozwiązań na miarę XXI wieku, co jest założeniem tego postępowania.

184.	Możliwość Sprzężenie wstrzykiwacza z tomografem w klasie CAN IV	TAK			
-------------	---	-----	--	--	--

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 7

W trosce o bezpieczeństwo pacjenta i komfort obsługi proponujemy wprowadzenie punktacji za automatyczne ostrzeganie personelu przed potencjalną kolizją pacjenta z gantry jeszcze przed jego wjechaniem do gantry. Ta funkcja w połączeniu z automatycznym pozycjonowaniem pacjenta pozwala na bezpieczną pracę i zabezpiecza pacjenta przed uderzeniem w gantry.

Proponujemy wprowadzenie następującej punktacji:

	Automatyczne ostrzeganie personelu przed potencjalną kolizją pacjenta z gantry jeszcze przed jego wjechaniem do gantry.	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
--	---	-----------	-----------------------------	--

Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zamawiające dodaje do OPZ punkt 20.1

	Automatyczne ostrzeganie personelu przed potencjalną kolizją pacjenta z gantry jeszcze przed jego wjechaniem do gantry.	TAK / NIE (podać)	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
--	---	----------------------	----------------------------	--

Pytanie 8

Prosimy o rozważenie wprowadzenia punktacji za zaoferowanie automatycznego określania na podstawie topogramu, obszarów anatomicznych pacjenta (głowa, klatka, brzuch, miednica) i na ich podstawie automatyczne ustawianie zakresu skanowania i pola obrazowania DFOV. Taka funkcjonalność automatyzuje proces badania i pozwala technikowi na szybsze i bezbłędne wykonanie badania. Proponujemy wprowadzenie następującej punktacji:

	Automatyczne określania na podstawie topogramu obszarów anatomicznych pacjenta (min. głowa, klatka, brzuch, miednica) i na ich podstawie automatyczne ustawianie zakresu skanowania i pola obrazowania DFOV.	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
--	--	-----------	-----------------------------	--

Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedzi:

Zamawiające dodaje do OPZ punkt 66.1

	Automatyczne określanie na podstawie topogramu obszarów anatomicznych pacjenta (min. głowa, klatka, brzuch, miednica) i na ich podstawie automatyczne ustawianie zakresu skanowania i pola obrazowania DFOV.	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
--	--	-----------	-----------------------------	--

Pytanie 9

Z uwagi na przewidywane wykorzystywanie przedmiotu Zamówienia dla oddziału SOR proponujemy punktowanie następującego oprogramowania konsoli diagnostycznej dedykowanego do diagnostyki głowy i stanów udarowych:

	Oprogramowanie do automatycznej segmentacji 3D i oceny krwiaków w mózgu z serii bez kontrastu wraz z automatycznym obliczaniem objętości krwiaka oraz jego krótkiej i długiej osi. Automatyczne obliczanie objętości wszystkich krwiaków.	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
	Oprogramowanie do segmentacji 3D i oceny tętniaków w mózgu z serii z kontrastem wraz z automatycznymi pomiarami min.: objętości tętniaka, minimalnej i maksymalnej długości tętniaka oraz maksymalnej i minimalnej średnicy szyjki tętniaka.	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
	Oprogramowanie do szybkiej diagnostyki udarów mózgu umożliwiające automatyczną fuzję obrazów poszczególnych faz napływu kontrastu i automatycznie pokazujące w różnych kolorach tętnicę, żyły i naczynia oboczne na sumarycznym obrazie.	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
	Automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECT (Alberta Stroke Program Early CT Score) umożliwiająca: - automatyczne zaznaczenie obszarów objętych udarem, rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia. - automatyczne generowanie pomiarów/map i skali ASPECT bez konieczności procesowania badania na stacji lekarskiej	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
	Automatycznie przetwarzanie obrazów diagnostyki udarowej i skali ASPECT oraz automatyczne wysyłanie ich mailem do zespołu udarowego bez udziału operatora	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	

Powyższe oprogramowania znacznie zwiększają jakość diagnostyki i przyspieszają postawienie diagnozy co ma szczególne znaczenie w badaniach pacjentów z udarem.

Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zamawiające dodaje do OPZ odpowiednio punkty 126.1, 126.2, 126.3, 126.4, 126.5

126.1	Oprogramowanie do automatycznej segmentacji 3D i oceny krwinków w mózgu z serii bez kontrastu wraz z automatycznym obliczaniem objętości krwinka oraz jego krótkiej i długiej osi. Automatyczne obliczanie objętości wszystkich krwinków.	TAK / NIE	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
126.2	Oprogramowanie do segmentacji 3D i oceny tętniaków w mózgu z serii z kontrastem wraz z automatycznymi pomiarami min.: objętości tętniaka, minimalnej i maksymalnej długości tętniaka oraz maksymalnej i minimalnej średnicy szyjki tętniaka.	TAK / NIE	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
126.3	Oprogramowanie do szybkiej diagnostyki udarów mózgu umożliwiające automatyczną fuzję obrazów poszczególnych faz napływu kontrastu i automatycznie pokazujące w różnych kolorach tętnicę, żyły i naczynia oboczne na sumarycznym obrazie.	TAK / NIE	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
126.4	Automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECT (Alberta Stroke Program Early CT Score) umożliwiającą: - automatyczne zaznaczenie obszarów objętych udarem, rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia. - automatyczne generowanie pomiarów/map i skali ASPECT bez konieczności procesowania badania na stacji lekarskiej	TAK / NIE	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
126.5	Automatycznie przetwarzanie obrazów diagnostyki udarowej i skali ASPECT oraz automatyczne wysyłanie ich mailem do zespołu udarowego bez udziału operatora	TAK / NIE	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	

Pytanie 10

Z uwagi na wykorzystanie aparatu na oddziale SOR wskazane jest zabezpieczenie zasilania sytemu w postaci zasilacza UPS w celu zapewnienia ciągłości i bezawaryjności pracy systemu. Dlatego wnosimy o wymaganie UPS podtrzymującego konsolę, układ chłodzenia lampy rtg oraz zasilanie

	UPS umożliwiający podtrzymanie pracy konsoli operatorskiej, chłodzenia lampy rtg oraz detektora na czas prawidłowego zamknięcia systemu w przypadku utraty zasilania.	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
--	---	-----------	-----------------------------	--

detektora, co zapewni bezpieczeństwo najdroższych elementów systemu.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ. Zamawiający w ramach prowadzonego szacowania wartości zamówienia, pozyskał informację, że UPS nie jest wymagany do zachowania bezpieczeństwa lampy (tj. że nie dojdzie do jej uszkodzenia) oraz wskazywano na znaczącą wartość takiego urządzenia. Jeżeli w ocenie Wykonawcy takie rozwiązanie jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania TK, Zamawiający nie zakazuje jego zastosowania. W długotrwałym okresie gwarancji, może to być rozwiązanie korzystne dla Wykonawcy.

Pytanie 11

dot. opisu w punkcie nr 189 zał. nr 2 do SIWZ

Prosimy o dopuszczenie ofert z automatycznym, bezwładowym wstrzykiwaczem kontrastu generującym maksymalne ciśnienie w systemie podczas dozowania płynów 9,1 bar (132 psi).

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza

Pytanie 12

dot. opisu w punkcie nr 190 zał. nr 2 do SIWZ

Prosimy o dopuszczenie ofert z automatycznym, bezwładowym wstrzykiwaczem kontrastu generującym prędkość iniekcji kontrastu 0,5 - 9,7 ml/s , przyrost co 0,1ml/s.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza

Pytanie 13

dot. opisu w punkcie nr 191 zał. nr 2 do SIWZ

Prosimy o dopuszczenie ofert z automatycznym, bezwładowym wstrzykiwaczem kontrastu umożliwiającym ustawienie opóźnienia skanowania od 0 - 400 s, przyrost co 1 s.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 14

dot. opisu w punkcie nr 192 zał. nr 2 do SIWZ

Prosimy o dopuszczenie ofert z automatycznym, bezwładowym wstrzykiwaczem kontrastu umożliwiającym zaprogramowanie iniekcji wielofazowych do 8 faz.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza

Pytanie 15

dotyczy pkt 167 zał nr2 do SIWZ

Czy zamawiający dopuści Bezwkładowy, trzykanałowy, tłokowy (nie pompa perystaltyczna) wstrzykiwacz środka kontrastowego do badań metoda tomografii komputerowej (NAZWA FIRMY USUNIĘTA PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO)?

PARAMETRY I FUNKCJE WSTRZYKIWACZA:

- System o gwarantowanej sterylności zestawu dziennego przez 24 godziny
- Dwa źródła środka kontrastowego i jedno soli fizjologicznej
- Ostrza typu spike o 24-godzinnej gwarancji sterylności zintegrowane z zestawem dziennym z możliwością wymiany w razie konieczności bez wymiany całego zestawu dziennego
- Mocowana zatraskowo linia pacjenta
- Automatyczne odpowietrzanie systemu przed badaniem oraz automatyczne wypełnienie linii pacjenta po każdej wymianie
- Iniekcje wielofazowe z możliwością zaprogramowania do 60 faz na jeden protokół badania
- Pojemnik na płyny do odpowietrzania wbudowany w urządzenie
- Dwa ekrany sterujące z intuicyjnym interfejsem użytkownika połączone za pomocą Wi-Fi
- Interfejs użytkownika w języku polskim
- Instrukcja postępowania dla użytkownika wyświetlana na ekranie sterującym
- Zasilanie sieciowe i akumulatorowe, minimalny czas pracy baterii 16 godzin lub 60 iniekcji
- Wbudowane w system ogrzewacze środka kontrastowego
- Możliwość sprzężenia z TK w klasie CAN IV
- Generowane, programowalne ciśnienie 300PSI ze skokiem co 1PSI- zapewnia zwartą geometrie bolusa podawanego środka kontrastowego i utrzymanie zadanej prędkości przepływu.
- Prędkość przepływu 0,1-10ml/s

Uzasadnienie: wg naszej najlepszej wiedzy nie ma na rynku wstrzykiwaczy spełniających wszystkie opisane przez Zamawiającego parametry wymagane w OPZ.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści.

Pytanie 16

dotyczy pkt 167 zał nr2 do SIWZ

Czy biorąc pod uwagę oczekiwane przez zamawiającego wysokie, programowalne ciśnienie podawania płynów Zamawiający potwierdza, że oczekuje dostarczenia wstrzykiwacza pracującego w technologii tłokowej?

Uzasadnienie: Osiągnięcie, stałego, stabilnego i programowalnego ciśnienia na poziomie wyższym niż 280PSI przekracza możliwości systemów perystaltycznych.

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedziami.

Pytanie 17

dotyczy pkt 167 zał nr2 do SIWZ

Czy Zamawiający oczekuje dostarczenia systemu w pełni bezprzewodowego, zasilanego akumulatorowo z minimalnym czasem pracy akumulatora 12h oraz z możliwością zasilania sieciowego w razie potrzeby?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.

Pytanie 18

Czy Zamawiający wymaga cechy bezpieczeństwa polegającej na automatycznym odpowietrzeniu układu natychmiast po instalacji drenu dla kolejnego pacjenta i systemu „wet to wet connection”- dodatkowy przycisk bezpieczeństwa dla operatora umożliwiający ręczne dozowanie NaCl bezpośrednio przed połączeniem drenu wstrzykiwacza z wenflonem pacjenta?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 19

Czy Zamawiający wymaga, aby wstrzykiwacz utrzymywał zadaną prędkość przepływu płynów automatycznie kontrolując generowane ciśnienie, co pozwoli operatorowi uzyskać stabilny zwarty bolus środka kontrastowego, oraz aby wstrzykiwacz miał możliwość utrzymywania zadanego ciśnienia poprzez automatyczną regulację przepływu, co pozwoli uniknąć ryzyka uszkodzenia naczyń np. u pacjentów onkologicznych lub pediatrycznych?

Odpowiedź:

Zamawiająca dopuszcza.

Pytanie 20

Dotyczy Lp. A. 33

Wartość prądu anodowego lampy wykorzystywana w protokołach badań dla napięcia 120 kV >600 mA

Wyspecyfikowany w taki sposób parametr uniemożliwia nam złożenie oferty, prosimy o korektę parametru granicznego tak, aby dopuszczona była wartość 600 mA – będąca standardową maksymalną wartością natężenia prądu dla napięcia 120 kV w tej klasie tomografów. Prosimy o zmianę zapisu: Wartość prądu anodowego lampy wykorzystywana w protokołach badań dla napięcia 120 kV \geq 600 mA

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 21

Pytanie 21

Dotyczy punktu 33 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o dopuszczenie tomografu komputerowego, którego maksymalna wartość prądu lampy wykorzystywana w protokołach badań wynosi 560mA dla napięcia lampy 120kV.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

33.	Wartość prądu anodowego lampy wykorzystywana w protokołach badań dla napięcia 120 kV >600 mA	TAK, (podać) ≤650mA		≤650mA – 0 pkt >650mA – 8 pkt	
-----	--	---------------------------	--	----------------------------------	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji punktu 33

33.	Wartość prądu anodowego lampy wykorzystywana w protokołach badań dla napięcia 120 kV ≥560 mA	TAK, (podać) ≤650mA		≤650mA – 0 pkt >650mA – 8 pkt	
-----	--	---------------------------	--	----------------------------------	--

Pytanie 22

Dotyczy punktu 36 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający w sposób ewidentnie stronicznie lub błędnie ustawił punktację tego parametru, gdzie lampa z szybkością chłodzenia np. 1590 kHU/min otrzymuje = 2 punkty, natomiast lampa z chłodzeniem 1610 kHU/min otrzymuje = 20 punktów – czyli 10 razy więcej! Dlatego wnosimy o rozsądne podejście i zmianę punktacji tego parametru zgodnie z poniższą propozycją.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

36.	Szybkość chłodzenia anody lampy [kHU/min]	Tak, podać ≥1000 kHU/min (podać)		> 1000 kHU/min – 5 pkt ≥ 1400 kHU/min ≤1600 kHU/min – 10 pkt >1600 kHU/min – 15 pkt	
-----	---	--	--	---	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji OPZ punktu 36.

36.	Szybkość chłodzenia anody lampy [kHU/min]	Tak, podać ≥1000 kHU/min (podać)		> 1000 kHU/min – 5 pkt ≥ 1400 kHU/min ≤1600 kHU/min – 10 pkt >1600 kHU/min – 20 pkt	
-----	---	--	--	---	--

Pytanie 23

Dotyczy punktów 37,38 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający wymaga parametrów ognisk lampy rentgenowskiej charakterystycznych dla jednego producenta tomografów firmy Philips. Wielkości te są cechą wynikającą z założeń projektowych aparatu i zostały dobrane dla konkretnego modelu lampy. W całym łańcuch u obrazowania jest kilka parametrów a nie tylko wielkość ogniska które mają wpływ na geometrii wiązki i jakość obrazowania takie jak: odległość lampa detektor, szerokość detektora czy rozdzielczość przestrzenna. Aparaty produkowane przez naszą firmę miały inne założenia projektowe i nie spełniają założeń projektowych firmy Philips. Tym niemniej tomografy naszej firmy są powszechnie stosowane i spełniają wszystkie wymagane normy jakościowe. Dlatego by umożliwić nam złożenie oferty wnosimy o wykreślenie w/w punktów gdyż parametry te faworyzują rozwiązanie tylko jednego producenta, lub też pozostawienie punktów bez punktacji jak poniżej.

37.	Powierzchnia małego ogniska lampy, mm ²	Tak, podać		>0,5mm² – 0 pkt ≤0,5 mm² – 10 pkt	
38.	Powierzchnia dużego ogniska lampy, mm ²	Tak, podać		>1,0mm² – 0 pkt ≤1,0mm² – 10 pkt	

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że pozycje 37 i 38 są pozycjami opcjonalnymi, brak ich spełnienia nie wyklucza oferty. Zamawiający dokonuje zmiany zgodnie z poniższą tabelą

37.	Powierzchnia małego ogniska lampy, mm ²	Tak, podać		>0,5mm ² – 0 pkt ≤0,5 mm ² – 5 pkt	
38.	Powierzchnia dużego ogniska lampy, mm ²	Tak, podać		>1,0mm ² – 0 pkt ≤1,0mm ² – 5 pkt	

Pytanie 24

Dotyczy punktu 47 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o dopuszczenie jako rozwiązanie równoważne tomografu komputerowego wyposażonego w kolimator wiązki promieniowania z wbudowanym filtrem typu „bow-tie” wykonany z innego materiału niż wymieniony przez Zamawiającego, a służący do redukcji promieniowania o niższych od wykorzystywanych energiach dla ograniczenia dawki promieniowania i zapewnienia optymalnej jakości obrazów.

Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

47.	Technologia dedykowana do redukcji promieniowania o	TAK / NIE (podać)		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
-----	---	-------------------	--	----------------------------	--

	niższych od wykorzystywanych energiach dla ograniczenia dawki promieniowania i zapewnienia optymalnej jakości obrazów (filtr ze złota, cyny, tytanu lub technologia oparta na oprogramowaniu)				
--	---	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza

Pytanie 25

Dotyczy punktu 49 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający z premiedytacją i stronniczo zastosował punktację tego parametru, gdzie faworyzuje niewspółmiernie i nieproporcjonalnie szybkość rekonstrukcji obrazów. Szybkość rekonstrukcji dzięki obecnie stosowanym technologiom komputerowym jest bardzo wydajna i w zasadzie czy tomograf zrekonstruuje obrazu po 5, 10 czy 15 sekundach nie ma większego znaczenia dla lekarza opisującego. Natomiast technik pracujący z tomografem potrzebuje informacji czy cały zakres anatomii został zeskanowany, co może podejrzeć na bezpośrednim podglądzie rekonstrukcji w trakcie skanowania. Dlatego wnosimy o korektę i modyfikację punktacji ta by była „fair” wobec wszystkich i nie dyskryminowała poszczególnych dostawców.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

49.	Prędkość rekonstrukcji z wykorzystaniem algorytmu iteracyjnego zaoferowanego w punkcie powyżej, w matrycy min 512x512		Tak, podać ≥ 40 obrazków/s (podać)		> 40 obrazków/s < 60 obr/s 3 – pkt ≥ 60 obr/s ≤ 70 – 6 pkt > 70 obr/s - 9 pkt
------------	---	--	---	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany punktacji w zakresie: > 70 obr/s - 20 pkt

Pozostała punktacja w tym punkcie bez zmian

Pytanie 26

Dotyczy punktu 51 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Analogicznie jak w punkcie 49 wnosimy o modyfikację punktacji.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

51.	Prędkość rekonstrukcji obrazów w wykorzystaniem algorytmu zaoferowanego w punkcie powyżej	Tak, podać \geq 20obr/s	= 20 obr/s – 0 pkt \geq 20 obr/s < 30 obr/s – 3 pkt \geq 35 obr/s – 6 pkt	
------------	---	---------------------------	---	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany punktacji w zakresie: \geq 35 obr/s - 10 pkt

Pozostała punktacja w tym punkcie bez zmian

Pytanie 27

Dotyczy punktu 54 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż w parametrze tym po raz kolejny punktuje cechę technologiczną, a nie możliwości kliniczne. Grubość warstwy pomnożona przez ilość rzędów daje pokrycie detektora i praktycznie wszyscy producenci mają na poziomie 40 mm. W teorii grubość warstwy powinna wpływać na rozdzielczość przestrzenną, jednak jak widać na rynku aparaty o warstwie 0,5 mm mają ją gorszą niż aparaty o warstwie 0,65 mm, co wynika z materiału z jakiego jest wykonany detektor.

W związku z powyższym wnosimy o usunięcie punktacji w tym parametrze. Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

54.	Grubość najcieńszej dostępnej warstwy przy akwizycji z maksymalną liczbą warstw zaoferowanych w pkt.4	Tak, podać \leq 0,625 mm (podać)	0,625 mm – 0 pkt < 0,625 mm – 5 pkt < 0,55 mm – 10 pkt	
------------	---	------------------------------------	---	--

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 28

Dotyczy punktów 58, 59 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Z uwagi na to, że minimalny pitch ma ograniczone zastosowanie głównie w badaniach kardiologicznych a przedmiot postępowania nie obejmuje bezwzględnych wymagań badań

kardiologicznych wnosimy o rezygnację z punktowania wartości minimalnej pitch. Dodatkowo wnosimy o podniesienie punktacji za pitch maksymalny, który ma bezpośredni wpływ na szybkość skanowania anatomii o dużym obszarze co ma szczególne znaczenie w badaniach wykonywanych na oddziałach SOR.

pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

58.	Maksymalny zakres wartości pitch (rozumianego zgodnie z definicją IEC) dla trybu skanowania helikalnego [n]	Tak, podać		$\geq 1,5 - 10 \text{ pkt}$ $< 1,5 - 0 \text{ pkt}$	
59.	Minimalna wartość współczynnika pitch (rozumianego zgodnie z definicją IEC) dla trybu skanowania helikalnego [n]	Tak, podać		$\leq 0,15 - 10 \text{ pkt}$ $> 0,15 - 0 \text{ pkt}$	

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że punkty 58 i 59 nie są obligatoryjne, brak ich spełnianie nie wyklucza oferty.

Zmawiający dokonuje zmiany zapisów punktu 58 poprzez zmianę punktacji:

$\geq 1,5 - 10 \text{ pkt}$
 $< 1,5 - 0 \text{ pkt}$

Pytanie 29

Dotyczy Lp. A. 50

Najnowszej generacji algorytm rekonstrukcyjny sztucznej inteligencji (AI) oparty o sieć neuronową, wykorzystujący technologię głębokiego uczenia, (Deep Learning Reconstruction) umożliwiające uzyskiwane obrazów o bardzo niskim poziomie szumu, wysokiej rozdzielczości anatomicznej oraz jednorodnością przy zachowaniu jak najniższych poziomów dawek (w porównaniu do innych algorytmów rekonstrukcyjnych (w tym iteracyjnych zaoferowanych w niniejszym systemie) Możliwość zastosowania algorytmu w wielu obszarach ciała, w tym dla mózgu, płuc, serca, układu mięśniowo-szkieletowego itd. Sztuczna inteligencja uczona klinicznie przed dostarczeniem TK. Nie uczy się w trakcie pracy u Zamawiającego

Czy zamawiający uzna za spełniony parametr i przyzna 20 pkt. jeżeli dostarczymy aparat posiadający powyższy algorytm rekonstrukcyjny oparty na sztucznej inteligencji spełniający wymienione wymogi w zakresie obszaru działania za wyjątkiem serca? Wyprecyzowany aparat nie posiada zaawansowanych funkcji kardiologicznych w związku z czym punktowanie algorytmu

rekonstrukcyjnego tego obszaru nie ma racjonalnego uzasadnienia. W przypadku chęci rozszerzenia funkcjonalności aparatu o opcje kardiologiczne w przyszłości, rozbudowa będzie zawierała tego typu algorytm dedykowany wyłącznie rekonstrukcji badań kardiologicznych.

Odpowiedź:

Zamawiający uzna parametr i przyzna punkty w przypadku gdy opisany w tym punkcie algorytm rekonstrukcyjny oparty na sztucznej inteligencji spełniający wymienione wymagania w zakresie obszaru działania za wyjątkiem serca.

Pytanie 30

Dotyczy Lp. A. 82 VIP (Volume Intensity Projection)

Czy zamawiający uzna parametr za spełniony i przyzna 5 pkt. jeżeli wymieniona funkcjonalność będzie dostępna na lekarskich stacjach opisowych, a nie na konsoli technika? W praktyce klinicznej opcja ta stosowana jest wyłącznie przez lekarza opisującego badanie, nie jest ona wykorzystywana przez personel wykonujący badania.

Odpowiedź:

TAK

Pytanie 31

Dotyczy Lp. A. 91

Prospektywne i retrospektywne skanowanie, umożliwiające akwizycję kardiologiczną (akwizycje bramkowane i wyzwalane sygnałem EKG).

Prosimy o ograniczenie powyższego parametru do skanowania prospektywnego bramkowanego i wyzwalanego sygnałem EKG, które umożliwia wykonywanie podstawowych badań kardiologicznych. Rozbudowane funkcje kardiologiczne mają znaczący wpływ na cenę systemu, a zgodnie z profilem Państwa placówki oraz jej planem rozwojowym nie znajdują one zastosowania w Państwa praktyce klinicznej. Pozytywna odpowiedź na to pytanie umożliwi nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla pozycje 91.

Pytanie 32

Dotyczy punktu 91 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o usunięcie tego wymagania z uwagi na to, że Zamawiający nie wymaga dostarczenia tomografu umożliwiającego badania kardiologiczne, bramkowane sygnałem EKG. Zapis taki wymusza dostarczenie układu bramkowania EKG, co nie jest przedmiotem zamówienia.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie oferty.

91.	Prospektywne i retrospektywne	TAK			
-----	----------------------------------	-----	--	--	--

	skanowanie, umożliwiające akwizycję kardiologiczną (akwizycje bramkowane i wyzwalane sygnałem EKG).				
--	---	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla pozycje 91.

Pytanie 33

Dotyczy punktu 94, 98 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający wymaga w pkt. 94 monitorów o przekątnej 24" natomiast w pkt. 98 monitorów diagnostycznych umożliwiających między innymi pracę z obrazami XR. Pragniemy poinformować, że na rynku nie ma dostępnych monitorów diagnostycznych o przekątnej 24" spełniających te wymagania a jedynie monitory o przekątnej 21" 2MPx lub 30" 4MPx. Dlatego wnosimy o przereagowanie tego wymagania na: parę monitorów o przekątnej 21" lub pojedynczy monitor o przekątnej 30".

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie oferty.

94.	Stanowisko diagnostyczne (stacja kliencka serwera) - konsola lekarska dwumonitorowa – 2 komplety: Komputer+ para monitorów diagnostycznych zgodny z rozporządzeniem MZ z 2011 r dla TK i MR (typu flat o przekątnej ≥ 24" " i roz. ≥ 2MP z podświetleniem LED)	TAK			
98.	Przeglądanie i wyświetlanie w jakości diagnostycznej badań wielu modalności min. CT, MR, NM, PT, XA, XR itp.	TAK			

Odpowiedź:

Zamawiający doprecyzowuje, że monitory diagnostyczne muszą być min. 4MPx do opisywania również zdjęć klasycznych RTG.

Dodatkowo Zamawiający dokonuje zmiany zapisu punktu 94. poprzez doprecyowanie że: parę monitorów diagnostycznych 30,4" będących wyrobem medycznym klasyfikowanym w klasie IIa (z możliwością podziału na dwa panele w każdym z nich), **min. 4MPx**. Dodatkowo monitor opisowy, typu biurowego min 21"

Pytanie 34

Dotyczy Załącznika nr 2 do SWZ:

pkt.94 „.... para monitorów diagnostycznych zgodny z rozporządzeniem MZ z 2011 r dla TK i MR (typu flat o przekątnej ≥ 24 " " i roz. $\geq 2MP$ z podświetleniem LED)..”

Monitory o przekątnej ≥ 24 " nie stanowią pary. Dotyczy to każdego producenta monitorów na rynku. Parowane są monitory o przekątnej 21,3". W związku z tym nie ma możliwości spełniania wymagań Zamawiającego.

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie stacji diagnostycznej wyposażonej w parę monitorów diagnostycznych 21,3" będących wyrobem medycznym klasyfikowanym w klasie IIa lub monitora diagnostycznego o przekątnej 30,4" będącego wyrobem medycznym klasyfikowanym w klasie IIa (z możliwością podziału na dwa panele).

Odpowiedź:

Zamawiający doprecyzowuje, że monitory diagnostyczne muszą być min. 4MPx do opisywania zdjęć klasycznych RTG.

Dodatkowo Zamawiający dokonuje zmiany zapisu punktu 94. poprzez doprecyowanie że: parę monitorów diagnostycznych 30,4" będących wyrobem medycznym klasyfikowanym w klasie IIa (z możliwością podziału na dwa panele w każdym z nich), **min. 4MPx**. Dodatkowo monitor opisowy, typu biurowego min 21"

Pytanie 35

Dotyczy Lp. B. 124

Oprogramowanie do badań perfuzyjnych mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi), TTP lub MTT). Oprogramowanie umożliwi ocenę badań perfuzyjnych mózgu w pełnym zaoferowanym zakresie tj. min. 8 cm). Ocena perfuzji 4D.

Wnosimy o zamawiającego o usunięcie wymogu Oceny perfuzji 4D.

Obecne sformułowanie parametru uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany poprzez usunięcie wymogu Oceny perfuzji 4D. Zamawiający zmienia na kryterium jakościowe i za spełnienie Oceny perfuzji 4D przyznaje 5 pkt.

Pytania 36

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ, p. 124, 125, 126, 127

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie oprogramowania z jedną licencją pływającą, w naszej opinii ilością wystarczającą dla oceny tego typu badań?

Dodatkowo, chcielibyśmy zaoferować system wyposażony w funkcjonalność Rapid Results, dzięki czemu można zautomatyzować proces tworzenia map i obliczeń perfuzji, co pozwoli zaoszczędzić czas na dokonanie opisu, co jest kluczowe dla pacjentów z podejrzeniem udaru.

Uwzględnienie tego postulatu pozwoli na zaoferowanie systemu z rozszerzonym zakresem, lepiej dopasowanego funkcjonalnie i cenowo do potrzeb Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania oprogramowania z jedną licencją pływającą.

Zamawiający dopuszcza dodatkowe rozwiązania, poprawiające jakość zaoferowanego rozwiązania, nie będącego sprzecznego z minimalnymi wymaganiami SWZ.

Pytanie 37

Dotyczy punktu 125 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający punktuje tylko jeden zaawansowany algorytm do oceny perfuzji mózgu stosowany wyłącznie przez jednego producenta pomijając równoważne rozwiązania stosowane przez innych producentów. Zastosowany przez nas algorytm dekonwolucji z korektą opóźnienia pozwala na dokładniejsze wyznaczenie parametrów MTT i BF w miejscach z opóźnionym dopływem krwi do tkanek. Wnosimy o zmianę zapisu tego parametru na:

125.	Oprogramowanie do badań perfuzyjnych wykorzystujące algorytm Bayesian'a lub algorytm dekonwolucji z korekcją opóźnienia.	TAK / NIE (podać)		TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
------	--	-------------------	--	----------------------------	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany pozycji 125:

125.	Oprogramowanie do badań perfuzyjnych wykorzystujące algorytm Bayesian'a	TAK / NIE (podać)		TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt	
------	---	-------------------	--	----------------------------	--

	lub algorytm dekonwolucji z korekcją opóźnienia.				
--	---	--	--	--	--

Pytanie 38

Dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, §1 ust. 2

Czy Zamawiający rozważy wykreślenie powyższego postanowienia?

Uzasadnienie:

Pozbawianie sprzętu wszelkich blokad dostępu musi być rozpatrywane przede wszystkim w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa jego używania. Jeżeli bezpieczeństwo używania sprzętu po pozbawieniu go blokad nie jest priorytetem, powstaje ryzyko nieuprawnionej i nieprofesjonalnej ingerencji w urządzenie, co może mieć istotne negatywne skutki dla pacjentów. Podmiot podejmujący się czynności serwisowych powinien w swoim zakresie zadbać o dostęp oraz kody serwisowe i ponosić odpowiedzialność związaną z ich użyciem. Uprzejmie informujemy, że kody serwisowe są powszechnie oferowane i dostarczane po cenach rynkowych na każde żądanie podmiotu wnioskującego o dostęp do nich.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis §1 ust. 2

Pytanie 39

Dotyczy wzoru umowy

dot. §1 ust. 2

Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o zmianę w postanowieniu frazy „bezwzględnie gwarantuje (art. 473 p1 kodeksu cywilnego)” na „zobowiązuje się”.

Z tytułu realizacji obowiązków umownych Wykonawca ponosi odpowiedzialność kontraktową na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego tj. art. 471 k.c. - za skutki zdarzeń, wynikające z działania lub zaniechania Wykonawcy - na zasadzie winy. Tym samym zobowiązanie kontraktowe do zapewnienia Zamawiającemu możliwości pozyskania serwisu pogwarancyjnego realizowanego przez inny podmiot niż dostawca w wystarczający sposób chroni Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis §1 ust. 2

Pytanie 40

dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, § 1 ust.2:

Prosimy Zamawiającego o wykreślenie powyższego zapisu. Przedmiotem zamówienia jest dostawa tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczeń na pracownię tomograficzną a nie pogwarancyjna obsługa serwisowa.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis §1 ust. 2

Pytanie 41

dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, § 1 ust.2:

W przypadku odpowiedzi odmownej prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że ww. warunek zostanie spełniony, jeśli Wykonawca po upływie gwarancji przekaże Zamawiającemu administracyjny kod dostępu do tomografu?

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis §1 ust. 2

Pytanie 42

dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, § 1 ust.2:

W przypadku odpowiedzi odmownej na dwa powyższe pytania, prosimy Zamawiającego o zmianę zapisu na: „Kody i hasła serwisowe do tomografu komputerowego są dostępne i znane dla wszystkich uprawnionych pracowników serwisów a po okresie gwarancji Zamawiający ma prawo do korzystania z dowolnego, przeszkolonego i uprawnionego przez producenta serwisu.”

Z uwagi na bezpieczeństwo pacjentów żaden z producentów urządzeń medycznych, szczególnie tak wysoce zaawansowanych, jakim jest tomograf, nie może ich pozostawić bez nadzoru nad tym, kto ma dostęp do ich serwisowania. Nieuprawniony dostęp osób bez ukończonych specjalistycznych szkoleń z obsługi, bez wiedzy i doświadczenia niezbędnych do wykonywania czynności serwisowych zgodnie z zaleceniami producenta, może spowodować, że aparat nie będzie działał sprawnie, co w najgorszej możliwej do przewidzenia sytuacji może spowodować szkodę dla pacjenta oraz Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis §1 ust. 2

Pytanie 43

Dotyczy wzoru umowy

dot. §1 ust. 3 pkt 7) oraz §11 pkt 7)

Wykonawca wnosi o wyjaśnienie, czy oświadczenie, o skorzystaniu z prawa opcji, o którym mowa w w/w postanowieniach jest „ostatnim” czy też „pierwszym” - jak zdaje się sugerować brzmienie pkt 9)?

Odpowiedź:

Ostatnim.

Pytanie 44

Dotyczy wzoru umowy

dot. §2 ust. 2 pkt 5)

Postanowienie odnosi się do dokumentów, jakich żądać może Zamawiający. Wykonawca podnosi, że termin wynikający z tego postanowienia powinien być możliwy do zrealizowania w normlanym trybie pracy działów administracyjnych Wykonawcy. Prosimy zatem o jego modyfikację na „**7 dni roboczych**”.

Wykonawca wnosi o potwierdzenie, że przedstawienie dokumentów może odbyć się drogą mailową.

Odpowiedź:

Zamawiający określa termin na 5 dni roboczych

Pytanie 45

Dotyczy wzoru umowy

Na zasadzie jak dla §2 ust. 2 pkt 5) zwracamy się z prośbą o modyfikację terminu określonego postanowieniem na „**7 dni roboczych**” oraz akceptację możliwości przedstawienia dokumentów drogą mailową.

Odpowiedź:

Zamawiający określa termin na 5 dni roboczych

Dokumenty mogą być składane w postaci elektronicznej podpisanych kwalifikowanym podpisem przez Wykonawcę

Pytanie 46

Dotyczy wzoru umowy

dot. §2 ust. 2 pkt 11

Biorąc pod uwagę zastrzeżenia poczynione w związku z §1 ust. 2 zwracamy się z prośbą o zmianę w w/w postanowieniu słowa „gwarantuje” na „**zapewnia**”.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis §1 ust. 2

Pytanie 47

dot. §3 ust. 5 pkt 2) zd. 1

Zwracamy się o wyjaśnienie, czy obowiązek ochrony mienia znajdującego się na terenie PCM dotyczy tylko i wyłącznie mienia Wykonawcy?

Odpowiedź:

Zamawiający doprecyzowuje, że teren o którym mowa to teren przekazany Wykonawcy na czas prac. Na tym terenie zarówno mienie wykonawcy i PCM. Zamawiający dołoży starań aby do przekazanego terenu nie miały dostępu osoby postronne.

Pytanie 48

dot. §4 ust. 6 pkt 1)

Wykonawca zwraca uwagę, że wybór ewentualnego rzeczoznawcy powinien stanowić kompetencję obydwu stron. W celu zachowania równowagi kontraktowej Wykonawca, jako podmiot odpowiedzialny za ewentualne szkody wyrządzone z jego winy, powinien mieć prawo do prawidłowego, zgodnego ze stanem faktycznym ustalenia wartości szkody. W związku z powyższym zwracamy się o zmianę zdania ostatniego na następujące: „Zamawiający dopuszcza powołanie przez Strony rzeczoznawcy, który określi wysokość szkody,”.

Odpowiedź:

Zamawiający powoła niezależnego od Stron rzeczoznawcę.

Pytanie 49

dot. §4 ust. 6 pkt 2)

Mając na względzie ogólne zasady odpowiedzialności odszkodowawczej Wykonawcy, wynikające z przepisów Kodeksu cywilnego, zwracamy się uprzejmie do Zamawiającego o doprecyzowanie postanowienia:

„Wykonawca ponosi **na zasadach ogólnych** odpowiedzialność, gdy szkoda powstała na skutek jego działań lub zaniechań.”

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, brzmienie **§4 ust. 6 pkt 2)** że:

Wykonawca odpowiada w szczególności za wszelkie szkody powstałe u Zamawiającego lub osób trzecich w przypadku, gdy Wykonawca nie wykona lub nienależycie wykona Umowę. Wykonawca ponosi odpowiedzialność, gdy szkoda powstała na skutek jego działań lub zaniechań.

Pytanie 50

dot. §6 ust. 1 pkt 1)

Uwzględniając fakt, że zakres niezbędnych zmian w harmonogramie może wymagać czasu na wprowadzenie zmian, w tym konsultacje w zakresie realizacji prac modernizacyjnych z osobami posiadającymi odpowiednią wiedzę i doświadczenie, a zakres zmian powinien być warunkowany możliwościami technicznymi, technologicznymi oraz dostępnością części, materiałów etc. prosimy, aby zapis zdania ostatniego w w/w postanowieniu został zmodyfikowany w następujący sposób:

„Wykonawca w terminie do 3 dni roboczych, w miarę możliwości technicznych, technologicznych oraz przy uwzględnieniu innych obiektywnych czynników uwzględni uwagi Zamawiającego.”

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia ww. termin z 1 dnia roboczego na 3 dni robocze.

Pytanie 50.1

§6 ust. 1 umowy – Zamawiający przy terminie realizacji dopisał cyfrę 1. Wnosimy o dodanie przypisu w brzmieniu zgodnym z Rozdziałem 6 SWZ: „¹Czas ten to czas działań po stronie wykonawcy. Nie

wliczają się w to działania Zamawiającego i innych instytucji. Wykonawca musi uwzględnić w całkowitym czasie realizacji wszystkie koszty, w tym m. in koszt zastępczego tomografu.:

Odpowiedź:

Zamawiający dodaje opis przypisu nr 1 na: „¹Czas ten to czas działań po stronie wykonawcy. Nie wliczają się w to działania Zamawiającego i innych instytucji. Wykonawca musi uwzględnić w całkowitym czasie realizacji wszystkie koszty, w tym m. in koszt zastępczego tomografu.:

Pytanie 51

dot. §7 ust. 4

Biorąc pod uwagę treść Załącznika nr 1 do wzoru umowy, prosimy o doprecyzowanie postanowienia poprzez wskazanie: „Zamawiający określa minimalna ilość godzin szkoleniowych w postaci 40 godzin zegarowych na osobę, z zastrzeżeniem, że szkolenie będzie realizowane zbiorczo dla wszystkich osób skierowanych przez Zamawiającego do przeszkolenia.”.

Odpowiedź:

Zapisy zgodnie z SWZ

Pytanie 52

Dot. §8 ust. 12 projektowanych postanowień umownych:

Wykonawca zwraca się o zmianę treści §8 ust. 12 projektowanych postanowień umownych tak by otrzymał on brzmienie:

„Dzień podpisania przez Strony protokołu końcowego odbioru Sprzętu bez istotnych uwag uważa się za dzień wykonania Umowy.”.

Uzasadnienie:

Wykonawca wnioskuje o dodanie do §8 ust. 12 sformułowania „istotnych uwag”. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem sądowym zamawiający może odmówić odbioru przedmiotu dotkniętego jedynie wadą istotną (przykładowo wyrok SA w Szczecinie z dnia 17 lutego 2016 roku, sygn. akt: I ACa 1099/15, wyrok SN z dnia 9 października 2003 roku, sygn. akt: I CK 137/02). W takich zatem uwarunkowaniach bez podstawy prawnej byłoby działanie zamawiającego, który wstrzyma potwierdzenie należytej realizacji dostawy uwagi na pojawienie się uwag lub. zastrzeżeń o charakterze nieistotnym.

Odpowiedź:

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Nie mniej jednak, będzie dążył do jak najszybszego odbioru przedmiotu umowy. To po stronie Wykonawcy istnieje obowiązek prawidłowego wykonania umowy. Zamawiający finansuje zakup ze źródeł zewnętrznych i musi prawidłowo rozliczyć projekt. Jeżeli Wykonawca przejmie na siebie odpowiedzialność pokrycia ewentualnych korekt finansowych, Zamawiający rozważy w ramach określonych przez przepisy prawa przyjęcie rozwiązania korzystnego dla Stron.

Pytanie 53

dot. §8 ust. 10

Z perspektywy Wykonawcy termin, wyznaczany przez Zamawiającego powinien być uwarunkowany okolicznościami konkretnego przypadku, a jednocześnie realnie umożliwiać wywiązanie się z obowiązków Wykonawcy. Wobec powyższego zwracamy się z prośbą o zmianę terminu przewidzianego postanowieniem na „**7 dni roboczych** od dnia zgłoszenia nieprawidłowości”.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany terminu o którym mowa w pytaniu na 7 dni roboczych. Zamawiający wskazuje, że termin na usunięcie przeszkód nie przesunął terminu na wykonanie umowy.

Pytanie 54

Dot. §8 ust. 13 projektowanych postanowień umownych.

Wykonawca zwraca się o usunięcie §8 ust. 13 z projektowanych postanowień umownych, albo jego sformułowanie w treści:

„Ryzyko zniszczenia lub uszkodzenia Sprzętu, jak również zaginięcia, przechodzi na Zamawiającego z chwilą jego fizycznej dostawy do Zamawianego.”.

Uzasadnienie:

Do czasu odbioru sprzęt znajduje się u Zamawiającego, jest w jego dyspozycji, co powoduje że Wykonawca nie może ponosić ryzyka zniszczenia, uszkodzenia sprzętu, jak również jego zaginięcia, aż do czasu podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego potwierdzającego należyte wykonanie umowy przez Wykonawcę. Przykładowo sprzęt, który będzie znajdował się u Zamawiającego zostanie skradziony – nie może tego rodzaju okoliczność obciążać Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 47 jak również wskazują, że po odbiorze sprzętu Zamawiający będzie podnosił za niego odpowiedzialność.

Pytanie 55

Dot. §9 ust. 4 projektowanych postanowień umownych:

Wykonawca zwraca się o zmianę treści §9 ust. 4 projektowanych postanowień umownych tak by otrzymał on brzmienie:

„Podstawę wystawienia faktury stanowiąc będzie protokół odbioru częściowego / końcowego, potwierdzającego dostawę Sprzętu / przeprowadzenia szkolenia/ odbiór robót zgodnie z ustaleniami w niniejszej Umowie”.

Uzasadnienie:

Wykonawca wnioskuje o usunięcie z §9 ust. 4 sformułowania „bezusterkowy protokół”. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sądowym zamawiający może odmówić odbioru przedmiotu

dotkniętego jedynie wadą istotną (przykładowo wyrok SA w Szczecinie z dnia 17 lutego 2016 roku, sygn. akt: I ACa 1099/15, wyrok SN z dnia 9 października 2003 roku, sygn. akt: I CK 137/02). W takich zatem uwarunkowaniach bez podstawy prawnej byłoby działanie zamawiającego, który wstrzyma potwierdzenie należytej realizacji dostawy uwagi na pojawienie się uwag lub. zastrzeżeń o charakterze nieistotnym.

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 52.

Pytanie 56

Dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, §9 ust. 5

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację zapisu: „[...] przy czym dniem dokonania płatności jest dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.” Zapisem: „[...] przy czym termin zapłaty uznaje się za spełniony z chwilą wpływu wynagrodzenia Wykonawcy na jego rachunek bankowy.”?

Uzasadnienie: Dług pieniężny, zgodnie z art. 454 Kodeksu cywilnego, jest długiem oddawczym, a zatem świadczenie uznaje się za spełnione z chwilą wpływu wynagrodzenia Wykonawcy na jego rachunek bankowy.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ.

Pytanie 57

Dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, §10 ust. 1

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na doprecyzowanie, że gwarancja obejmuje wady konstrukcyjne i materiałowe powstałe z przyczyn tkwiących w dostarczonym sprzęcie. – wynika to z treści art. 578 kc?

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 58

Dotyczy punktu 160 tabeli załącznika nr 2 do SWZ oraz wzór umowy, par. 10 ust. 1

Z uwagi na wymagany wyjątkowo długi okres gwarancji oraz na fakt, iż lampa RTG jest elementem zużywalnym i najprawdopodobniej będzie podlegała wymianie w okresie gwarancji z uwagi na zużycie wynikające z normalnego używania, Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż gwarancja na lampę RTG (niezależnie od jej wymiany lub wymian w okresie gwarancji) jest nieodnawialna, tj. upłynie ostatecznie w dniu upływu podstawowego okresu gwarancji. Inne, nieuzasadnione rozumienie przedmiotowej sytuacji tj. każdorazowe odnawianie się okresu gwarancji przy każdej kolejnej wymianie lampy przy tak długim okresie gwarancji powodowałyby sytuację, iż gwarancja na lampę RTG nigdy nie wygaśnaby w całym, wieloletnim okresie użytkowania sprzętu medycznego.

Odpowiedź:

Zgodnie z § 4 ust 15 załącznika nr Załącznika nr 3 do umowy: Na wymienione części Wykonawca udziela minimum 12 (dwunasto) miesięcznej gwarancji również w zakresie lampy.

Zamawiający wyjaśnia, że jeżeli w okresie 5 lub max 7 letniej gwarancji Wykonawca dokona wymiany lampy w pierwszym roku biegu gwarancji i lampa w okresie biegu gwarancji ponownie ulegnie awarii musi ją naprawić/wymienić na nową. A jeżeli wymiana lampy nastąpi w ostatnim dniu biegu czasu gwarancji to wykonawca wtedy na tą lampę udziela 12 miesięcznej gwarancji.

Pytanie 59

Dot. §13 ust. 1 pkt 4) projektowanych postanowień umownych:

Wykonawca zwraca się o zmianę treści §13 ust. 1 pkt 4) projektowanych postanowień umownych tak by otrzymał on brzmienie:

„Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 (trzydziestu) dni kalendarzowych licząc od dnia dowiedzenia się o okolicznościach uzasadniających odstąpienie, ze skutkiem od dnia zawarcia Umowy w przypadku:

4) zniszczenia, zdekompletowania uszkodzenia Sprzętu przez Wykonawcę lub wskutek okoliczności zawinionych przez Wykonawcę lub stwierdzenie niekompatybilności wyposażenia z dostarczonym Sprzętem;”.

Uzasadnienie:

Wykonawca wnioskuje o zmianę w §13 ust. 1 pkt 4) sformułowania z „okoliczności leżących po stronie Wykonawcy” na „okoliczności zawinionych przez Wykonawcę”. Wykonawca może ponosić odpowiedzialność jedynie za okoliczności przez siebie zawinione

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ.

Pytanie 60

dot. §13 ust. 1

W sytuacjach opisanych postanowieniami wskazanymi w §13 ust. 1 pkt 1-5) strony w pierwszej kolejności powinny dążyć do usunięcia naruszeń, zapobiegając potrzebie zerwania umowy. Odstąpienie jest każdorazowo najdalej idącym, niekoniecznie korzystnym dla Zamawiającego w skutkach rozwiązaniem. Wezwanie do prawidłowej realizacji umowy w praktyce może zapobiec potrzebie zerwania umowy. Wykonawca powinien mieć zatem zapewnioną możliwość realizacji określonych czynności, a wyznaczony termin powinien mu to umożliwiać. Wobec powyższego, czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację postanowienia poprzez dodanie zdania ostatniego:

„Przed odstąpieniem od umowy, Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytej realizacji umowy i wyznaczy dodatkowy termin minimum 5 dni roboczych na podjęcie działań naprawczych i poinformowanie o nich Zamawiającego.”

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgody na dopisanie „Przed odstąpieniem od umowy, Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytej realizacji umowy i wyznaczy dodatkowy termin minimum 5 dni roboczych na podjęcie działań naprawczych i poinformowanie o nich Zamawiającego.”

Pytanie 61

Dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, §13 ust. 2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie do w/w zapisu zastrzeżenia o treści: *„Odstąpienie winno być poprzedzone pisemnym wezwaniem do należytego w tym terminowego wykonania umowy i wyznaczeniem terminu dodatkowego.”*?

Tego rodzaju wcześniejsze wezwanie – w formie pisemnej i z wyznaczeniem odpowiedniego terminu - Wykonawcy do należytego wykonania umowy, zanim dojdzie do odstąpienia od umowy - które jest „najdrastyczniejszą” (nadzwyczajną) formą rozwiązania problemów występujących w trakcie wykonywania umowy - jest wskazaną, powszechną i należyłą praktyką występującą tak na rynku umów prywatnych, jak i umów publicznych.

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 60

Pytanie 62

dot. §14 ust. 1 pkt 1)

Praktyka rynkowa pokazuje, iż w sytuacjach określonych w ust. 1 pkt 1 kary umowne naliczane są za każdy dzień zwłoki, nie natomiast za każdą godzinę. W związku z powyższym prosimy o wprowadzenie stosownej zmiany w treści umowy.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ.

Pytanie 63

dot. §14 ust. 1 pkt 5)

W naszej opinii zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. W związku z tym proponujemy, aby obniżyć karę umowną do poziomu 2000 zł dziennie.

Odpowiedź:

Zapis bez zmian. Kara jest adekwatna i związana z wagą i istotnością dla Zamawiającego. Rozwiązanie promuje Wykonawcę dającego rozwiązania sprawdzone jakościowo ze sprawnym serwisem. Przerwa pracy aparatu wiąże się kosztami dla Zamawiającego i ogranicza jego przychody.

Pytanie 64

Dot. §14 ust. 1 pkt 5) projektowanych postanowień umownych:

Wykonawca zwraca się o zmianę treści §14 ust. 1 pkt 5) projektowanych postanowień umownych tak by otrzymał on brzmienie:

„Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości:

5) 500,00 zł dziennie za każdorazowe przekroczenie czasu przestoju, rozumianego jako czas, kiedy Sprzęt objęty gwarancją nie nadaje się do wytwarzania obrazów diagnostycznych podczas podstawowego czasu pracy w danym okresie pomiarowym wyłącznie z powodu wady projektowej, produkcyjnej, materiałowej lub niewłaściwie przeprowadzonej przez Wykonawcę naprawy. W czas przestojów nie wlicza się obowiązkowych przeglądów i konserwacji. Wykonawca nie może pod pozorem przeglądów i konserwacji wykonywać napraw. Dlatego po podpisaniu umowy Wykonawca określi harmonogram prac dotyczących obowiązkowych konserwacji i przeglądów oraz określi niezbędny szacowany czas wykonania prac. Czas przestojów nie może przekroczyć łącznie 12 dni w każdym roku kalendarzowym.”.

Uzasadnienie:

Zmiana dotyczy urynkowienia projektowanej stawki kary umownej albowiem kreowanie kary umownej na poziomie jak zaproponowano w §14 ust. 1 pkt 5) projektowanych postanowień umownych jawi się jako obarczenie wykonawcy karą umowną rażąco wygórowaną, abstrahującą od realiów rynku i oderwaną od szkody jako takiej.

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 63

Pytanie 65

Dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, §14 ust. 6

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie do w/w zapisu zastrzeżenia o treści: „z tym, że Wykonawca ponosi bez ograniczeń umownych odpowiedzialność w zakresie, w jakim bezwzględne przepisy prawa nie pozwalają na zmianę lub ograniczenie odpowiedzialności odszkodowawczej. W pozostałym zakresie łączna odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy wynikająca z umowy lub pozostająca z nią w związku, niezależnie od podstaw prawnych dochodzonego roszczenia ograniczona jest do wartości umowy netto. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za utracone korzyści, utratę przychodów, utracone dane, utratę zysków, utratę możliwości eksploatacji, przerwy w pracy, koszty kapitałowe, odszkodowania i kary umowne płacone przez Zamawiającego swoim kontrahentom.”?

Przedmiotowa prośba uzasadniona jest coraz szerszą międzynarodową praktyką, w której standardem są klauzule ograniczające odpowiedzialność odszkodowawczą Wykonawcy, w kontekście coraz powszechniejszej zasady, że odpowiedzialność Wykonawcy nie powinna przekraczać określonej części wynagrodzenia umownego Wykonawcy (min. klauzule takie funkcjonują w umowach Banku Światowego). Pragniemy zauważyć, że ograniczenie odpowiedzialności do konkretnej kwoty i do sytuacji, w których wystąpiła bezpośrednia strata Zamawiającego pozwoli na zaoferowanie znacznie niższej ceny, a wyznaczony pułap kar umownych i łącznej kwoty odpowiedzialności odszkodowawczej

są i tak wystarczającym czynnikiem „motywującym” Wykonawcę do należytego, w tym terminowego wykonania umowy.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 66

dot. §21 ust. 7 pkt 3)

Wykonawca zwraca się o modyfikację postanowienia poprzez dokonanie zmiany stosownie do brzmienia art. 61 k.c., z którego wynika data zawarcia umowy (data otrzymania oświadczenia woli złożonego przez drugą stronę):

„umowa została zawarta z chwilą złożenia ostatecznego z podpisów elektronicznych stosownie do wskazania znacznika czasu ujawnionego w szczegółach dokumentu zawartego w postaci elektronicznej z dniem złożenia ostatecznego z podpisu oraz otrzymania podpisanego w ten sposób egzemplarza przez drugą stronę zgodnie z pkt 2).”

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ. Zamawiający nie ma wpływu na termin podpisania umowy przez Wykonawcę.

Pytanie 67

Wykonawca wnosi o dodanie do umowy postanowienia dot. możliwości korzystania z mediów dla potrzeb wykonania umowy, np. o treści jak niżej jako chociażby §6 ust. 7 projektowanych postanowień umownych.

„Zamawiający umożliwi na swój koszt korzystanie przez Wykonawcę z mediów, w szczególności energii elektrycznej, dla potrzeb wykonywania umowy, w tym czynności dostawy, montażu i uruchomienia sprzętu medycznego objętego Umową.”, albo postanowienia o treści równoważnej.

Uzasadnienie:

Wykonawca musi mieć zagwarantowaną możliwość korzystania z mediów (energii elektrycznej) dla potrzeb realizacji umowy.

Odpowiedź:

Zamawiający dodaje zapis §6 ust. 7 projektowanych postanowień umownych.

„Zamawiający umożliwi na swój koszt korzystanie przez Wykonawcę z mediów, w szczególności energii elektrycznej, dla potrzeb wykonywania umowy, w tym czynności dostawy, montażu i uruchomienia sprzętu medycznego objętego Umową”
Zamawiający zastrzega, że koszty wykonania przyłączy po stronie Wykonawcy.

Pytanie 68

Wykonawca wnosi o dodanie do umowy postanowienia dot. tzw. siły wyższe, np. o treści jak niżej:

„1. Żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, jeżeli wykonanie zobowiązań będzie uniemożliwione przez jakiekolwiek okoliczności siły wyższej powstałe po dacie podpisania umowy.

2. W niniejszej umowie termin "siła wyższa" oznacza zdarzenie zewnętrzne wobec łączącej strony więzi prawnej o:

- 1) charakterze niezależnym od stron,
- 2) którego strony nie mogły przewidzieć przed zawarciem Umowy,
- 3) którego nie można uniknąć ani któremu strony nie mogły zapobiec przy zachowaniu należytej staranności.

3. Siła wyższa może obejmować wyjątkowe wydarzenia i okoliczności, które bezpośrednio oddziałują na możliwość wypełnienia zobowiązań wynikających z Umowy w rodzaju wyliczonym poniżej bez ograniczania się do nich, jeśli tylko warunki określone w ust. 2 pkt 1-3 niniejszego paragrafu są spełnione:

- 1) wojna, działania wojenne, inwazja, działania wrogów zewnętrznych,
- 2) epidemia, w tym grypy czy też COVID-19,
- 3) terroryzm, rewolucja, wojna domowa, powstanie, przewrót wojskowy lub cywilny,
- 4) bunty, niepokoje, zamieszki, strajki spowodowane przez inne osoby niż personel Wykonawcy, podmioty udostępniające zasoby, podwykonawców,
- 5) amunicja wojskowa, niewypały, niewybuchy, promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z wyjątkiem tych, które mogą być przypisane użyciu przez wykonawcę, podwykonawcę lub podmiot udostępniający zasoby,
- 6) klęski żywiołowe takie jak np.: trzęsienia ziemi, huragany, pożary, tajfuny, niezwykle mrozy, powodzie,
- 7) wykopaliska archeologiczne.

4. Strona, której dotyczą okoliczności siły wyższej podejmuje uzasadnione kroki w celu usunięcia przeszkód, aby wywiązać się ze swoich zobowiązań minimalizując zwłokę lub szkodę.

5. Żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności za rozwiązanie umowy z powodu uchybienia, jeżeli opóźnienie w wywiązywaniu się lub inne niewypełnienie ich zobowiązań wynikających z umowy jest wynikiem zdarzenie siły wyższej. Zamawiający nie jest zobowiązany do płacenia odsetek od nieterminowych płatności, jeżeli są one wynikiem zaistnienia siły wyższej.

6. Jeżeli w opinii jednej ze stron zaistniały jakiekolwiek okoliczności siły wyższej mogące mieć wpływ na wywiązywanie się z jej zobowiązań, strona ta powinna niezwłocznie powiadomić na piśmie drugą stronę podając szczegóły dotyczące charakteru, prawdopodobnego okresu trwania i możliwych skutków takich okoliczności. O ile Zamawiający nie poleci inaczej, Wykonawca zobowiązany będzie do wypełniania swoich obowiązków wynikających z Umowy stosując środki alternatywne po ich uprzedniej akceptacji przez Zamawiającego.

7. W przypadku zaistnienia okoliczności siły wyższej i jej trwania przez okres 30 dni niezależnie do jakiegokolwiek wydłużenia okresu realizacji jakie może zostać przyznane Wykonawcy z wyżej wymienionej przyczyny, każda ze stron jest uprawniona do odstąpienia od Umowy.”.

albo postanowienia o treści równoważnej.

Uzasadnienie:

W projektowanych postanowieniach umownych brak treści dot. sytuacji tzw. siły wyższej, które to okoliczności mogą mieć niebagatelne znaczenie dla realizacji umowy, zwłaszcza w kontekście §6 projektowanych postanowień umownych.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ i ogólnymi przepisami prawa.

Pytanie 69

Wykonawca zwraca się o dodanie do projektowanych postanowień umownych ust. 3 do §13 o treści: „Rozwiązanie umowy albo odstąpienie od niej powoduje obowiązek zapłaty przez Zamawiającego wynagrodzenia Wykonawcy za prawidłowo wykonaną część umowy.”,

albo treści równoważnej

Uzasadnienie:

Wykonawca musi mieć zagwarantowaną płatność za prawidłowo wykonaną część umowy – niezależnie od przyczyny odstąpienia.

Odpowiedź:

Zamawiający dodaje zapis §13 ust. 3 „Rozwiązanie umowy albo odstąpienie od niej powoduje obowiązek zapłaty przez Zamawiającego wynagrodzenia Wykonawcy za prawidłowo wykonaną część umowy, która będzie stanowiła dla Zamawiającego wartość gospodarczą możliwą do wykorzystania przez Zamawiającego.”

Pytanie 70

Dotyczy Załącznika nr 1 do umowy:

Pkt 3 - Prosimy o potwierdzenie, że szkolenie, o którym mowa w postanowieniu jest szkoleniem „dla techników” wskazanym w pkt 1. Załącznika nr 1.

Odpowiedź:

Tak oraz innych osób wskazanych przez Zamawiającego, z działu odpowiadającego za serwis i konserwację TK.

Pytanie 71

Dotyczy załącznika nr 11 do SWZ, §6 ust. 1

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastąpienie treści obecnego ust. 1 poniższą:

„(1) Podmiot przetwarzający może zlecić podprzetwarzającym („podwykonawca przetwarzający dane”) realizację określonych czynności w zakresie przetwarzania danych. Podprzetwarzający mogą

przetwarzać dane osobowe wyłącznie w celu realizacji czynności, w odniesieniu do których dane osobowe zostały przekazane Podmiotowi przetwarzającemu, i nie mogą przetwarzać danych osobowych w żadnych innych celach. W przypadku zlecenia czynności podprzetwarzającym przez Podmiot przetwarzający, podprzetwarzający będą podlegać pisemnym zobowiązaniom w zakresie ochrony danych, zapewniających co najmniej taki sam poziom ochrony, jaki określono w niniejszej umowie.

(2) Wykaz podprzetwarzających, którym Podmiot przetwarzający obecnie zleca czynności, jest dostępny pod adresem

(3) Administrator Danych niniejszym upoważnia Podmiot przetwarzający do zlecenia czynności podmiotom ujętym w wykazie jako podprzetwarzającym.

(4) Zlecenie czynności lub zastąpienie podprzetwarzającego dodatkowym podmiotem uznaje się za zatwierdzone, jeżeli Podmiot przetwarzający poinformuje Administratora danych o takim fakcie z wyprzedzeniem, a Administrator danych nie zgłosi zastrzeżeń do Podmiotu przetwarzającego w formie pisemnej, w tym w formie elektronicznej, w terminie 3 miesięcy od otrzymania takich informacji.

(5) W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń przez administratora danych, Administrator Danych przedstawi Podmiotowi przetwarzającemu szczegółowe informacje o przyczynach zastrzeżeń.

Po zgłoszeniu zastrzeżeń Podmiot przetwarzający może według własnego uznania zaproponować innego podprzetwarzającego w miejsce odrzuconego podprzetwarzającego; lub podjąć działania w celu rozwiązania problemów zgłoszonych przez Administratora danych, które wyeliminują jego zastrzeżenia.

(6) W przypadku niewykonania przez podprzetwarzającego ciążących na nim obowiązków w zakresie ochrony danych, Podmiot przetwarzający - zgodnie z postanowieniami dotyczącymi odpowiedzialności w umowie głównej - ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora danych za wykonanie zobowiązań ciążących na podprzetwarzającym.

(7) W przypadku zlecenia przez Podmiot przetwarzający czynności podprzetwarzającemu z państwa trzeciego (spoza UE/EOG), Podmiot przetwarzający stosuje mechanizmy przesyłania danych zgodne z art. 44 i nast. RODO. W szczególności, Podmiot przetwarzający w wystarczający sposób zabezpiecza wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych w taki sposób, aby przetwarzanie danych spełniało wymagania RODO, zapewnia ochronę praw zainteresowanych osób, których dane dotyczą, prowadzi rejestr transferów danych i dokumentację stosownych zabezpieczeń.”?

Uzasadnienie

Mając na uwadze oczekiwany przez Państwa standard usług serwisowych, w tym krótkie czasy reakcji i naprawy, globalne koncerny wykorzystują do świadczenia tych usług spółki ze swoich grup kapitałowych, w szczególności spółki będące producentami urządzeń (które mogą mieć siedzibę poza EOG) – z ich unikalną wiedzą o danym produkcie/urządzeniu. Ewentualny dostęp do danych na urządzeniach zawsze odbywa się z poszanowaniem zasad wynikających z RODO.

Odpowiedź:

Wyraża zgodę z zastrzeżeniem że:

Podmiot przetwarzający przedstawi Podmiotowi powierzającemu - Administratorowi (PCM Sp.z o.o.) w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy powierzenia danych pisemne oświadczenie, że pomiędzy Podmiotem przetwarzającym a podprzetwarzającymi zostały określone pisemnie wszelkie zobowiązania w zakresie ochrony danych, zapewniające rozwiązania techniczne i organizacyjne ich zabezpieczenia, które to rozwiązania zostały zweryfikowane i pozytywnie zatwierdzone przez Podmiot przetwarzający

Pytanie 72

Dotyczy Załącznika nr 11 – wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych:

Czas na zgłoszenie naruszenia, § 5 ust. 8 lit. b.

Ogólne rozporządzenie o ochronie danych (RODO) nakłada na administratora obowiązek zgłoszenia stwierdzonego naruszenia ochrony danych bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 72h. Wedle Wytycznych Grupy Roboczej art. 29 (<https://ec.europa.eu/newsroom/article29/items/612052>) termin 72h na zawiadomienie, o którym mowa w art. 33 ust. 1 RODO rozpoczyna swój bieg w przypadku Administratora dopiero od powiadomienia go o tym fakcie przez Podmiot przetwarzający. Proponowany we wzorze umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych termin – w zależności od zakresu, rodzaju incydentu naruszenia danych – może być terminem niewystarczającym, niedostosowanym do danej sytuacji faktycznej. Wykonawca proponuje zatem następujące brzmienie § 5 ust. 8 lit. b.

„przekazywać Administratorowi niezwłocznie, nie później niż w ciągu **48 godzin**”

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę.

Pytanie 73

Dotyczy Załącznika nr 11 – wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych:

Przetwarzanie do spółek poza EOG, §5 ust. 7

Uprzejmie informujemy, że globalne koncerny podczas świadczenia usług serwisowych (gwarancyjnych) wykorzystują spółki ze swoich grup kapitałowych, co znacznie przyspiesza proces oraz pozwala na korzystanie z unikalnej wiedzy o danym produkcie/urządzeniu. Wykonawca zapewnia zgodność z wymaganiami i obowiązuje podwykonawców do spełniania wymagań prawa unijnego. Ewentualne powierzenie danych odbywa się na podstawie Wiążących Reguł Korporacyjnych lub Standardowych Klauzul Umownych UE. W nawiązaniu do powyższego, zapisów w **§5 ust. 7** oraz przede wszystkim w celu należytego wykonania umowy głównej, Wykonawca zwraca się z prośbą o dodanie nowych zdań do niniejszego ustępu o brzmieniu oraz wspomnianego załącznika:

„Wyjątek stanowią spółki powiązane i podwykonawcy przetwarzania Podmiotu przetwarzającego. Aktualna lista jest opisana załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy”.

Odpowiedź:

Wyraża zgodę z zastrzeżeniem odpowiedzi na pytanie 71

Zgodnie z obowiązującymi w Polsce prawem.

Pytanie 74

Dotyczy Załącznika nr 3 do umowy:

Par. 1 ust. 3 – Prosimy o potwierdzenie, iż wskazane w ust. 3 pomiary czasu przestoju dotyczyć będą dni roboczych, tj. od poniedziałku do piątku.

Odpowiedź:

Potwierdzam

Pytanie 75

Dotyczy załącznika nr 3 do umowy, §1 ust. 4 pkt. 3)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu poprzez zmianę liczby wymaganych przeglądów na zapis: „*min. 1 raz w roku zgodnie z wytycznymi producenta*”? Proponowana zmian pozwoli zwiększyć dostępność aparatu.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ. Czas przeglądu nie wlicza się do czasu UP-time. I musi być z góry ustalony z Zamawiającym zgodnie z SWZ

Pytanie 76

Dotyczy załącznika nr 3 do umowy, §1 ust. 8 pkt. 9) ppkt. c.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie zapisu o treści: „*Dopuszcza się wykonywanie prac po godzinie 17tej w dni robocze lub w weekendy*”? Prace serwisowe wykonywane są w dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach 8:00 – 17:00.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ. Zamawiający, nie ogranicza prac Wykonawcy. To rozwiązanie jest korzystne dla Zamawiającego.

Pytanie 77

Dotyczy załącznika nr 3 do umowy, §2 ust. 2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie zdania drugiego z w/w zapisu?

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ.

Pytanie 78

Dotyczy Załącznika nr 3 do umowy:

Par. 4 ust. 3 – Prosimy o wydłużenie czasu reakcji serwisowej do 24 godzin w dni robocze.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ.

Pytanie 79

Dotyczy załącznika nr 3 do umowy, §4 ust. 11

Z uwagi na złożoność, czas instalacji i uruchomienia oraz koszt systemów CT jak również względy formalne (pozwolenia wydawane m. in przez Sanepid na użytkowanie aparatów o wskazanym numerze seryjnym) prosimy o zwolnienie Wykonawcy z obowiązku dostarczenia elementów zastępczych.

Odpowiedź:

Tu mowa o elemencie zastępczym a nie całym TK jako zastępczym.

Pytanie 80

Dotyczy Załącznika nr 3 do umowy:

Par. 4 ust. 11 - Prosimy o odstąpienie od wymogu dostarczenia elementu zastępczego. Przedmiot niniejszego zamówienia obejmuje skomplikowany system, którego czas dostawy od producenta wynosi kilka tygodni. Po dostawie sprzętu medycznego i komputerowego przez producenta należy wykonać montaż oraz instalację całego oprogramowania medycznego, kalibrację oraz wykonanie wszystkich testów rozruchowych. Dopiero po tym procesie następuje uruchomienie systemu. Biorąc pod uwagę powyższe, zakończenie nawet najbardziej skomplikowanej naprawy będzie możliwe nieporównywalnie wcześniej niż dostarczenie i zainstalowanie elementu zastępczego

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 79.

Pytanie 81

SWZ Rozdział 9 pkt. 2 d)

Czy Zamawiający uzna warunek dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże się odpowiednim doświadczeniem w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia tj. należycie wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie minimum 2 (dwóch) dostaw o wartości brutto minimum 3 500 000,00 (słownie: trzech milionów pięćset tysięcy 00/100) złotych każda, polegających na dostawie aparatury medycznej (tomografu, rezonansu, angiografu) oraz załączy dowody potwierdzające, że każda z tych dostaw została lub jest wykonywana należycie. Zamawiający zastrzega, że wartość dostawy w odniesieniu do jednego urządzenia (tomografu, rezonansu, angiografu) była nie mniejsza niż 3 000 000 zł brutto.

Odpowiedź:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa tomografu w związku z powyższym Zamawiający wymaga wykazania się doświadczeniem w zakresie tomografu.

Warunek pozostaje bez zmian.

Pytanie 81.1

dotyczy wymogu potwierdzenia parametrów technicznych przez producenta:

Czy z uwagi na to, że w kartach katalogowych, ulotkach, folderach zawarte są najważniejsze parametry sprzętu, a producent sprzętu przygotowuje jednakowy dla wszystkich krajów folder z parametrami technicznymi aparatu (w przypadku, gdy każdy Zamawiający w sposób indywidualny opisuje przedmiot postępowania, producent musiałby każdorazowo tworzyć indywidualny folder do każdego postępowania przetargowego), Zamawiający dopuści potwierdzenie parametrów, których brakuje w kartach katalogowych, ulotkach lub które uległy modyfikacji od czasu wydania katalogu/ulotki, oświadczeniem Wykonawcy lub przedstawiciela producenta w UE (wskazanego w deklaracji zgodności) lub przedstawiciela producenta w Polsce?

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 85.

Pytanie 81.2

dotyczy warunku udziału w postępowaniu:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, czy uzna warunek dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże się odpowiednim doświadczeniem w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia tj. należycie wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie minimum 2 (dwóch) dostaw o wartości brutto minimum 3 500 000,00 (słownie: trzech milionów pięćset tysięcy 00/100) złotych każda, polegających na dostawie aparatury medycznej (tomografu, rezonansu, angiografu) wraz z modernizacją pomieszczenia oraz załączy dowody potwierdzające, że każda z tych dostaw została lub jest wykonywana należycie. Zamawiający zastrzega, że wartość dostawy w odniesieniu do jednego urządzenia (tomografu, rezonansu, angiografu) była nie mniejsza niż 3 000 000 zł brutto.

Wszystkie trzy ww. urządzenia medyczne są porównywalnie zaawansowane technologicznie a adaptacja pracowni na ich użytkowanie wymaga wykonania analogicznych, lub w przypadku rezonansu nawet bardziej skomplikowanych prac, przez co doświadczenie zdobyte przez Wykonawcę przy ich realizacji daje Zamawiającemu rękojmię należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty.

Odpowiedź:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa tomografu w związku z powyższym Zamawiający wymaga wykazania się doświadczeniem w zakresie tomografu.

Warunek pozostaje bez zmian.

Pytanie 82

SWZ Rozdział 10 pkt. 1

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli wymagane parametry techniczne będą potwierdzone oświadczeniem Wykonawcy lub autoryzowanego dystrybutora producenta zaoferowanego aparatu.

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 85

Pytanie 83

Dotyczy SWZ, rozdział 10, pkt. 1, tiret czwarte

Czy Zamawiający potwierdza, że w przypadku podmiotów posiadających autoryzację producenta do sprzedaży i serwisu oferowanego urządzenia, wyrazi zgodę na przedłożenie dokumentu przygotowanego przez producenta – takiego jak oficjalny folder zawierający dane techniczne urządzenia podpisany przez pełnomocnika podmiotu posiadającego autoryzację producenta w zakresie sprzedaży i serwisu?

Zgodnie z art. 106 ustawy Prawo Zamówień Publicznych Zamawiający ma prawo żądać podmiotowych środków dowodowych **jeżeli są one niezbędne do przeprowadzenia postępowania.**

Wymaganie podpisu producenta na przedmiotowym środku dowodowym jest zdaniem Wykonawcy nadmierne i nie jest niezbędne do przeprowadzenia postępowania oraz w jawny sposób stoi w sprzeczności z art. 106 ust. 2 i 3. Producenci przygotowują oficjalne materiały informacyjne dotyczące produkowanych wyrobów, które to przekazują dystrybutorom. Wymóg podpisu producenta na przedstawianych dokumentach jest nadmierny i może ograniczać uczciwą konkurencję poprzez wykluczenie z możliwości złożenia oferty wykonawców, którzy posiadają dokumenty producenta, które jednak nie zawierają jego podpisu. W przypadku producentów zagranicznych wymóg podpisywania przez producenta każdego przedmiotowego środka dowodowego dla każdego kraju i każdego postępowania spowodowałby nadmierną biurokrację, stąd ustawodawca nie postawił takiego wymogu w ustawie. Po to została powołana instytucja autoryzowanego dystrybutora, aby czynności administracyjne i biurokratyczne zdjąć z barków producenta

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 85

Pytanie 84

Dotyczy SWZ, rozdział 10, pkt. 1, tiret czwarte

Czy z uwagi na to, że w instrukcjach, katalogach, ulotkach, folderach przedstawiona jest tylko część parametrów i funkcjonalności sprzętu, Zamawiający w odniesieniu do wymaganych przez siebie parametrów, które nie są prezentowane w tych dokumentach dopuści ich potwierdzenie oświadczeniem Wykonawcy/Podmiotu posiadającego pisemną autoryzację producenta dla serwisu i sprzedaży oferowanego tomografu komputerowego?

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 85

Pytanie 85

Dotyczy SWZ, rozdział 10, pkt. 2

Czy Zamawiający zmodyfikuje powyższy zapis SWZ i zdecyduje się na skorzystanie z dyspozycji art. 107 ust. 2 ustawy Pzp poprzez wezwanie Wykonawcy do złożenia lub uzupełnienia przedmiotowych środków dowodowych, które nie zostały złożone lub są niekompletne.

Rewizja w/w zapisu jest korzystna również dla Zamawiającego. W przypadku, gdy ze względów np. technicznych oferta najkorzystniejsza pod względem kryteriów oceny ofert nie zawiera np. potwierdzenia jedynie jednego parametru z załącznika nr 2 (jednego ze 193) podlega ona odrzuceniu, a Zamawiający albo jest zmuszony do wyboru oferty mniej korzystnej albo do unieważnienia postępowania. Możliwość wezwania przez Zamawiającego do uzupełnienia rzezonego drobnego braku poprawi sytuację Zamawiającego, który będzie mógł wybrać do realizacji zamówienia ofertę najkorzystniejszą zgodnie ze swoimi potrzebami i nie będzie musiał jej odrzucać ze względu na drobny formalny błąd, który może zostać naprawiony.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany zapisów SWZ 10.1

Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą następujących przedmiotowych środków dowodowych:

- Deklarację zgodności producenta (dotyczy wyrobów medycznych).
- Certyfikat Jednostki Notyfikowanej (dotyczy klasy wyrobu medycznego: I sterylna, I z funkcją pomiarową, II a, II b, III.)
- Wpis/powiadomienie/zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych bądź rejestracja wyrobu w bazie EUDAMED zgodnie z ustawą o Wyrobach Medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r., poz. 974).
- Wraz z ofertą jako dokument przedmiotowy należy przedłożyć potwierdzone przez producenta:

o Tomografu komputerowego,

o stacji technika,

o stacji opisowej wstrzykiwacza

dokument (dokumentacja techniczna oferowanego sprzętu) potwierdzający oferowane parametry sprzętu.

Potwierdzenie przez producenta rozumie się dokument podpisany przez producenta ww. sprzętu **lub autoryzowanego dystrybutora**.

Treść dołączonego do oferty dokumentu musi potwierdzać wszystkie wymagane w załączniku nr 1 do SWZ parametry. Zasady uzupełniania poprawiania braków opisane zostały w OPZ. Dopiski, uzupełnienia odręczne w dokumentach nie będą brane pod uwagę przez Zamawiającego przy ocenie ofert.

2. Zamawiający informuje, że stosownie do przepisu art. 107 ust. 2 ustawy Pzp, w przypadku gdy Wykonawca nie złoży przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie Wykonawcę do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie, **z zastrzeżeniem ust. 3**.

3. Zgodnie z art. 107 ust. 3 ustawy Pzp, Zamawiający nie wzywa do uzupełnienia przedmiotowych środków dowodowych, jeżeli środki te służą potwierdzeniu zgodności z cechami lub kryteriami określonymi w opisie kryteriów oceny ofert lub, pomimo złożenia przedmiotowego środka dowodowego, oferta podlega odrzuceniu albo zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.

4. Zamawiający stosownie do przepisu art. 107 ust. 4 ustawy Pzp może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.

5. Reasumując powyższe tam gdzie dokumenty przedmiotowe nie potwierdzają kryteriów Zamawiający wezwie do uzupełnienia.

Pytanie 86

Dotyczy SWZ:

Rozdział 15.7.9 przedmiotowe środki dowodowe oraz Załącznik nr 2 do SWZ

1. Zwracamy się z prośbą o odstąpienie od wymogu złożenia wraz z ofertą przedmiotowych środków dowodowych w postaci dokumentacji technicznej oferowanego sprzętu podpisanej przez producenta sprzętu. Wymóg tak określony, tj. uzyskanie podpisu producenta na wskazanych materiałach informacyjnych, jest w praktyce niemożliwy do spełnienia, z uwagi na fakt, iż producenci urządzeń, wchodzących w zakres przedmiotu zamówienia, mają swoje siedziby w wielu krajach poza granicami Polski.

W postępowaniach przetargowych na potwierdzenie parametrów oferowanego sprzętu Wykonawcy składają zazwyczaj materiały informacyjne w postaci katalogów firmowych, dokumentacji technicznej, ulotek, opisów, zawierających opis-specyfikację przedmiotu zamówienia, bez dodatkowych podpisów czy też poświadczeń ze strony producenta.

Czy zatem Zamawiający wyrazi zgodę na złożenie przedmiotowych środków dowodowych w postaci wskazanej w zdaniu poprzedzającym?

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 85.

Pytanie 87

Dotyczy SWZ:

Rozdział 15.7.9 przedmiotowe środki dowodowe oraz Załącznik nr 2 do SWZ

Prosimy o potwierdzenie rozumienia wymogu, iż Zamawiający oczekuje potwierdzenia w dokumentach typu dokumentacja techniczna jedynie parametrów technicznych określonych Załączniku nr 2 do swz, a nie np. wymogów odnoszących się np. do usług (przykładowo: podłączenie urządzeń do systemu PACS/HIS/RIS), czy też wymogów dotyczących np. dokumentacji, gwarancji itd.?

Odpowiedź:

Potwierdzam, z zastrzeżeniem, że jeżeli w SWZ jest wyraźnie wskazane wymaganie należy jest spełnić.

Pytanie 88

Z uwagi na wyjątkową mnogość parametrów, jakimi cechują się urządzenia będące przedmiotem zamówienia naturalnym jest, że nie wszystkie parametry wyspecyfikowane w wymaganiach Zamawiającego znajdują się w dokumentach wymienionych w tym punkcie SWZ. Tak sformułowane wymaganie uniemożliwia złożenie oferty nie z powodu braku spełnienia wymagań technicznych, ale przez fakt braku wyszczególnienia parametrów technicznych w katalogach firmowych lub dokumentacji technicznej itp. oferowanego sprzętu. W związku z powyższym wnosimy o dopuszczenie złożenia oświadczenia autoryzowanego dystrybutora producenta potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych nie wyszczególnionych w katalogach firmowych.

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 85.

Pytanie 89

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Czy Zamawiający posiada sprawną instalację PPOŻ w pracowni?

Odpowiedź:

Zamawiający nie posiada instalacji wykrywania i gaszenia pożaru w pomieszczeniu TK.

Pytanie 90

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Czy Zamawiający posiada wolne miejsca do wpięcia się z kablami internetowymi?

Odpowiedź:

Obecny tomograf posiada infrastrukturę komunikacyjną. W gestii Wykonawcy jest czy ją wykorzysta czy wymieni. W ocenie Zamawiającego nie ma walnego miejsca bez wymiany.

Pytanie 91

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Czy Zamawiający posiada wolne miejsce do wpięcia się z kablem głównego zasilania dla TK do rozdzielni głównej? Prosimy o podanie odległości z pracowni TK do rozdzielni głównej.

Odpowiedź:

Tak. W linii prostej ok. 60 m. Skan z geoportalu w załączeniu.

Pytanie 92

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Czy Zamawiający posiada ustaloną przestrzeń na dachu na montaż nowej centrali mechanicznej? Jaka jest odległość od tej lokalizacji do pracowni TK?

Odpowiedź:

Nie posiada ustalonej. Do ustalenia z wykonawcą po podpisaniu umowy.

Pytanie 93

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Czy Zamawiający wymaga wykonania kompleksowej instalacji wentylacji mechanicznej z odzyskiem ciepła tylko doprowadzając ją do pracowni oraz pomieszczeń związanych z TK?

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ.

Pytanie 94

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Czy Zamawiający dysponuje aktualną dokumentacją wzmocnienia posadzki pod aparat TK?

Odpowiedź:

Dokument znajduje się w dokumentacji postępowania. Plik nazwa 20231012133239326.

Pytanie 95

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Czy Zamawiający posiada certyfikaty oraz deklaracje właściwości użytkowych istniejących drzwi TK oraz okna podglądowego do pomieszczenia technika?

Odpowiedź:

Skan w załączeniu

Pytanie 96

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Czy Zamawiający wydzieli, wyznaczy, wygrodzi i zabezpieczy drogę dostawy systemu oraz drogę dojazdu i manewrów samochodu ciężarowego, wózka widłowego, dźwigu i pozostałych sprzętów zgodnie z wymaganiami producenta?

Odpowiedź:

Zamawiający wskaże Wykonawcy, który wykona pozostałe czynności.

Pytanie 97

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Zwracamy się z prośbą o wskazanie drogi transportowej dla TK.

Odpowiedź:

Zamawiający wskazuje na konieczność szczególnej współpracy Zamawiający-Wykonawca. W ocenie Zamawiającego: Od ul. Jana Pawła II oraz Aleją Dębów

Pytanie 98

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Czy Zamawiający wydzieli, wyznaczy, wygrodzi i zabezpieczy lokalizację usytuowania kontenera na odpady budowlane w celu ich utylizacji?

Odpowiedź:

Zamawiający wskaże miejsce składowania, pozostałe czynności po stronie Wykonawcy

Pytanie 99

Załącznik nr 2a do SWZ - Zakres prac modernizacyjnych

Zwracamy się z prośbą o udostępnienie aktualnego projektu osłon stałych dla pracowni TK.

Odpowiedź:

Skan w załączeniu

Pytanie 99

Załącznik nr 2a do SWZ – Zakres prac modernizacyjnych

Zwracamy się z prośbą o podanie przeznaczenie pomieszczeń znajdujących się powyżej oraz poniżej pracowni CT.

Odpowiedź:

Poniżej oddział - serologia, powyżej przestrzeń techniczna.

Pytanie 99.1

W załączniku nr 2a Zamawiający używa nazewnictwa sterownia lub pomieszczenia technika. Prosimy o potwierdzenie, że obie nazwy odnoszą się do tego samego pomieszczenia tj. sterowni. W przypadku odpowiedzi negatywnej prosimy o wskazanie, które pomieszczenie jest pomieszczeniem technika

Odpowiedź:

Potwierdzam

Pytanie 100

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.16

„Minimalna wysokość stołu przy pozycjonowaniu pacjenta - 45 [cm]”

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, iż określona minimalna wysokość stołu przy pozycjonowaniu pacjenta, jest cechą konstrukcyjną, różniącą się w zależności od producenta, nie mającą żadnego wpływu na możliwości diagnostyczne danego aparatu.

Obecnym standardem rynkowym określającym minimalną pozycję stołu jest od 45-55 cm w zależności od konstrukcji stołu, gdzie głównym parametrem powinna być jego nośność, co również premiuje Zamawiający w pkt.15 premiując udźwig stołu wielkości 300 kg - jednakże ze względu na system siłowników w nim występujących, niedostępna jest wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość stołu pacjenta – wykluczając wzajemnie premiowane funkcjonalności.

Prosimy o usunięcie tego parametru, co nie wpłynie ani na walory kliniczne przedmiotowego tomografu ani na wymagany zakres zastosowań lub alternatywnie o zmianę zapisu pkt. 16 w sposób podany poniżej:

1.	Minimalna wysokość stołu przy pozycjonowaniu pacjenta – 55 [cm]	Tak, podać ≥ 45		≥ 45 – 0 pkt < 45 – 5 pkt	
----	---	-------------------------	--	--	--

Jedynie pozytywna odpowiedź Zamawiającego na poniższe pytanie pozwoli Wykonawcy złożyć ważną i konkurencyjną ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

Odpowiedź:

Zmawiający dokonuje zmiany OPZ w pkt 16.

16	Minimalna wysokość stołu przy pozycjonowaniu pacjenta – 55 [cm]	Tak, podać ≥ 55		≥ 55 – 0 pkt < 55 – 5 pkt < 50 – 7 pkt < 45 – 10 pkt	
----	---	-------------------------	--	--	--

Pytanie 101

Dotyczy punktu 16 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o zmianę zapisów i rezygnację z punktowania tego parametru, gdyż nie ma on żadnego uzasadnienia praktycznego, klinicznego czy stół pacjenta zatrzymuje się na wysokości 43, 45 czy 50 cm. Każdy pacjent, który porusza się o własnych siłach bez problemu poradzi sobie z ułożeniem się na stole. Natomiast pacjent nieruchomy najczęściej jest przekładany z łóżka szpitalnego, czy też często z mobilnego łóżka karetki na oddziałach SOR. W obu przypadkach odbywa się to przy znacznie wyższej pozycji stołu tomografu. Obecny zapis niezasadnie ogranicza konkurencję.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

16.	Minimalna wysokość stołu przy pozycjonowaniu pacjenta – 45 [cm]	Tak, podać ≥ 45		> 45 – 0 pkt < 45 – 5 pkt	
-----	---	-------------------------	--	--	--

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 100.

Zamawiający wyjaśnia, że to ma znaczenie dla personelu szpitala obsługujących pacjentów i dla pacjentów.

Pytanie 102

Dotyczy punktu 19 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający poprzez niesprawiedliwą punktację stawia na równi zaawansowane rozwiązanie bazujące na skanie pacjenta 3D z procesem ręcznej korekcji pozycji przy użyciu myszki komputerowej. Gdzie jest automatyczne pozycjonowanie, skoro musimy pozycję skorygować myszką? Dlatego wnosimy o rozsądne podejście i korekcję punktacji w celu promowania najlepszych rozwiązań, które mają znaczący wpływ na jakość, dawkę, powtarzalność badań oraz automatyzację pracy technika.

<p>19.</p>	<p>Centrowanie pacjenta poprzez zmianę położenia stołu i działające w oparciu o kamerę 3D umożliwiającą automatyczne pozycjonowanie pacjenta. Kamera rejestruje kształt, ułożenie oraz wysokość pacjenta, wykorzystując dane przestrzenne wykonując pomiar w podczerwieni, rozpoznaje i odczytuje kształt pacjenta nawet gdy pacjenci są ubraniach, leżą przykryci kocem, podłączeni są do aparatury, której przewody mogą zakłócać pole widzenia, lub leżą na dodatkowych materacach,</p> <p>lub</p> <p>Centrowanie pacjenta poprzez zmianę położenia stołu, i działające w oparciu o skanogram, umożliwiające automatyczne pozycjonowanie pacjenta przy użyciu myszki komputerowej z poziomu</p>	<p>TAK / NIE (podać)</p>		<p>TAK (rozwiązanie działające w oparciu o kamerę 3D – 20 pkt</p> <p>TAK (rozwiązanie działające w oparciu o skanogram – 5 pkt</p> <p>NIE– 0 pkt</p>	
------------	--	----------------------------------	--	---	--

	konsoli operatorskiej wraz z możliwością wygenerowania wirtualnego skanogramu				
--	---	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany punktacji na: TAK (rozwiązanie działające w oparciu o kamerę 3D – 10 pkt

TAK (rozwiązanie działające w oparciu o skanogram – 5 pkt. NIE– 0 pkt

Pytanie 103

Dotyczy punktu 19 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Dodatkowo wnosimy o wprowadzenie dodatkowej punktacji za dostarczenie funkcji ostrzegania personelu o potencjalnej kolizji zanim pacjent zostanie wsunięty do gantry, system ostrzegania działający prewencyjnie a nie wyłączający ruchu w momencie wystąpienia kolizji.

XX.	Kamera automatycznie sygnalizuje możliwość potencjalnej kolizji pacjenta z gantry aparatu przed wjazdem pacjenta do gantry.	TAK / NIE (podać)		TAK – 5 pkt NIE– 0 pkt	
-----	---	-------------------------	--	-------------------------------	--

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 104

Dotyczy punktu 28 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga wskaźnik cyfrowy z wyświetlaczem czasu do końca skanu w postaci liczbowej.

28.	Programowalny wskaźnik cyfrowy z odmierzaniem czasu do końca skanu, informujący pacjenta w trakcie akwizycji o konieczności zatrzymania oddechu i widziany przez pacjenta w trakcie badania	TAK (podać)		1 wskaźnik – 0 pkt 2 wskaźniki (umieszczone odpowiednio z przodu i tyłu gantry) – 2 pkt	
-----	---	----------------	--	---	--

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 105

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.55

„Maksymalna rozdzielczość wysokokontrastowa [pl/cm] przy min. **128** jednocześnie zbieranych warstwach w czasie pełnego skanu w matrycy 512 x 512 w płaszczyźnie XY w polu akwizycyjnym 50cm dla 2% MTF”

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego na oczywistą omyłkę pisarską, gdzie maksymalna rozdzielczość wysokokontrastowa powinna być podana przy **64** jednocześnie zbieranych warstwach, gdyż Zamawiający wymaga aparatu 64 rzędowego, co jasno wskazuje zapis pkt. 4.

Jednocześnie pragniemy poinformować, iż proponowany przez nas tomograf, posiada możliwość uzyskania 128 warstw poprzez algorytm rekonstrukcyjny IVR - system ten wyodrębnia maksymalną ilość informacji diagnostycznych z danych pomiarowych, poprawiając w ten sposób próbkowanie przestrzenne w kierunku osi Z, niezależnie od parametru pitch, oferując w pełni wymaganą funkcjonalność.

W związku z czym wnosimy o zmianę opisu w SWZ umożliwiającą naszej firmie oraz innym podmiotom spełnienie tego kryterium oferując wymaganą funkcjonalność. Proponujemy :

2.	Maksymalna rozdzielczość wysokokontrastowa [pl/cm] przy min. 128 64 jednocześnie zbieranych warstwach w czasie pełnego skanu w matrycy 512 x 512 w płaszczyźnie XY w polu akwizycyjnym 50cm dla 2% MTF	Tak, podać $\geq 13,5,0$ pl/cm (podać)	< 20,0 pl/cm – 0 pkt $\geq 20,0$ pl/cm – 2 pkt
----	---	--	---

Jedynie pozytywna odpowiedź Zamawiającego na poniższe pytanie pozwoli Wykonawcy złożyć ważną i konkurencyjną ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia punkt 55 OPZ zgodnie z poniższą tabelą:

55	Maksymalna rozdzielczość wysokokontrastowa [pl/cm] przy min. 64 jednocześnie zbieranych warstwach w czasie pełnego skanu w matrycy 512 x 512 w płaszczyźnie XY w polu akwizycyjnym 50cm dla 2% MTF	Tak, podać $\geq 13,5,0$ pl/cm (podać)	< 20,0 pl/cm – 0 pkt $\geq 20,0$ pl/cm – 2 pkt
----	---	--	---

Pytanie 106

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.81

„SurfaceMIP”

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, iż obligatoryjność postawionego punktu spełni tylko jeden oferent, posiadający taką funkcjonalność w swojej ofercie.

Oprogramowanie Surface MIP jest oprogramowaniem sporadycznie użytkowanym przez lekarzy radiologów, nie wspominając o personelu techników elektroradiologii, dla których poniższa funkcjonalność obecna na konsoli operatorskiej nie posiada żadnego zastosowania klinicznego w wykonywanych badaniach.

Prosimy o usunięcie tego parametru, co nie wpłynie ani na walory kliniczne przedmiotowego tomografu ani na wymagany zakres zastosowań umożliwiając naszej firmie oraz innym podmiotom złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty.

Jedynie pozytywna odpowiedź Zamawiającego na poniższe pytanie pozwoli Wykonawcy złożyć ważną i konkurencyjną ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany ww. pozycji na wymóg opcjonalny do kryteriów którego nie spełnienie nie spowoduje odrzucenia oferty. Za spełnienie tego kryterium Zamawiający przyzna 2 punkty.

Pytanie 107

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.83

„Maksymalna szybkość badania w trybie spiralnym *mierzona szybkością przesuwu stołu podczas skanu spiralnego dla maksymalnego diagnostycznego pola obrazowania min. 50 cm [mm/s]*”

Rozporządzenie ws. warunków bezpiecznego stosowania promieniowania, par 18 ust 2 pkt 1 i 2 dotyczące wykonywania badań w technice spiralnej nie ogranicza, ani nie normuje wielkości pola obrazowania.

Czyni to jednak Zamawiający, czym uniemożliwia nam złożenie oferty, gdyż maksymalna prędkość skanowania osiągnięta jest właśnie podczas zastosowania skanowania spiralnego.

Wykonawca wskazuje również, iż maksymalna szybkość badania wynika z fizycznej kolimacji, współczynnika pitch i czasu rotacji układu lampa-detektor i tak powinna być wyrażana:

$$SZYBKOSC\ BADANIA = \frac{FIZYCZNA\ KOLIMACJA\ [mm] \cdot PITCH\ [\frac{mm}{s}]}{CZAS\ ROTACJI\ [s]}$$

Ponadto Zamawiający wymaga podania szybkości badania w polu min. 50 cm, co jest jedynie formą dyskryminacji, gdyż jak wiadomo narządy wewnętrzne mieszczą się doskonale w polu obrazowania 35 cm, co potwierdza diagnostyka obrazowa stosująca tego typu rozwiązania.

Prosimy o zmianę opisu parametru na: „*Maksymalna szybkość badania w trybie spiralnym [mm/s]*” bez określenia pola obrazowania, co zapewni wymagana jakość i szybkość obrazowania i umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

Jedynie pozytywna odpowiedź Zamawiającego na poniższe pytanie pozwoli Wykonawcy złożyć ważną i konkurencyjną ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany zapisów OPZ w punkcie 83 poprzez zmianę wymagania na: *Maksymalna szybkość badania w trybie spiralnym [mm/s]*. Pozostałe zapisy dotyczące Kolumny wartość wymagana i ilość możliwych do uzyskania punktów pozostają bez zmian.

Pytanie 108

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.6

„*Nowoczesny algorytm rekonstrukcyjny wykorzystujący sztuczną inteligencję do tworzenia obrazów o bardzo wysokiej jakości z niskimi poziomami szumu umożliwiającą redukcję dawki o min. 80% w porównaniu do standardowej rekonstrukcji bez pogorszenia jakości*”

Czy Zamawiający dopuści jako rozwiązanie równoważne:

„*Algorytm rekonstrukcyjny do tworzenia obrazów o bardzo wysokiej jakości z niskimi poziomami szumu umożliwiającą redukcję dawki o min. 80% w porównaniu do standardowej rekonstrukcji bez pogorszenia jakości*”?

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ.

Pytanie 109

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.17,21

„*Zakres badania bez elementów metalowych i potrzeby przemieszczania pacjenta [cm] \geq 185 cm*”
„*Zakres skanowania w trybie spiralnym \geq 170 cm*”

Wykonywanie badań za pomocą techniki spiralnej jest standardem obecnym w wielu placówkach medycznych.

Długi zakres badania jest istotny w przypadku wykonywania badań urazów wielonarządowych, szczególnie istotnych z punktu wykonywania badań na izbie przyjęć lub badań zleconych przez oddziały intensywnej terapii lub SOR. Ponadto zdarzają się pacjenci, których wzrost uniemożliwia zobrazowanie wszelkich struktur anatomicznych wymagających opisu, a przekładanie pacjenta wymaga wykonania ponownego topogramu oraz skanu spiralnego, narażając pacjenta na niepotrzebne, dodatkowe dawki promieniowania.

Im dłuższy jest więc możliwy zakres badania (topogram) oraz im dłuższy jest zakres badania spiralnego, tym występuje mniejsze prawdopodobieństwo konieczności przekładania pacjenta i wykonania dodatkowych dwóch skanów w celu pozyskania danych obrazowych, co przekłada się zarówno na dawkę, jak i komfort pacjenta oraz użytkownika.

Mając powyższe na uwadze oraz w trosce o zwiększenie konkurencyjności ofert wnosimy o wprowadzenie punktacji jak poniżej:

17.	Zakres badania bez elementów metalowych i potrzeby przemieszczania pacjenta [cm]	Tak, podać ≥ 185 cm (podać)		≥ 200 cm – 5 pkt	
21.	Zakres skanowania w trybie spiralnym	Tak, podać ≥ 170 cm (podać)		170 cm – 0 pkt > 170 – 5 pkt ≥ 200 cm – 20 pkt	

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 110

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.24

„Wyświetlanie filmów instruktażowych dla pacjenta, opcjonalnie filmów dedykowanych dla dzieci (w postaci kreskówek) na monitorze na gantry.”

Prosimy o usunięcie tego parametru, co nie wpłynie ani na walory kliniczne przedmiotowego tomografu ani na wymagany zakres zastosowań.

Funkcjonalność wyświetlania na gantry (na małym wyświetlaczu) filmów instruktażowych oraz bajek (analogiczny wymóg z innych postępowań) nie jest powszechnie dostępna w proponowanych rozwiązaniach z powodu bardzo ograniczonej możliwości jej wykorzystania - szczególnie w szybkich aparatach 64ro rzędowych gdzie badania trwają kilka/kilkanaście sekund. Do komunikacji z pacjentem przede wszystkim służy interkom oraz komendy głosowe wydawane przez personel.

Odpowiedź:

Wskazana funkcjonalność jest opcjonalna i dodatkowo punktowana. Brak spełnienia tej funkcjonalności nie wyklucza oferty.

Pytanie 111

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.53

„Minimalny czas pełnego skanu (obrotu układu lampa detektor o 360°) dla wszystkich rodzajów badań”

Czas pełnego obrotu układu lampa-detektor jest bardzo istotnym parametrem determinującym jakość uzyskiwanych obrazów diagnostycznych. Determinuje możliwość wykonywania wysoce specjalistycznych badań onkologicznych czy też badań wielofazowych w kontekście braku artefaktów ruchowych lub oddechowych, krótszego czasu wstrzymania oddechu przez pacjenta, czy też większego zakresu badania uzyskiwanego w krótszym czasie.

Czy w trosce o swój najlepiej pojęty interes Zamawiający wprowadzi modyfikację kryterium oceny parametru, w sposób podany poniżej?

53.	Minimalny czas pełnego skanu (obrotu układu lampa detektor o 360°) dla wszystkich rodzajów badań	Tak, podać $\leq 0,40s$ (podać)		$< 0,40 s - 5 \text{ pkt}$ $\leq 0,33 s - 10 \text{ pkt}$	
-----	--	---------------------------------	--	---	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany wysokości punktacji w pkt 53 OPZ na: $< 0,40 s - 5 \text{ pkt}$; $\leq 0,33 s - 10 \text{ pkt}$

Pytanie 112

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.60,61

„Dawka (CTDI vol) konieczna do uzyskania rozdzielczości niskokontrastowej wizualnej (niestatystycznej) - 5 mm mierzonej w polu akwizycyjnym nie mniejszym niż 50 cm, dla fantomu CATPHAN 20 cm, przy warstwie $\leq 10 \text{ mm}$ i różnicy gęstości kontrastu 3 HU i dla napięcia maks. 120 kV [mGy], w płaszczyźnie xy) i uzyskana z wykorzystaniem algorytmu iteracyjnego lub bez”

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, iż każdy z Wykonawców, posiada w swej ofercie tomograf, który posiada określoną powyższą dawkę, lecz dla zupełnie innych warunków pomiarowych lub rekonstrukcyjnych.

Jako lider badań niskodawkowych potwierdzonych również przez publikację American Association of Physicists in Medicine „Lung Cancer Screening CT Protocols Version 5.0 24 July 2019” posiadamy tomografy cechujące się możliwością prowadzenia niskodawkowych badań z zachowaniem wysokiej jakości obrazowania, będąc liderem na rynku w tej technologii.

Poniższe kryterium, udziela możliwości podania wartości CTDI z wykorzystaniem algorytmu iteracyjnego, co jak sam specyfikuje Zamawiający – ma możliwość redukcji dawki min. 80%.

Porównując to z Wykonawcami, którzy w swojej ofercie posiadają pomiar dawki bez użycia tego algorytmu, dane kryterium jest trudne czy wręcz nawet niemożliwe do oceny i porównania pod

kątem faktycznej wysokości dawki, gdyż każdy z producentów prezentuje je w charakterystyczny dla siebie sposób – na różnych napięciach anodowych (wg tego co specyfikuje zamawiający, zarówno napięcie 80 kV jak i 120 kV jest porównywane), z algorytmem iteracyjnym lub bez (maks. 80% redukcji dawki) czyniąc dany parametr niemożliwym do zestawienia.

Prosimy o modyfikacje pkt. 60 oraz o wykreślenie pkt. 61 co nie wpłynie ani na walory kliniczne przedmiotowego tomografu ani na wymagany zakres zastosowań.

Proponujemy:

60.	Dawka (CTDI vol) konieczna do uzyskania rozdzielczości niskokontrastowej wizualnej (niestatystycznej) - 5 mm mierzonej w polu akwizycyjnym nie mniejszym niż 50 cm, dla fantomu CATPHAN 20 cm, przy warstwie ≤ 10 mm i różnicy gęstości kontrastu 3 HU i dla napięcia maks. 120 kV [mGy], w płaszczyźnie xy) i uzyskana z wykorzystaniem algorytmu iteracyjnego lub bez	Tak, podać $\leq 11,0$ mGy (podać)		$\leq 11,0$ mGy – 0 pkt $\leq 7,0$ mGy – 5 pkt $\leq 3,0$ mGy – 8 pkt	
61.	Dawka (CTDI vol) konieczna do uzyskania wizualnej rozdzielczości niskokontrastowej wizualnej (niestatystycznej) – 2 mm mierzonej w polu akwizycyjnym nie mniejszym niż 50 cm, dla fantomu CATPHAN 20 cm, przy warstwie ≤ 10 mm i różnicy gęstości kontrastu 3 HU i dla napięcia 120 kV [mGy] w płaszczyźnie xy i uzyskana z wykorzystaniem algorytmu iteracyjnego (lub bez) (Wartość potwierdzona w oficjalnych materiałach producenta).	Tak $\geq 25,0$ mGy (podać)		$\geq 25,0$ mGy lub brak możliwości podania – 0 pkt $< 25,0$ mGy – 5 pkt $< 17,0$ mGy – 10 pkt	

Odpowiedź:

Zamawiający w zakresie punktu 60 zmienia punktację na: $\leq 11,0$ mGy – 0 pkt; $\leq 7,0$ mGy – 2 pkt; $\leq 3,0$ mGy – 4 pkt

W zakresie punktu 61 dokonuje wykreślenia tego punktu.

Pytanie 113

Dotyczy punktów 60, 61 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o dopuszczenie podania wymaganych wartości dawki dla pola akwizycyjnego 32 cm. Z uwagi na rozmiar fantomu (20cm) producent podaje wartości dawki dla rozdzielczości niskokontrastowej wyłącznie dla pola akwizycji równego 32 cm.

Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

60.	Dawka (CTDI vol) konieczna do uzyskania rozdzielczości niskokontrastowej wizualnej (niestatystycznej) - 5 mm mierzonej w polu akwizycyjnym nie mniejszym niż 50 cm, dla fantomu CATPHAN 20 cm, przy warstwie ≤ 10 mm i różnicy gęstości kontrastu 3 HU i dla napięcia maks. 120 kV [mGy], w płaszczyźnie xy) i uzyskana z wykorzystaniem algorytmu iteracyjnego lub bez	Tak, podać $\leq 11,0$ mGy (podać)		$\leq 11,0$ mGy – 0 pkt $\leq 7,0$ mGy – 5 pkt $\leq 3,0$ mGy – 8 pkt	
61.	Dawka (CTDI vol) konieczna do uzyskania wizualnej rozdzielczości niskokontrastowej wizualnej (niestatystycznej) - 2 mm mierzonej w polu	Tak $\geq 25,0$ mGy (podać)		$\geq 25,0$ mGy lub brak możliwości podania – 0 pkt $< 25,0$ mGy – 5 pkt $< 17,0$ mGy – 10 pkt	

	<p>akwizycyjnym nie mniejszym niż 50 cm, dla fantomu CATPHAN 20 cm, przy warstwie ≤ 10 mm i różnicy gęstości kontrastu 3 HU i dla napięcia 120 kV [mGy] w płaszczyźnie xy i uzyskana z wykorzystaniem algorytmu iteracyjnego (lub bez) (Wartość potwierdzona w oficjalnych materiałach producenta).</p>				
--	---	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 112

Pytanie 114

Dotyczy punktu 66 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Nowoczesne systemy tomografii komputerowej wykonują topogram z czasie kilku sekund, nie ma więc fizycznej możliwości jego przerwania. Z tego powodu w takich systemach nie ma śledzenia i podglądu topogramu w czasie rzeczywistym. Obecny zapis charakteryzuje starsze systemy, w których topogram jest bardzo wolny. Dodatkowo tomograf który pragniemy zaoferować przed wykonaniem topogramu robi skan 3D pacjenta w celu precyzyjnego określenia zakresu topogramu. Zwracamy uwagę, że topogram jest wykonywany z minimalnymi wartościami ekspozycji i nie ma istotnego wpływu na dawkę, na jaką narażony jest pacjent podczas badania. Wnosimy o wykreślenie tego parametru.

Obecny zapis niezasadnie ogranicza konkurencję z lepszymi rozwiązaniami.

66.	<p>Możliwość śledzenia i podglądu topogramu w czasie rzeczywistym (w trakcie wykonywania topogramu tj. uwidaczniania na monitorze konsoli akwizycyjnej obrazu</p>	TAK/NIE (podać)		TAK-1pkt NIE- 0 pkt	
-----	---	-----------------	--	------------------------	--

	obszaru potencjalnego badania). Możliwość zatrzymania skanowania w trybie topogramu w dowolnym czasie, w celu ostatecznego zdefiniowania właściwego zakresu badania i wyeliminowania naświetlania obszaru niezwiązanego z danym badaniem.				
--	---	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla pozycję 66.

Pytanie 115

Dotyczy punktu 76 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o rozsądne podejście i zmianę punktacji tego parametru. Większość obecnie produkowanych tomografów na rynku ma zakres perfuzji mózgu ok 8cm, co jest wystarczające do oceny ukrwienia mózgowia. Zwiększanie zakresu skanowania w obszarze głowy pacjenta niepotrzebnie naraża go na dużą dawkę promieniowania z uwagi na specyfikę badania wymagająca wielokrotne skanowanie tej samej anatomii. Obecnie badania tego typu wykonują się z reguły w odosobnionych przypadkach.

Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

76.	Tomograf komputerowy umożliwiający wykonanie perfuzji mózgowia o długości minimum 8 cm z rozdzielczością czasową nie gorsza niż 3,2 s	TAK ≥ 8cm (podać)		8 cm – 0 pkt ≥10 cm – 3 pkt ≥12 cm – 6 pkt	
------------	---	-------------------------	--	---	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji punktacji w pozycji 76 OPZ na 8 cm – 0 pkt; ≥10 cm – 3 pkt ≥12 cm – 15 pkt

Pytanie 116

Dotyczy punktu 77 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o dopuszczenie w tym punkcie zaoferowania równoważnego oprogramowania umożliwiającego wykonywanie badań w obszarze głowy i szyi z możliwością automatycznego wyodrębnienia układu naczyń szyi i głowy oraz przeziernych struktur kostnych w czasie rzeczywistym, automatyczne usuwanie struktur kostnych z pozostawieniem wyłącznie zakontrastowanego drzewa naczyniowego, automatyczne generowanie i prezentacja obrazu - oprogramowanie na konsoli diagnostycznej (dla jednej stacji). Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie oferty.

77.	<p>Oprogramowanie umożliwiające akwizycję i ocenę badań w obszarze szyi i głowy metodą subtrakcyjną.</p> <p>Możliwość akwizycji (automatyczna akwizycja, dwóch zestawów danych obrazowych przed i po podaniu środka kontrastowego, obraz z maską i bez maski) i oceny badań (automatyczne, na bazie dwóch zestawów danych obrazowych uzyskanych w akwizycji przed i po podaniu środka kontrastowego, automatyczne odejmowanie kości, automatyczne generowanie i prezentacja obrazu)</p>	TAK			
-----	---	-----	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza

Pytanie 117

Dotyczy punktu 78 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o dopuszczenie w tym punkcie zaoferowania równoważnego oprogramowania umożliwiającego wykonywanie badań w obszarze płuc z możliwością automatycznego wyodrębnienia tkanki płucnej lub naczyń płucnych, oceny mikrozatorowości, rozedmy, zmian nowotworowych, automatyczne generowanie i prezentacja obrazu - oprogramowanie na konsoli diagnostycznej (dla jednej stacji). Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie oferty.

78.	<p>Oprogramowanie umożliwiające wykonywanie badań metodą subtrakcyjną lub dwuenergetyczną w obszarze płuc</p> <p>Możliwość akwizycji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • techniką subtrakcyjną: automatyczna akwizycja, dwóch zestawów danych obrazowych przed i po podaniu środka kontrastowego, obraz z maską i bez maski) i oceny badań (automatyczne, na bazie dwóch zestawów danych obrazowych uzyskanych w akwizycji przed i po podaniu środka kontrastowego, lub • techniką dwuenergetyczną - akwizycja umożliwiająca uzyskiwanie dwóch zestawów danych obrazowych badanej objętości dla dwóch różnych energii 	TAK (podać metodę)			
-----	--	-----------------------	--	--	--

	promieniowania. przy zmianie zarówno napięcia jak i prądu Możliwość oceny: •Dedykowane oprogramowanie do oceny badań uzyskiwanych metodą dwuenergetyczną lub subtrakcyjną dla obszaru płuc dla automatycznego wyodrębnienia tkanki płucnej lub naczyń płucnych, oceny mikrozatorowości, rozedmy, zmian nowotworowych, mapy jodowe, automatyczne generowanie i prezentacja obrazu – dopuszcza się zaoferowanie oprogramowanie na konsoli operatorskiej lub diagnostycznej (min. jeden jednoczesny dostęp)				
--	--	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 118

Dotyczy punktu 88 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o zaoferowanie równoważnego rozwiązania w postaci algorytmu rekonstrukcji ASIR-V działającego łącznie z algorytmem rekonstrukcji typu Lung (płuco), który umożliwi wzmocnienie krawędzi pomiędzy strukturami o dużych różnicach gęstości, jak np. wapń i powietrze oraz stworzenie ostrzejszego obrazu pola płuca w porównaniu do algorytmu standardowego.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie oferty.

<p>88.</p>	Hybrydowy algorytm rekonstrukcji iteracyjnej	TAK/NIE (podać)		<p>TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt</p>	
-------------------	--	-----------------	--	--	--

	zapewniający doskonałą rozdzielczość wyglądu płuc i tkanek miękkich w jednym obrazie, bez konieczności tworzenia dodatkowej serii				
--	---	--	--	--	--

Odpowiedź

Zamawiający dopuszcza

Pytanie 119

Dotyczy punktu 90 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o dopuszczenie w tym punkcie zaoferowania równoważnego oprogramowania umożliwiającego wykonanie badania różnych obszarów anatomicznych (np. klatka piersiowa, jama brzuszna, kończyny dolne) ze zmiennymi wartościami parametrów skanowania spiralnego (pitch, bramkowanie, modulacja dawki) w jednym planie, z jednego podania kontrastu dla 3 lub więcej obszarów, bez zatrzymania procesu skanowania pomiędzy poszczególnymi obszarami anatomicznymi.

Obecny zapis niezasadnie ogranicza konkurencję.

90.	Tomograf komputerowy umożliwiający wykonanie badania różnych obszarów anatomicznych (np. klatka piersiowa, jama brzuszna, kończyny dolne) ze zmiennymi wartościami parametrów skanowania spiralnego (pitch, bramkowanie (w przypadku rozbudowy o moduł badań kardiologicznych), modulacja dawki) w jednym planie,	TAK / NIE (podać nazwę rozwiązania)		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
------------	---	--	--	----------------------------	--

	z jednego podania kontrastu-dla min. 3 obszarów, bez zatrzymania procesu skanowania (oraz bez zatrzymywania stołu) pomiędzy poszczególnymi obszarami anatomicznymi (potwierdzone w oficjalnych materiałach producenta)				
--	--	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza

Pytanie 120

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne, pkt.71

Pragniemy zauważyć, że im większe przestrzenie dyskowe bazy danych tym sprawniej funkcjonuje system postprocesingowy konsoli operatorskiej.

Możliwość magazynowania większej ilości obrazów, umożliwia zachowanie większej płynności pracy tomografu, gdyż rzadziej wymagane jest wyłączenie tomografu z jego pracy na potrzebę usunięcia z przestrzeni dyskowej nieużywanych i zarchiwizowanych w systemie PACS danych obrazowych.

Mając powyższe na uwadze oraz w trosce o zwiększenie konkurencyjności ofert wnosimy o wprowadzenie punktacji jak poniżej:

71.	Pojemność dostępnej bazy danych dla obrazów [512 x 512] bez kompresji wyrażona ilością obrazów niezależnie od przestrzeni dyskowej dla danych surowych [obrazów]	TAK ≥ 500 000 (podać)		≥ 5 695 000 – 20 pkt	
-----	--	-----------------------------	--	----------------------	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany w punkcie 71 OPZ poprzez dodanie punktacji za spełnienie w lepszym stopniu danego parametru w następujący sposób: $\geq 500\ 000 - 0$ pkt; $\geq 1\ 000\ 000 - 2$ punkty; $\geq 3\ 000\ 000 - 5$ pkt; $\geq 5\ 000\ 000 - 10$ pkt

Pytanie 121

Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne

Zamawiający w punktach 30 i 31 wymaga standardowego - w tej klasie aparatów- zakresu napięcia anodowego, gdzie obligatoryjna ilość nastaw to 4 dostępne napięcia.

Istnieją dostępne na rynku rozwiązania, które charakteryzują się szerokim zakresem doboru napięć (mały skok napięcia kV), co ma wpływ zarówno na żywotność danej lampy rentgenowskiej jak i dobranie właściwej/ zminimalizowanej dawki badania dla danego zadania diagnostycznego zgodnie z zasadą ALARA.

Przykładowo: aparat posiadający zakres napięć 80-140 kV z możliwością wyboru 5 ustawień (80,90,100,120,140 kV) będzie miał mniejszą możliwość ograniczenia dawki niż proponowany przez nas system z napięciami 70,80,90,100,110,120,130,140 kV.

Czy Zamawiający, zgodnie z powyższą argumentacją, w celu zwiększenia konkurencyjności składanych ofert, wprowadzi dodatkowy parametr punktowany jak poniżej, co poprawi konkurencyjność oferowanych rozwiązań oraz ich jakość?

	Skok wartości nastaw napięcia anody co 10 kV	TAK/NIE		TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt
--	--	---------	--	-----------------------------

Odpowiedź:

Zamawiający dodaje do OPZ punkt 31.1. który otrzymuje brzmienie

	Skok wartości nastaw napięcia anody co 10 kV	TAK/NIE		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
--	--	---------	--	-----------------------------

Pytanie 122

Dotyczy punktu 30 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi opublikowanymi w „OBWIESZCZENIU MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia Poz. 78” dotyczącymi również tomografii komputerowej nie ma wzmianki o stosowaniu napięć lampy rentgenowskiej innych niż: 80, 100, 120 i 140 kV. Dlatego wnosimy o modyfikację zapisu tego wymagania i wykreślenie punktowania napięć niższych niż 80kV. Stosowanie napięcia niższego niż

80kV jest zasadne jedynie w przypadku badań tomografii u małych dzieci lub niemowląt, aczkolwiek ma jest to wymaganie raczej dotyczące placówek pediatrycznych niż zakup tomografu na oddział SOR.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

30.	Minimalny i maksymalny zakres napięć anodowych możliwy do zastosowania w protokołach badań [kV]	Tak, podać $\geq 80 - 135$ kV (podać)		<140kV – 0 pkt ≥ 140 kV – 10 pkt Dodatkowo 80 kV – 10 pkt	
-----	---	---------------------------------------	--	--	--

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ. Nie jest to wymaganie obligatoryjne.

Pytanie 123

Dotyczy punktu 31 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Analogicznie jak w punkcie powyżej. Wnosimy o wykreślenie punktacji tego parametru, gdyż wymaganie takie jest niezgodne z procedurami wzorcowymi MZ dla tomografii komputerowej.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

31.	Liczba możliwych pozycji napięcia możliwych do ustawienia w protokołach badań	Tak, podać ≥ 4 (podać)		> 4 – 10 pkt	
-----	---	-----------------------------	--	----------------------------	--

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ.

Pytanie 124

Dotyczy punktu 32 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o dopuszczenie tomografu komputerowego, który umożliwia skanowanie z minimalnym napięciem lampy 80kV oraz prądem 400 mA. Dodatkowo wnosimy o modyfikację zapisu tego wymagania i wykreślenie punktacji, gdyż stosowanie napięcia niższego niż 80kV jest zasadne jedynie w przypadku badań tomografii u małych dzieci lub niemowląt, aczkolwiek jest to wymaganie raczej dotyczące placówek pediatrycznych niż zakup tomografu na oddział SOR.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

32.	Niskodawkowe protokoły umożliwiające wykonywanie badań	TAK (podać)		80 kV – 0 pkt <80 kV – 5 pkt	
-----	--	-------------	--	--	--

	przy niskich nastawach napięcia ≤ 80 kV i jednocześnie wysokich prądach ≥ 600 mA				
--	--	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza prąd 400 mA.

Pytanie 125

1. Dotyczy załącznika nr 2 do SWZ – Parametry techniczne

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, iż w wymaganej klasie aparatu, istnieją dodatkowe rozwiązania, które są w stanie zwiększyć wartość diagnostyczną uzyskiwanego obrazu poprzez określone funkcjonalności, których nie ma zawartych w specyfikacji technicznej.

Poszczególne funkcjonalności to:

1. Możliwość wykonywania badań dwuenergetycznych,
2. Możliwość rekonstrukcji pola obrazowania równego średnicy otworu gantry,
3. Algorytm sztucznej inteligencji dobierający optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasu badania
4. Możliwość wykonywania badań tętnic wieńcowych bramkowanymi sygnałami EKG lub badań aorty tą samą metodą
5. Automatyczne rekonstrukcje ortopedyczne żeber i kręgosłupa
6. Sprzężenie tomografu komputerowego ze strzykawką automatyczną

Ad. 1

Samo badanie dwuenergetyczne otwiera spektrum możliwości wynikających z podwójnego zestawu danych, m.in.: możliwość oceny pochodzenia kamieni nerkowych, **możliwość oceny obrzęku kostnego** (alternatywą może być badanie MR), możliwość oceny dny moczowej **czy możliwość oceny miednicy z dwoma implantami biodrowymi**, gdzie w przypadku wykorzystania samego algorytmu do redukcji artefaktów metalowych czy też wykonanie subtrakcji obrazów może okazać się nie wystarczające do uzyskania obrazu diagnostycznego.

Ad. 2

Możliwość rekonstrukcji pola obrazowania równego średnicy gantry, pozwala na rekonstrukcję każdej struktury anatomicznej, która znajdzie się w gantrze – brak konieczności powtórzenia akwizycji redukuje ryzyko ponownej ekspozycji pacjenta na promieniowanie.

Ad. 3

Zamawiający w punkcie 5 wymaga algorytmu iteracyjnego redukującego szum w obszarze obrazu, umożliwiającego redukcję dawki - jednakże największy wpływ na dawkę ma zarówno dobór napięcia anodowego (kV) jak i natężenia prądu (mA) czyli parametry akwizycyjne.

Przykładowo: w badaniach wielonarządowych, wielofazowych, dużo większy wpływ na dawkę zdeponowaną w pacjencie będą mieć parametry akwizycyjne dobrane w każdym skanie niż tylko sam wtórny algorytm rekonstrukcyjny – zarówno pod kątem otrzymanych dawek promieniowania (odpowiednio dobrany czas skanowania do możliwości wstrzymania oddechu przez pacjenta, skanowanie z użyciem dodatkowego filtra np. cynowego, odpowiedni dobór kV i mA dla badań kontrastowych i bezkontrastowych) lecz także pod kątem niezbędnej ilości podawanego kontrastu, co bezpośrednio przekłada się na korzyści nie tylko dla pacjenta lecz także dla szpitala pod kątem oszczędności podawanego kontrastu.

Proponowane przez nas rozwiązanie posiada wyżej wymienione możliwości, wraz z możliwym odpowiednim doбором parametrów rekonstrukcyjnych w zależności od procedury, samego typu badania czy pacjenta.

Ad.4

Oprogramowanie związane z możliwością wykonania badań bramkowanych sygnałem EKG otwiera nowy szereg możliwości, których również wymaga Zamawiający opisując badanie typu triple-rule-out w pkt. 90.

W proponowanym przez naszą firmę pakiecie kardiologicznym zawiera się również możliwość przeprowadzenia badania calcium scoring, które jest szybkie i nieinwazyjne a wynik pozwala na **oszacowanie ryzyka chorób serca**. Wynik calcium scoring wyrażany jest w postaci punktów lub wyniku Agatstona, który odzwierciedla ilość wapnia w tętnicach wieńcowych. Im wyższy wynik tym większe ryzyko chorób serca – w coraz większej ilości publikacji sugeruje się wprowadzenie przesiewowych badań typu calcium scoring w celu wczesnego wykrycia zmian chorobowych ze względu na fakt, iż tego typu zmiany patologiczne są główną przyczyną śmierci w Europie.

Ponadto poza samym badaniem aorty czy tętnic wieńcowych sygnałem EKG, możliwość wykonywania badań typu triple-rule-out, o którym wspomina Zamawiający jest **możliwe tylko i wyłącznie z oferowanym pełnym pakietem kardiologicznym** – zwiększając możliwości diagnostyczne aparatu.

Ad.5

Zamawiający wymaga szeregu algorytmów usprawniających pracę technika elektroradiologii, jednakże w opisie przedmiotu zamówienia po stronie tomografu komputerowego nie ma żadnych punktów usprawniających pracę lekarza radiologa.

Jednymi z najbardziej problematycznych badań do opisu są badania **kręgosłupa oraz żeber** – ze względu na obecność naturalnych anatomicznych krzywizn.

W opisie badania kręgosłupa, dużym ułatwieniem jest generowanie gotowych rekonstrukcji tomograficznych, **gdzie płaszczyzna rekonstrukcji ustawiona względem rdzenia kręgowego**, co powoduje, że każda nadmierna kifoza/lordoza/skolioza jest wychwycona a płaszczyzna rekonstrukcji

poprowadzona jest w sposób ułatwiający opis. Dodatkowo, każdy z kręgów jest automatycznie etykietowany, zgodnie z anatomią pacjenta.

W opisie badania żeber, nieocenione są rekonstrukcje z automatycznym oznaczaniem żeber wraz z możliwością ich rozłożenia na płaszczyźnie – **co umożliwia szybką diagnozę złamania danego żebra**, ułatwiając i usprawniając opis danej patologii, gdzie w normalnych warunkach, lekarz radiolog musi każde z par żeber, oglądać warstwa po warstwie.

Ponadto tego rodzaju rekonstrukcje są wygodniejszym narzędziem do posługiwania się przez pozostały personel lekarski w celu obejrzenia danej patologii (np. ortopedzi, chirurdzy).

Ad. 6

Zamawiający wymaga sprzężenia tomografu ze wstrzykiwaczem w pkt. 184, precyzując dany parametr tylko i wyłącznie dla samego wstrzykiwacza.

Poniższy wymóg powinien być również dla tomografu, umożliwiając sprzężenie tych dwóch urządzeń. Sprzężenie tomografu ze wstrzykiwaczem, zwiększa bezpieczeństwo wykonywanego każdego badania kontrastowego, gwarantując jednocześnie wyzwolenie zarówno akwizycji jak i samego wstrzykiwacza, minimalizując najczęstsze błędy w tego typu badaniach (rozpoczęcie skanowania bez podania środka kontrastowego, lub rozpoczęcie podawania środka kontrastowego bez rozpoczęcia skanowania) zwiększając bezpieczeństwo pacjenta jak i zwiększając komfort obsługi podczas wykonywania badań.

Czy Zamawiający, mając powyższe na uwadze, w trosce o swój najlepiej pojęty interes oraz w celu zwiększenia konkurencyjności ofert, wprowadzi 12 nowych parametrów sformuowanych jak poniżej, zachęcając tym samym Wykonawców do zaoferowania funkcjonalności poszerzających możliwości diagnostyczne aparatu?

1.	Akwizycja dwu energetyczna umożliwiająca uzyskanie dwóch zestawów danych badanej objętości dla minimum dwóch różnych energii promieniowania - różnych kV dla każdej z energii	TAK/NIE		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
2.	Możliwość rekonstrukcji pola obrazowania równego średnicy otworu gantry	TAK/NIE		TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt
3.	Dodatkowy algorytmy sztucznej inteligencji umożliwiające automatyczny dobór protokołów badania w oparciu o komunikacje z obsługą tomografu w postaci	TAK/NIE		TAK – 30 pkt NIE – 0 pkt

	indywidualnej charakterystyki pacjenta, dobierając optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasu badania			
4.	Moduł synchronizacji akwizycji z zapisem EKG na gantry	Tak		
4.	Modułowanie promieniowania RTG sygnałem EKG przy obrazowaniu tętnic wieńcowych w czasie skanu spiralnego (pełna dawka w wyznaczonych fazach pracy serca, obniżona w pozostałych)	Tak		
4.	Oprogramowanie do prospektywnego i retrospektywnego skanowania wyzwalanego zapisem EKG	Tak		
4.	Oprogramowanie do prospektywnego i retrospektywnego skanowania wyzwalanego zapisem EKG	Tak		
4.	Oprogramowanie do automatycznego wyszukiwania optymalnej fazy rekonstrukcji serca przed wykonaniem właściwych rekonstrukcji	Tak		
4.	Oprogramowanie do oceny zwapnień w ścianach naczyń wieńcowych (Calcium Score)	Tak		
5.	Automatyczne, bez udziału operatora, etykietowanie żeber z rozłożeniem ich na płaszczyźnie w badaniach klatki piersiowej	Tak/Nie podać		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
5.	Tomograf komputerowy wyposażony w zestaw automatycznie generowanych rekonstrukcji poszczególnych anatomii w zakresie badań ortopedycznych kręgosłupa	Tak/Nie podać		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt

6.	Sprzężenie tomografu komputerowego ze strzykawką automatyczną kablem komunikacyjnym lub bezprzewodowo umożliwiającym wymianę danych pomiędzy urządzeniami – sprzężenie min. klasy IV wg standardu CIA 425	Tak/Nie podać		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
----	---	---------------	--	-----------------------------

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany OPZ poprzez dodanie pozycji opcjonalnych, z kryteriami oceny zgodnie z tabelą poniżej:

91.1.	Akwizycja dwu energetyczna umożliwiająca uzyskanie dwóch zestawów danych badanej objętości dla minimum dwóch różnych energii promieniowania - różnych kV dla każdej z energii	Tak/Nie podać		TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt
91.2.	Możliwość rekonstrukcji pola obrazowania równego średnicy otworu gantry	Tak/Nie podać		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
91.3.	Dodatkowy algorytmy sztucznej inteligencji umożliwiający automatyczny dobór protokołów badania w oparciu o komunikacje z obsługą tomografu w postaci indywidualnej charakterystyki pacjenta, dobierając optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasu badania	Tak/Nie podać		TAK – 15 pkt NIE – 0 pkt
91.4.	Moduł synchronizacji akwizycji z zapisem EKG na gantry	Tak/Nie podać		TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt
91.5.	Modulowanie promieniowania RTG sygnałem EKG przy obrazowaniu tętnic wieńcowych w czasie skanu spiralnego (pełna dawka w wyznaczonych fazach pracy serca, obniżona w pozostałych)	Tak/Nie podać		TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt

91.6	Oprogramowanie do prospektywnego i retrospektywnego skanowania wyzwalanego zapisem EKG	Tak/Nie podać		TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt
91.7	Oprogramowanie do automatycznego wyszukiwania optymalnej fazy rekonstrukcji serca przed wykonaniem właściwych rekonstrukcji	Tak/Nie podać		TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt
91.8	Oprogramowanie do oceny zwapnień w ścianach naczyń wieńcowych (Calcium Score)	Tak/Nie podać		TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt
91.9	Tomograf komputerowy wyposażony w zestaw automatycznie generowanych rekonstrukcji poszczególnych anatomii w zakresie badań ortopedycznych kręgosłupa	Tak/Nie podać		Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
91.10	Sprzężenie tomografu komputerowego ze strzykawką automatyczną kablem komunikacyjnym lub bezprowadowo umożliwiającym wymianę danych pomiędzy urządzeniami – sprzężenie min. klasy IV wg standardu CIA 425	Tak/Nie podać		Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt

Pytanie 126

Dotyczy punktu 5 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający nie określił minimalnej wartości redukcji dawki którą powinien dostarczać wymagany algorytm iteracyjny. Wszyscy producenci mają w swoim portfolio algorytmy pozwalające obniżyć dawkę o minimum 80%, dlatego wnosimy o modyfikację zapisu dodanie tego wymagania zgodnie z poniższym zapisem.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

5.	Zastosowanie algorytmów rekonstrukcji iteracyjnej iDose4, ASIR-V lub SAFIRE lub innych równoważnych,	TAK (podać wartość redukcji	≤ 80% - 0 pkt > 80% - 10 pkt	
-----------	---	--------------------------------------	--	--

	umożliwiających redukcję dawki promieniowania o minimum 80% we wszystkich dostępnych badaniach w relacji do standardowej metody rekonstrukcji z zachowaniem tej samej jakości obrazu.	w %)		
--	--	------	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany punktu 5 OPZ zgodnie z poniższą tabelą:

5.	Zastosowanie algorytmów rekonstrukcji iteracyjnej iDose4, ASIR-V lub SAFIRE lub innych równoważnych, umożliwiających redukcję dawki promieniowania o minimum 80% we wszystkich dostępnych badaniach w relacji do standardowej metody rekonstrukcji z zachowaniem tej samej jakości obrazu.	TAK (podać wartość redukcji w %)	≤ 80% - 0 pkt > 80% - 5 pkt	
----	---	-------------------------------------	--------------------------------	--

Pytanie 127

Dotyczy punktu 8 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający już w samym tytule postępowania określił zakup następująco: „SOR i pracownie diagnostyczne na miare XXI wieku -- Pabianickie Centrum Medyczne Sp. Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. o.”o.”, natomiast poniższe wymaganie jakby pozostało z przeszłości. Dlatego wnosimy o zmianę zapisu tego punktu tak by promować najlepsze dostępne na rynku rozwiązania i by odzwierciedlić tym samym rzeczywiście zamiar zakupu tomografu na miarę XXI wieku. Jest to parametr który określa jaki najmniejszy voxel jesteśmy w stanie wyodrębnić w obrazie, czyli jaki minimalny rozmiar anatomii rozróżnimy w obrazie. Ponadto tomograf który chcemy zaoferować został wycechowany z dokładnością 4% (każdy producent robi pomiar wg. wypracowanej metody, podając wyniki z przyjętą tolerancją), dlatego wnosimy o dopuszczenie podania wartości rozdzielczości przestrzennej z dokładnością 4%.

pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

8.	Rozdzielczość przestrzenna izotropowa x,y,z dla wszystkich trybów	Tak	≤ 0,35 mm – 0 pkt < 0,33	
----	---	-----	-----------------------------	--

	skanowania submilimetrowego \leq 0,35 mm z dokładnością 2%		mm – 5 pkt <0,30 mm – 10 pkt		
--	--	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany punktu 8 OPZ zgodnie z poniższą tabelą:

8.	Rozdzielczość przestrzenna izotropowa x,y,z dla wszystkich trybów skanowania submilimetrowego \leq 0,35 mm z dokładnością 4%	Tak/Nie podać	Dokładność 4%-0 -pkt Dokładność 2% - 10 pkt Dodatkowo punkty za $\leq 0,35$ mm – 0 pkt < 0,33 mm – 2 pkt <0,30 mm – 3 pkt		
-----------	---	------------------	---	--	--

Pytanie 128

Dotyczy punktu 9 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o poprawienie ewidentnej omyłki pisarskiej i zmianę zapisu tego parametru zgodnie z poniższym, zmiana dot. numeru punktu odniesienia.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

9.	Tomograf komputerowy umożliwiający uzyskanie podwojonej liczby warstw submilimetrowych badanego obszaru (względem ilości rzędów detektora zaoferowanych w punkcie 4) w czasie jednego pełnego obrotu (360°) układu/układów lampa-detektor w pełnym polu widzenia.	Tak, podać (podać liczbę warstw)			
-----------	---	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający poprawia omyłkę pisarską w punkcie 9 OPZ ... (względem ilości rzędów detektora zaoferowanych w punkcie 4)...

Pytanie 129

Dotyczy punktu 11 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o zmianę punktacji zgodnie z poniższym zapisem i dopuszczenie tomografu o średnicy gantry 75cm. Obecny zapis premiuje tomografy których otwór gantry jest większy od 75cm, czyli każdy tomograf który miałby otwór gantry np. 76 cm zdobywa 10 pkt. Jeden centymetr nie stanowi żadnej różnicy w komforcie pacjenta. Zwracamy uwagę, że maksymalne diagnostyczne pole obrazowania w tomografii komputerowej wynosi 50 cm niezależnie od wielkości otworu gantry. Obecny zapis niezasadnie ogranicza konkurencję.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

11.	Średnica otworu gantry	Tak, podać ≥70 cm (podać)		70 cm – 0 pkt ≥ 75 cm – 10 pkt	
-----	------------------------	------------------------------------	--	-----------------------------------	--

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia OPZ w pkt 11 zgodnie z poniższą tabelką:

11.	Średnica otworu gantry	Tak, podać ≥70 cm (podać)		70 cm – 0 pkt ≥ 75 cm – 10 pkt	
-----	------------------------	------------------------------------	--	-----------------------------------	--

Pytanie 130

Dotyczy punktu 15 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o dopuszczenie oraz premiowanie punktacją stołu o maksymalnej nośności 306 kg i precyzji pozycjonowania +/- 0,25 mm do 227 kg oraz +/- 0,5 mm powyżej 227 kg obciążenia stołu.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

15.	Maksymalna dopuszczalna nośność stołu z zachowaniem precyzji pozycjonowania stołu maks. +/- 0,25 mm	Tak, podać ≥ 205 kg (podać)		Powyżej 300 kg – 20 pkt	
-----	---	--------------------------------------	--	--------------------------------	--

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie, związane z precyzją pozycjonowania.

Pytanie 131

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ, p. 99

Czy Zamawiający uzna za równoważne i jednocześnie przyzna punkty za zaoferowanie systemu wyposażonego w możliwość eksportu raportu jako DICOM Encapsulated PDF? Wydruk w formatach typu STL jest funkcjonalnością ograniczającą się do bardzo wybiórczych zastosowań. Dodatkowo jest możliwa do wykorzystania tylko i wyłącznie jeśli szpital ma drukarkę 3D, czyli w przypadku braku posiadania drukarki 3D staje się funkcjonalnością bezużyteczną.

Pozytywna odpowiedź umożliwi otrzymanie możliwości eksportu, które mogą być wykorzystywane przy rutynowej pracy.

Odpowiedź:

Uzna i przyzna punkty.

Pytanie 132

Dotyczy punktu 99 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający nie wymaga bezwzględnie takiego oprogramowania, jednakże punktacja za jego zaoferowanie jest nieadekwatna. Tego typu oprogramowania są dodatkowo płatną opcją więc brak punktacji będzie skutkowało niezaoferowaniem tej funkcjonalności. Wnosimy o podniesienie punktacji i wymaganie większej ilości formatów do wydruku np. VRML, 3MF:

99.	Możliwość eksportu danych w formacie gotowym dla drukarek 3D (format min. STL,) dla badań TK i MR.	TAK / NIE (podać)		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt	
-----	---	-------------------	--	----------------------------	--

Odpowiedź

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 129.

Pytanie 133

Dotyczy punktu 109 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Opisane rozwiązanie jest charakterystyczne dla produktów jednego producenta - tomografu firmy Philips. Zamawiający nie bierze pod uwagę innych rozwiązań, które doprowadzają do tego samego efektu klinicznego. W celu umożliwienia złożenia oferty wnosimy zmianę brzmienia w sposób następujący:

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie oferty.

109.	Interaktywne definiowanie i wizualizowanie tkanek/wyodrębnianie organów poprzez	TAK/NIE (podać)		Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	
------	---	-----------------	--	----------------------------	--

	automatyczne lub ręczne zastosowanie i zmiana palety VR z jednego kliknięcia na obrazie anatomicznym (Volume Explorer lub zgodnie z nomenklaturą producenta).				
--	---	--	--	--	--

Odpowiedzi:

Zamawiający wskazuje, że jest to funkcja opcjonalna jej nie spełnianie nie wyklucza oferty wykonawcy.

Zgodnie z SWZ

Pytanie 134

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ, p. 112, 113, 123,

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie oprogramowania z jedną licencją pływającą, w naszej opinii ilością wystarczającą dla oceny tego typu badań?

Dodatkowo, chcielibyśmy zaoferować system wyposażony w funkcjonalność Rapid Results, dzięki czemu można zautomatyzować proces tworzenia rekonstrukcji naczyń po krzywej czy przekrojów poprzecznych, co pozwoli zaoszczędzić czas na dokonanie opisu i zautomatyzuje pracę nie tylko lekarzy radiologów, ale również np. chirurgów naczyniowych. Zastosowanie technologii Rapid Results daje jednoczesny dostęp do gotowych wyników (rekonstrukcji) dla większej ilości użytkowników (2 i więcej).

Uwzględnienie tego postulatu pozwoli na zaoferowanie systemu z rozszerzonym zakresem, lepiej dopasowanego funkcjonalnie i cenowo do potrzeb Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania oprogramowania z jedną licencją pływającą.

Zamawiający dopuszcza dodatkowe rozwiązania, poprawiające jakość zaoferowanego rozwiązania, nie będącego sprzecznego z minimalnymi wymaganiami SWZ.

Pytanie 135

Dotyczy punktu 113 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o doprecyzowanie/potwierdzenie tego wymagania, ponieważ obecny zapis: „niewymagający badania bez użycia środka kontrastowego” wskazuje na konieczność badania z kontrastem, czy tak?

113.	Dedykowany algorytm usuwania kości w obrębie głowy i szyi w badaniach CTA, niewymagający badania bez użycia środka kontrastowego (inny niż DSA).	TAK/NIE,(podać)		Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	
------	--	-----------------	--	----------------------------	--

Odpowiedź:

Zamawiający chce osiągnąć następujący wynik badania: przeprowadzamy badanie z kontrastem np. głowy i następnie chce obejrzeć struktury naczyniowe wewnątrz czaszkowe 3D z pominięciem struktur gęstotkankowych.

Pytanie 136

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ, p. 114, 130

Czy zamawiający zaakceptuje i dopuści jako rozwiązanie równoważne dedykowane oprogramowanie do analizy guzków płuc z jedną licencją pływającą umożliwiającą:

- zautomatyzowaną segmentację, kwantyfikację i monitorowanie guzków,
- automatyczną identyfikację zmian guzkowych w mięszu i przyopłucnowych przez program komputerowy z możliwością zapamiętywania położenia zmian, automatyczną oceną dynamiki wielkości zmian
- automatyczną rejestracją serii z wielu punktów czasowych, z możliwością załadowania co najmniej 8 badań tego samego pacjenta,
- automatyczną segmentację płuc z prezentacją VR,
- automatyczną kwantyfikację objętości zmian i obserwacją z obliczaniem parametrów: zmiana procentowa w czasie,
- możliwością określenia charakterystyki segmentowanej zmiany (lita, częściowo lita, „mleczna szyba” (GGO), podopłucnowy (subpleural)/okołoszelinowe (perifissural), określenie spikulacji),
- kategoryzację Lung-RADS, TNM
- automatyczna analiza porównawcza badań CT klatki piersiowej w 3D (z zastosowaniem algorytmów AI) z zaznaczeniem różnic gęstości w kolorze,
- zapisem wyników i ich automatycznym pobieraniem w celu porównania z następnym badaniem.

Oprogramowanie o wyżej wymienionych funkcjonalnościach naszym zdaniem kompleksowo adresuje wszystkie potrzeby analizy guzków płuc i jest doceniane przez wiele wiodących ośrodków

onkologicznych, m. in. Narodowy Instytut Onkologii Kraków, Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Dolnośląskie Centrum Onkologii czy Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

Uwzględnienie tego postulatu pozwoli na zaoferowanie systemu z rozszerzonym zakresem, lepiej dopasowanego funkcjonalnie i cenowo do potrzeb Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania oprogramowania z jedną licencją pływającą.

Zamawiający dopuszcza dodatkowe rozwiązania równoważne, poprawiające jakość zaoferowanego rozwiązania, nie będącego sprzecznego z minimalnymi wymaganiami SWZ.

Pytanie 137

Dotyczy punktu 114 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o dopuszczenie w tym punkcie zaoferowania równoważnego oprogramowania umożliwiającego analizy guzków płuc z ich zautomatyzowaną segmentacją, kwantyfikacją i możliwością monitorowania. Automatyczna rejestracja serii z wielu punktów czasowych, z możliwością załadowania co najmniej 4 badań tego samego pacjenta. Automatyczna segmentacja wolumetryczna płuc i płatów z prezentacją VR. Automatyczna kwantyfikacja objętości zmiany i obserwacja z obliczeniem co najmniej następujących parametrów: zmiana procentowa w czasie, czas podwojenia (doubling days). Możliwość określenia charakterystyki segmentowanej zmiany (lita, częściowo lita, „mleczna szyba” (GGO). W praktyce onkologicznej nie porównuje się więcej niż 3 poprzednie badania pacjenta.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

114.	<p>Dedykowana aplikacja do analizy guzków płuc z ich zautomatyzowaną segmentacją, kwantyfikacją i możliwością monitorowania.</p> <p>Automatyczna rejestracja serii z wielu punktów czasowych, z możliwością załadowania co najmniej 5 badań tego samego pacjenta.</p> <p>Automatyczna segmentacja wolumetryczna płuc i płatów z prezentacją VR.</p> <p>Automatyczna</p>	<p>TAK (podać nazwę)</p>			
-------------	---	------------------------------	--	--	--

	<p>kwantyfikacja objętości zmiany i obserwacja z obliczeniem co najmniej następujących parametrów: zmiana procentowa w czasie, czas podwojenia (doubling days). Możliwość określenia charakterystyki segmentowanej zmiany (lita, częściowo lita, „mleczna szyba” (GGO), podopłucnowy (subpleural)/okołoszelinowe (perifissural), określenie spikulacji). Wyniki są zapisywane i pobierane automatycznie po wczytaniu badania w celu porównania z następnym badaniem.</p>				
--	--	--	--	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania oprogramowania z jedną licencją pływającą.

Zamawiający dopuszcza dodatkowe rozwiązania równoważne, poprawiające jakość zaoferowanego rozwiązania, nie będącego sprzecznego z minimalnymi wymaganiami SWZ.

Pytanie 138

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ

Czy Zamawiający rozważy wprowadzenie dalszych poniżej wymienionych funkcjonalności:

- istotnie zwiększających efektywność pracy radiologa
- zwiększających dokładność/precyzję oceny badań
- rozszerzających możliwości diagnostyczne przy badaniach dwu energetycznych
- zwiększających szybkość opisu poprzez automatyczne przygotowanie wyników w technologii Rapid Results

116a	Automatyczne oznaczanie żeber w badaniach CT	TAK/NIE podać	TAK – 3 pkt., NIE – 0 pkt.
116b	Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach odcinkowych jak i całego kręgosłupa z obrazów	TAK/NIE podać	TAK – 3 pkt., NIE – 0 pkt.

	CT i MR, dostępne w dowolnej aplikacji podstawowej			
119a	Zaawansowana rejestracja i rozpoznawanie anatomii w oparciu o algorytmy sztucznej inteligencji pozwalająca na: <ul style="list-style-type: none"> • automatyczne rekonstrukcje MPR/widoki zorientowane anatomicznie dla chirurgów/ortopedów • automatyczne generowanie rekonstrukcji wzdłuż linii kręgosłupa • wstępny zakres (rozmiar, ilość warstw) oraz orientacja rekonstrukcji jest ustawiona automatycznie, zależnie od anatomii. 	TAK/NIE podać		TAK – 5 pkt., NIE – 0 pkt.
114a	Automatyczne porównywanie badań CT płuc w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nazewnictwem producenta), realizujące: <ul style="list-style-type: none"> • automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika. • automatyczne zaznaczenie kolorem na serii płucnej z badania bieżącego wszelkich zmian względem serii płucnej z badania poprzedniego. Zaznaczenie automatyczne, nie wymagające czynności ze strony użytkownika.	TAK/NIE podać		TAK – 3 pkt., NIE – 0 pkt.
134a	Oprogramowanie umożliwiające wyświetlanie obrazów monoenergetycznych o ściśle określonej energii (z zakresu min. 40 - 190keV) pochodzących z akwizycji dwuenergetycznej CT, w tym z wizualizacją obrazu optymalnego kontrastu, z możliwością redukcji artefaktów od metalowych przedmiotów.	TAK/NIE podać		TAK – 5 pkt., NIE – 0 pkt.
134b	Funkcjonalność automatycznego generowania rekonstrukcji z badań dwuenergetycznych, np. map barwnych, serii o wybranej energii (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Producenta), na potrzeby łatwej oceny badań dwuenergetycznych z dowolnego stanowiska (np. przeglądarki PACS), nie wymagające uruchamiania dedykowanej aplikacji dwuenergetycznej .	TAK/NIE podać		TAK – 3 pkt., NIE – 0 pkt.

Uwzględnienie wszystkich bądź części powyższych funkcjonalności, zwiększy pewność Zamawiającego, iż dokona wyboru nowoczesnego systemu do precyzyjnej multimodalnej oceny.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji OPZ poprzez dodanie opcjonalnych funkcjonalności według poniższej tabeli:

116a	Automatyczne oznaczanie żeber w badaniach CT	TAK/NIE podać	TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
116b	Automatyczne numerowanie kręgow kręgosłupa w badaniach odcinkowych jak i całego kręgosłupa z obrazów CT i MR, dostępne w dowolnej aplikacji podstawowej	TAK/NIE podać	TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
119a	Zaawansowana rejestracja i rozpoznawanie anatomii w oparciu o algorytmy sztucznej inteligencji pozwalająca na: <ul style="list-style-type: none"> • automatyczne rekonstrukcje MPR/widoki zorientowane anatomicznie dla chirurgów/ortopedów • automatyczne generowanie rekonstrukcji wzdłuż linii kręgosłupa • wstępny zakres (rozmiar, ilość warstw) oraz orientacja rekonstrukcji jest ustawiona automatycznie, zależnie od anatomii. 	TAK/NIE podać	TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
114a	Automatyczne porównywanie badań CT płuc w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nazewnictwem producenta), realizujące: <ul style="list-style-type: none"> • automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika. • automatyczne zaznaczenie kolorem na serii płucnej z badania bieżącego wszelkich zmian względem serii płucnej z badania poprzedniego. Zaznaczenie automatyczne, nie wymagające czynności ze strony użytkownika.	TAK/NIE podać	TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
134a	Oprogramowanie umożliwiające wyświetlanie obrazów monoenergetycznych o ściśle określonej energii (z zakresu min. 40 - 190keV) pochodzących z akwizycji dwuenergetycznej CT, w tym z wizualizacją obrazu optymalnego kontrastu, z możliwością redukcji artefaktów	TAK/NIE podać	TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.

	od metalowych przedmiotów.			
134b	Funkcjonalność automatycznego generowania rekonstrukcji z badań dwuenergetycznych, np. map barwnych, serii o wybranej energii (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Producenta), na potrzeby łatwej oceny badań dwuenergetycznych z dowolnego stanowiska (np. przeglądarki PACS), nie wymagające uruchamiania dedykowanej aplikacji dwuenergetycznej.	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.

Pytanie 139

Dotyczy punktu 5 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Wnosimy o analogiczne traktowanie poniższego oprogramowania i podniesienie punktacji dla poniższej funkcjonalności. Jest to znacznie bardziej zaawansowane oprogramowanie potrzebne i używane w codziennej praktyce niż np. etykietowanie żeber, które są znacznie bardziej punktowane. Tego typu oprogramowania są dodatkowo płatną opcją więc niska punktacja może skutkować niezaoferowaniem tej funkcjonalności.

Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

119.	Automatyczne numerowanie kręgów lub dysków kręgosłupa oraz automatyczne generowanie widoków skośnych, prostopadłych do trzonów kręgów i przestrzeni międzytrzonowych na konsoli operatora lub stacji opisowej lekarza.	TAK / NIE (podać)		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
------	--	-------------------------	--	-----------------------------	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje zmiany punktu 119 OPZ w następujący sposób

119.	Automatyczne numerowanie kręgów lub dysków kręgosłupa oraz automatyczne generowanie widoków skośnych, prostopadłych do	TAK / NIE (podać)		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
------	--	-------------------------	--	-----------------------------	--

	trzonów kręgow i przestrzeni międzytrzonowych na konsoli operatora lub stacji opisowej lekarza.				
--	---	--	--	--	--

Pytanie 140

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ, p. 115, 131, 132

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie oprogramowania z jedną licencją pływającą, w naszej opinii ilością wystarczającą dla oceny tego typu badań?

Dodatkowo, chcielibyśmy zaoferować system wyposażony w funkcjonalność CT Lung Change, dzięki czemu można w zautomatyzowany sposób dokonać analizy porównawczej badań CT klatki piersiowej z zaznaczeniem różnic w gęstości w kolorze, co pozwoli zaoszczędzić czas na dokonanie opisu i zautomatyzuje pracę lekarzy radiologów.

Uwzględnienie tego postulatu pozwoli na zaoferowanie systemu z rozszerzonym zakresem, lepiej dopasowanego funkcjonalnie i cenowo do potrzeb Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania oprogramowania z jedną licencją pływającą.

Zamawiający dopuszcza dodatkowe rozwiązania, poprawiające jakość zaoferowanego rozwiązania, nie będącego sprzecznego z minimalnymi wymaganiami SWZ.

Pytanie 141

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ, p. 118

Zamawiający wymaga funkcjonalności wirtualnej endoskopii naczyń, która nie ma wartości diagnostycznej. Technologia wirtualnej endoskopii ma swoje kliniczne zastosowanie wyłącznie w ocenie dróg powietrznych czy struktur wypełnionych powietrzem, gdzie różnica gęstości pomiędzy powietrzem, a tkanką uwidacznia nam dostatecznie struktury.

Ocena naczyń odbywa się za pomocą oceny obrazu w MPR, wraz z dedykowaną aplikacją do oceny naczyń opisanej już przez Zamawiającego w punkcie 112, która posiada:

- dedykowane widoki MPR / VRT dla naczyń
- algorytmy usuwające kości / stół z obrazu 3D VRT
- oznaczanie/śledzenie naczyń z widokami krzywoliniowymi/poprzecznymi naczyń
- narzędzia pomiarowe dla np. zwężeń, średnicy,
- narzędzie VesselSurf do oceny diagnostycznej w wewnątrznaczyniowych widokach MPR

Wnosimy o zmianę zapisu zgodnie z poniższym lub jego usunięcie, co umożliwi Odwołującemu i innym podmiotom złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty:

Odpowiedź:

118.	Oprogramowanie do wirtualnej endoskopii dróg powietrznych, jelita grubego itp. wzdłuż wyznaczonej przez użytkownika krzywej.	TAK		
------	--	-----	--	--

**Zamawiający informuje, że nie zidentyfikował odwołań w niniejszym postępowaniu.
Zapisy SWZ w tym aspekcie pozostają bez zmian.**

Pytanie 142

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ, p. 120, 121

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie oprogramowania z jedną licencją pływającą, w naszej opinii ilością wystarczającą dla oceny tego typu badań?

Uwzględnienie tego postulatu pozwoli na zaoferowanie systemu z rozszerzonym zakresem, lepiej dopasowanego funkcjonalnie i cenowo do potrzeb Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania oprogramowania z jedną licencją pływającą.

Zamawiający dopuszcza dodatkowe rozwiązania, poprawiające jakość zaoferowanego rozwiązania, nie będącego sprzecznego z minimalnymi wymaganiami SWZ.

Pytanie 143

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ, p. 128

Czy Zamawiający zrezygnuje z analizy perfuzji narządów (pozostawiając wymóg perfuzji mózgu) z uwagi na brak klinicznego wykorzystywania tej funkcjonalności dla badań tomografii komputerowej?

Perfuzja narządów mięszkowych od wielu lat nie jest wykonywana w rutynowej pracy zakładów diagnostyki obrazowej. Różnicowanie zmian odbywa w oparciu o badanie rezonansu magnetycznego oraz w oparciu o biopsję.

Dodatkowo protokół badania wymaga podania wysokiej dawki promieniowania, czego obecnie się unika, stosując podstawową zasadę ALARA, mówiącą o zastosowaniu najniższej możliwej dawki w celu osiągnięcia pożądanego efektu diagnostycznego.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ.

Pytanie 144

Dotyczy Załącznika nr 2 do SWZ:

pkt.139.Podłączenie urządzeń (TK, stacji lekarskich/serwera aplikacyjnego) do systemu PACS/RIS.

Prosimy Zamawiającego o podanie nazwy dostawcy systemów PACS/RIS oraz informację, czy Zamawiający posiada wolne licencje.

Odpowiedź:

Dostawca systemu PACS/RIS - CompuGroup Medical Polska. Zamawiający posiada licencję na obecny tomograf, która będzie wykorzystana dla nowego urządzenia.

Pytanie 145

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ, p. 140

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na spełnienie wymagania poprzez dostawę dedykowanego przez producenta systemu serwera o minimalnych parametrach:

- CPU: procesor lub procesory osiągające min. 25000 pkt. w teście Passmark
- RAM: 96 GB,
- HDD: 1,8 TB,
- Dedykowana karta graficzna nVidia RTX 4000, 16GB
- Karty sieciowe: min. 2 x 1 Gb/s.

Serwer o ww. parametrach umożliwi jednocześnie pracę min. 3 użytkownikom, co przewyższa wymagania postawione przez Zamawiającego i nie ogranicza możliwości diagnostycznych dla lekarzy radiologów w systemie opisowym.

Zastosowanie dedykowanego serwera sprzętowego poprawia obsługę serwisową oraz zaoferowanie systemu w korzystniejszej cenie, niższe koszty obsługi (oraz ew. wymiany serwera) w kontrakcie serwisowym po upływie okresu gwarancji.

Odpowiedź:

Zamawiający określił minimalne parametry. Zamawiający nie stawia ograniczeń w zakresie zaoferowania lepszego sprzętu.

Zapis pozostaje bez zmian.

Pytanie 146

Dotyczy punktu 140 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

Zamawiający wymaga w punkcie tym dedykowany przez producenta serwer aplikacyjny. Jednak przedstawiony przez Zamawiającego wymóg może spełnić wyłącznie rozwiązanie Inteli Space Portal firmy Philips. Każdy z producentów konstruuje swój serwer w taki sposób, aby jak najlepiej można było wykorzystać z jego funkcjonalności.

Wnosimy o zmianę brzmienia tego parametru na:

140.	Dedykowany przez producenta systemu serwer w obudowie RACK o minimalnych parametrach: <ul style="list-style-type: none">• CPU: procesor lub procesory osiągające	TAK (podać konfigurację serwera)			
-------------	--	-------------------------------------	--	--	--

	min. 25000 pkt. w teście Passmark • RAM: 64 GB, • HDD: 2,4 TB • Karty sieciowe: min. 2x 10 Gb/s.				
--	--	--	--	--	--

Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie oferty.

Odpowiedź:

W ocenie Zmawiającego ww. konfiguracja serwera jest możliwa do spełnienia przez każdego Wykonawcę. Jest to rozwiązanie sprzętowe możliwe do skonfigurowania.

Pytanie 147

Dotyczy punktu 158 tabeli załącznika nr 2 do SWZ

W celu promowania energooszczędnych rozwiązań i równego traktowania wszystkich dostawców, wnosimy o rozszerzenie skali punktacji tego parametru jak poniżej.

158.	Maksymalna moc przyłączeniowa tomografu komputerowego zgodna z wytycznymi producenta (wraz z systemem chłodzenia, jeśli jest wymagany do zapewnienia prawidłowej pracy systemu) maks. 140 kVA	TAK ≤ 125 kVA (podać)	≤ 110 kVA – 10 pkt ≤ 125 kVA – 5 pkt >125 kVA – 0 pkt
------	---	-------------------------------------	---

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 148

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ

Czy Zamawiający wprowadzi dodatkowy obowiązkowy/premiowany wymóg związany z obowiązkowymi upgrade'ami serwera aplikacyjnego do najnowszej dostępnej wersji?

Taki wymóg gwarantuje Zamawiającemu, że system będzie w najnowszej wersji oprogramowania umożliwiające dostęp do modernizacji, które obecnie pojawiają się z roku na rok.

Proponujemy punkt w brzmieniu:

92a	Wsparcie techniczne w zakresie serwera aplikacyjnego obejmujące aktualizacje oprogramowania diagnostycznego (update/hotfix), modernizacje oprogramowania diagnostycznego (coroczne upgrady do najnowszej i aktualnej wersji oprogramowania.	TAK		
-----	---	-----	--	--

Odpowiedź:

Zamawiający wskazuje że w jego ocenie taki wymóg jest zawarty w punkcie 3 OPZ nie mniej jednak dla jasności opisu wskazuje że wymaga również - Wsparcie techniczne w zakresie serwera aplikacyjnego obejmujące aktualizacje oprogramowania diagnostycznego (update/hotfix), modernizacje oprogramowania diagnostycznego (coroczne upgrady do najnowszej i aktualnej wersji oprogramowania.

Pytanie 149

Dotyczy zał. Nr 2 do SWZ

Czy Zamawiający doceni i wprowadzi obligatoryjny/premiowany wymóg dostępu do portalu edukacyjnego producenta?

Portal edukacyjny pozwala na łatwą naukę zaawansowanych narzędzi i aplikacji.

Proponujemy punkt w brzmieniu:

92b	Wsparcie kliniczne w zakresie oferowanych aplikacji klinicznych poprzez dostęp do platformy edukacyjnej producenta. Portal edukacyjny musi mieć min. filmiki instruktażowe z posiadanych aplikacji klinicznych.	TAK/NIE		TAK/NIE Tak – 5 pkt Nie - 0 pkt
-----	---	---------	--	---------------------------------------

Funkcjonalność ta umożliwi łatwą naukę narzędzi producenta z dostępnymi filmami instruktażowymi poszczególnych narzędzi i aplikacji.

Odpowiedź:

Zamawiający nie stawia przeszkód w zaoferowaniu takiego portalu.

Zamawiający nie wprowadza dodatkowej punktacji.

Pytanie 150

Dotyczy prac adaptacyjnych:

W związku ze złym stanem technicznym pokrycia dachowego prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że nieszczelności pokrycia dachu zostaną przez Zamawiającego wykonane we własnym zakresie.

Odpowiedź:

Wykonawca ma zapewnić prawidłową instalację wentylacji na dachu. Prace te mają zostać wykonane zgodnie ze sztuką i w ich wyniku nie może dojść do przecieków dachu.

Pozostałe prace zgodnie z SWZ i odbytą wizją lokalną w celu realizacji umowy.

Pytanie 151

Dotyczy prac adaptacyjnych:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że w miejscu posadowienia centrali wentylacyjnej na dachu, w przypadku konieczności wykonania naprawy pokrycia, Zamawiający wykona go we własnym zakresie - przed planowaną dostawą centrali.

Odpowiedź:

Wykonawca ma zapewnić prawidłową instalację wentylacji na dachu. Prace te mają zostać wykonane zgodnie ze sztuką i w ich wyniku nie może dojść do przecieków dachu.

Pozostałe prace zgodnie z SWZ i odbytą wizją lokalną w celu realizacji umowy.

Pytanie 152

Dotyczy prac adaptacyjnych:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że Wykonawca będzie miał w obowiązku wykonanie tylko miejscowej obróbki dekararskiej w miejscu nowo powstałych instalacji przechodzących przez dach.

Odpowiedź

Wykonawca ma zapewnić prawidłową instalację wentylacji na dachu. Prace te mają zostać wykonane zgodnie ze sztuką i w ich wyniku nie może dojść do przecieków dachu.

Pozostałe prace zgodnie z SWZ i odbytą wizją lokalną w celu realizacji umowy.

Pytanie 153

Dotyczy prac adaptacyjnych:

Jeśli w trakcie wykonywania obróbek dekararskich okaże się, że prawidłowy montaż tych obróbek nie da pewnego, szczelnego połączenia pomiędzy nową obróbką a starym pokryciem, prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dokona niezbędnych napraw dachu we własnym zakresie.

Odpowiedź:

Wykonawca ma zapewnić prawidłową instalację wentylacji na dachu. Prace te mają zostać wykonane zgodnie ze sztuką i w ich wyniku nie może dojść do przecieków dachu.

Pozostałe prace zgodnie z SWZ i odbytą wizją lokalną w celu realizacji umowy.

W wyżej wymienionym przypadku Zamawiający podejmie krok, które nie będą obciążać ryzykiem Wykonawcy, z uwzględnieniem prawidłowego działania Wykonawcy.

Pytanie 154

Zwracam się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia tomografu wraz z pełnym oprogramowaniem oraz **wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi**

pełne i swobodne serwisowanie urządzeń po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego przez podmiot wybrany przez Zamawiającego w konkurencyjnej procedurze.

Wykonawca wskazuje, że tylko takie zapisy SWZ zagwarantują Zamawiającemu nabycie pełnoprawnego urządzenia, którym będzie mógł następnie swobodnie dysponować.

Powyższa okoliczność będzie miała szczególne znaczenie po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego. Wówczas, Zamawiający będzie zobowiązany wszcząć postępowanie na obsługę serwisową sprzętu w kolejnych latach. W celu należytego świadczenia tej usługi, wybrany wykonawca będzie musiał uzyskać pełny dostęp do urządzenia. W przypadku więc gdy Zamawiający nie będzie dysponentem niezbędnego oprogramowania oraz **kodów serwisowych**, na zdecydowanie uprzywilejowanej pozycji znajdzie się dostawca sprzętu wyłoniony w przedmiotowym Postępowaniu. Tylko on bowiem będzie posiadał wszelkie niezbędne oprogramowanie, kody i dostępy serwisowe. To zaś w istocie uniemożliwi przeprowadzenie konkurencyjnego postępowania na pogwarancyjną obsługę serwisową sprzętu – w szczególności, w sytuacji, w której od wykonawców będzie wymagane zawieranie dodatkowo odrębnych umów licencyjnych z producentem sprzętu.

W ocenie Wykonawcy, taką sytuację należałoby uznać za niedopuszczalne uzależnienie się Zamawiającego od podmiotu prywatnego, który dostarczy tomograf w przedmiotowym Postępowaniu. Należy przy tym wskazać, że problem ten, zwany *vendor lock-in*, nie jest obcy rynkowi zamówień publicznych w Polsce. Wręcz przeciwnie, jego powszechność na rynku usług informatycznych spowodowała wydanie przez Urząd Zamówień Publicznych Rekomendacji dla Zamawiających¹, w której czytamy, że „*przyczyną opisanego tu zjawiska jest powstanie „uzależnienia” zamawiającego od pierwotnego wykonawcy systemu lub producenta sprzętu lub oprogramowania gotowego uniemożliwiającego nabycie niezbędnych usług lub dostaw w trybach konkurencyjnych. Uzależnienie to jest w dużej mierze konsekwencją niewłaściwego przygotowania postępowania i udzielenia zamówienia publicznego*”.

Jako receptę na rozwiązanie tego problemu, **UZP rekomenduje m.in. zobowiązanie wykonawców w umowie do wydania kodów oraz pełnej dokumentacji technicznej systemu (urządzenia), jak również wyczerpujące uregulowanie kwestii ewentualnego przeniesienia na zamawiającego autorskich praw majątkowych do dostarczanego systemu lub praw do licencji (sublicencji) oprogramowania niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania systemu (urządzenia)**. Warto przy tym zaznaczyć, że problematyka ta była już poruszana również w orzeczeniach Krajowej Izby Odwoławczej. W wyroku z dnia 12 grudnia 2017 roku, sygn. akt KIO 2506/17, Izba stwierdziła, że „*nabycie praw autorskich majątkowych do specyfikacji interfejsów nie prowadzi do wyeliminowania konkurencji na rynku właściwym, wręcz przeciwnie stanowi możliwość dla innych*

¹ *Rekomendacje udzielania zamówień publicznych na systemy informatyczne* wydane w 2009 roku dostępne są na stronie internetowej Urzędu Zamówień Publicznych pod adresem https://www.uzp.gov.pl/data/assets/pdf_file/0025/27574/Rekomendacje_UZP20ws_zamowiec584_na_syst_emy_informatyczne.pdf

podmiotów zaistnienia na tym rynku. Izba podziela także pogląd Zamawiającego, że niezagwarantowanie sobie korzystania z utworów w określony sposób niewątpliwie może utrudnić udzielenie w przyszłości zamówień innym wykonawcom niż dotychczasowemu".

Jednocześnie, Wykonawca zwraca uwagę, że choć na pierwszy rzut oka może wydawać się, że pozyskanie wraz z tomografem pełnego oprogramowania oraz wszelkich kodów i dostępów serwisowych może rodzić dodatkowe, znaczące koszty po stronie Zamawiającego, to byłoby to nieuprawnione uproszczenie tej kwestii.

Należy bowiem zwrócić uwagę, że w sytuacji, w której Zamawiający nie będzie dysponował niezbędnym oprogramowaniem w chwili wygaśnięcia gwarancji, to wszyscy wykonawcy zainteresowani świadczeniem usługi serwisowej tomografu, będą zmuszeni nabyć je od producenta we własnym zakresie. Wydatki te (w szczególności koszt zawarcia odrębnej umowy licencyjnej) znajdują oczywiście odbicie w cenach zaoferowanych przez wykonawców w postępowaniu na świadczenie usług serwisowych, których koszt znacząco wzrośnie.

Innymi słowy, wydatki Zamawiającego związane z utrzymaniem tomografu w całym cyklu życia urządzenia będą dużo wyższe.

W tym kontekście, należy zaś zwrócić uwagę, że Zamawiający, jako dysponent środków publicznych, podlega ustawie o finansach publicznych². Zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, przy zachowaniu zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Zgodnie zaś z wyrokiem KIO z dnia 3 października 2018 r., sygn. akt KIO 1913/18 dotyczącym właśnie obsługi serwisowej aparatury medycznej, „możliwość zakupu serwisu pogwarancyjnego po jak najniższej cenie leży niewątpliwie w interesie zamawiającego (i finansów publicznych)”.

Podsumowując, w ocenie Wykonawcy, jedynie nabycie przez Zamawiającego urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz **wszelkimi kodami i dostęпами serwisowymi**, a następnie dzięki temu przeprowadzenie konkurencyjnej procedury na pogwarancyjny jego serwis, można uznać za wyraz zastosowania wskazanej reguły w praktyce.

Na marginesie, Wykonawca wskazuje, że dalsze oszczędności dla Zamawiającego może przynieść również m.in. stosowanie części zamiennych innych niż te produkowane przez producenta. Jak bowiem wskazała Krajowa Izba Odwoławcza w wyroku z dnia 10 lutego 2011 roku, sygn. akt KIO 153/11, z przepisów ustawy o wyrobach medycznych nie wynika utrata certyfikatu zgodności CE dla całego produktu w wypadku użycia części zamiennej innej niż producenta, zwłaszcza jeśli niniejsza część ma także certyfikat zgodności CE, do tego jest dedykowana dla tomografu komputerowego danego producenta.

Uzyskanie informacji w powyższym zakresie ma dla Wykonawcy szczególnie istotne znaczenie – umożliwi mu bowiem złożenie oferty lepiej dostosowanej do potrzeb i wymagań Zamawiającego.

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity: (Dz.U. z 2017 r. poz. 2077 ze zm.).

Podsumowując, Zamawiający może wymagać aby aparat oraz wszystkie oferowane urządzenia pozbawione były haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu i urządzeń przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy lub udostępnienie haseł, kodów serwisowych, itp., załączonych najpóźniej w ostatnim dniu gwarancji – dotyczy kompletnego przedmiotu zamówienia.

Poniżej przedstawiamy przykładowy zapis w SWZ, stosowany przez Zamawiających w projektach umowy:

Sprzedawca bezwzględnie gwarantuje (art. 473 § 1 kodeksu cywilnego) że Sprzęt, o którym mowa w § 1 ust. 1 Umowy, po upływie okresu gwarancji, o którym mowa w § ... ust. ... jest lub będzie pozbawiony wszelkich blokad itp., w tym w szczególności kodów serwisowych które po upływie gwarancji uniemożliwiałyby lub utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę Sprzętu przez inny niż Sprzedawca podmiot w przypadku niekorzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Sprzedawcy - na ryzyko Sprzedawcy. Sprzedawca najpóźniej w ostatnim dniu okresu gwarancji udostępni Zamawiającemu wszelkie kody serwisowe lub odblokuje urządzenie umożliwiając Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych i naprawę. Powyższe dotyczy również aktualizacji oprogramowania i zmiany kodów serwisowych.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis §1 ust. 2

Pytanie 155

Rozdział 4 pkt 1.d – Prosimy o potwierdzenie, że zapis o 5-letniej gwarancji dotyczy wyłącznie tomografu komputerowego z wyposażeniem a nie sprzętu dostarczonego w ramach prac adaptacyjnych np. klimatyzatorów, centrali wentylacyjnej etc.?

Odpowiedź:

Gwarancja na cały zakres przedmiotu umowy

Pytanie 156

Rozdział 4 pkt 1.j – Prosimy o informację czy nowy tomograf może zająć licencję obecnie używanego tomografu?

Odpowiedź:

Tak

Pytanie 157

Załącznik 2 – Specyfikacja techniczna, pkt. 162 – Prosimy o potwierdzenie, że szkolenie przypominające nie wlicza się do 3-miesięcznego okresu realizacji.

Odpowiedź:

Tak

Pytanie 158

Załącznik Protokół odbioru końcowego/ warunkowego – Wnosimy o wykreślenie zapisu dotyczącego przekazania kodów serwisowych. Zgodnie z zapisem §1 ust. 2 umowy wykonawca zobowiązany jest do usunięcia wszelkich blokad itp. w tym w szczególności kodów serwisowych po okresie gwarancji.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis §1 ust. 2

Pytanie 159

Zamawiający wymaga dostarczenia tomografu zastępczego, który będzie pracował od czasu demontażu obecnego tomografu do odbioru nowego. W związku z tym prosimy o wskazanie możliwego miejsca posadowienia na terenie Zamawiającego naczepty z tomografem. Wskazane miejsce musi umożliwiać podjazd ciężarówką z naczeptą, umożliwić rozłożenie naczepty na przestrzeni 15,50 m x 6,50 m na równej powierzchni, być umieszczone blisko wyjścia z budynku by umożliwić dostęp pacjentów oraz zapewnić możliwość podłączenia w rozsądnie bliskiej odległości do szpitalnej sieci zasilającej trójfazowej oraz sieci informatycznej. Prosimy o wskazanie miejsca spełniającego wszystkie w/w warunki.

Odpowiedź:

Tomograf zastępczy może zostać posadowiony na patio (postój karetek). Zamawiający umożliwi wizję lokalną.

Pytanie 160

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający zapewni energię elektryczną konieczną do zasilania kontenera z tomografem tymczasowym na czas jego pracy.

Odpowiedź:

Zamawiający zapewni energię, natomiast podłączenie TK tymczasowego na koszt Wykonawcy. Zamawiający wskaże miejsce do którego należy poprowadzić tymczasowe przyłącze, co obciąża Wykonawcę.

Pytanie 161

Czy Zamawiający umożliwi wykorzystanie podłączenia do tymczasowego tomografu a następnie do nowego licencji PACS/RIS, którą wykorzystuje obecny tomograf czy też Wykonawca ma zakupić nową licencję na podłączenie do systemu PACS/RIS?

Odpowiedź:

Zamawiający umożliwi wykorzystanie obecnej licencji do tymczasowego tomografu i następnie do nowego.

Pytanie 162

Zamawiający wskazuje termin realizacji jako 3 miesiące od podpisania umowy, z zastrzeżeniem, że czas ten to czas działań po stronie wykonawcy i nie wliczaj wliczają się w to działania Zamawiającego i innych instytucji. W celu sprecyzowania zapisu prosimy o potwierdzenie, że czas realizacji umowy będzie ulegał zawieszeniu w dniu przekazania przez Wykonawcę Zamawiającemu dokumentów koniecznych do wykonania działań Zamawiającego lub złożenia wraz z wnioskiem do danej instytucji a ulegnie odwieszeniu w dniu zakończenia działań Zamawiającego lub wydania przez tę instytucję prawomocnej decyzji, zezwolenia lub opinii.

Odpowiedź:

Potwierdzam

Pytanie 163

Prosimy o podania, z jakiego systemu PACS oraz jakiego systemu RIS korzysta Zamawiający.

Odpowiedź:

Dostawcą systemu PACS/RIS – jest firma CompuGroup Medical Polska. Zamawiający posiada licencję na obecny tomograf, która będzie wykorzystana dla nowego urządzenia.

Pytanie 164

Zamawiający wymaga dwóch szkoleń 5 dni po 8 godzin. Prosimy o potwierdzenie, że drugie szkolenie, tzw. przypominające, nie będzie wliczane do termin realizacji umowy a odbiór przedmiotu umowy odbędzie się po wykonaniu niezbędnych prac modernizacyjnych, instalacji sprzętu, wykonaniu pierwszego szkolenia oraz uzyskaniu koniecznych odbiorów.

Odpowiedź:

Potwierdzam

Pytanie 165

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca w terminie 7 dni roboczych od podpisania umowy przedstawił harmonogram prac. W związku z faktem, iż elementem całości są również działania Zamawiającego oraz instytucji zewnętrznych, na które Wykonawca nie ma wpływu, prosimy o potwierdzenie, że harmonogram ma uwzględniać wyłącznie działania Wykonawcy.

Odpowiedź:

W harmonogramie mają być uwzględnione działania instytucji zewnętrznych z ich ustawowymi terminami.

Pytanie 166

Prosimy o wskazanie pomieszczeń gdzie będą miały zostać zainstalowane stacje opisowe.

Odpowiedź:

Załącznik Rys 4 -1 piętro 1.26b

Pytanie 167

Czy Zamawiający zapewni dla stacji opisowych biurka lub blaty?

Odpowiedź:

Tak

Pytanie 168

Czy zapewnienie biurka lub blatu dla stacji technika jest w gestii Zamawiającego czy Wykonawcy?

Odpowiedź:

Wykonawcy

Pytanie 169

W związku z wymogiem Zamawiającego wykonania projektowej dokumentacji budowlanej, w tym również dokumentacji wykonawczej oraz powykonawczej, zwracamy się z prośbą o wydłużenie czasu realizacji przedmiotu umowy do sześciu miesięcy od podpisania umowy, z zastrzeżeniem, że czas ten to czas działań po stronie wykonawcy i nie wliczaj wliczając się w to działania Zamawiającego i innych instytucji.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 170

Czy Zamawiający dopuści do postępowania wykonawcę, który nie posiada autoryzacji producenta do wykonywania usług serwisowych, ale zapewni świadczenie usług serwisowych przez firmę, która posiada taką autoryzację producenta?

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ

Pytanie 171

Wnosimy o poprawienie numeracji załączników:

- Protokół odbioru robót zanikających i ulegających zakryciu powinien być oznaczony numerem 2 a nie 6
- Wykaz fartuchów ochronnych do pracowni Tomografii Komputerowej - powinien być oznaczony numerem 4 a nie 8
- Protokół szkolenia Tomograf - powinien być oznaczony numerem 5 a nie 1
- Protokół odbioru - powinien być oznaczony numerem 6 a nie 4.

Odpowiedź:

Poprawiam zgodnie z sugestią

Pytanie 172

dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, § 1 ust.2:

Prosimy Zamawiającego o wykreślenie powyższego zapisu. Przedmiotem zamówienia jest dostawa tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczeń na pracownię tomograficzną a nie pogwarancyjna obsługa serwisowa.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis §1 ust. 2

Pytanie 173 – dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, § 1 ust.2:

W przypadku odpowiedzi odmownej prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że ww. warunek zostanie spełniony, jeśli Wykonawca po upływie gwarancji prześle Zamawiającemu administracyjny kod dostępu do tomografu?

Odpowiedź

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 172

Pytanie 174– dotyczy załącznika nr 5 do SWZ, § 1 ust.2:

W przypadku odpowiedzi odmownej na dwa powyższe pytania, prosimy Zamawiającego o zmianę zapisu na: „Kody i hasła serwisowe do tomografu komputerowego są dostępne i znane dla wszystkich uprawnionych pracowników serwisów a po okresie gwarancji Zamawiający ma prawo do korzystania z dowolnego, przeszkolonego i uprawnionego przez producenta serwisu.”

Z uwagi na bezpieczeństwo pacjentów żaden z producentów urządzeń medycznych, szczególnie tak wysoce zaawansowanych, jakim jest tomograf, nie może ich pozostawić bez nadzoru nad tym, kto ma dostęp do ich serwisowania. Nieuprawniony dostęp osób bez ukończonych specjalistycznych szkoleń z obsługi, bez wiedzy i doświadczenia niezbędnych do wykonywania czynności serwisowych zgodnie z zaleceniami producenta, może spowodować, że aparat nie będzie działał sprawnie, co w najgorszej możliwie do przewidzenia sytuacji może spowodować szkodę dla pacjenta oraz Zamawiającego.

Odpowiedź

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 172

Pytanie nr 175 – dotyczy wymogu potwierdzenia parametrów technicznych przez producenta:

Czy z uwagi na to, że w kartach katalogowych, ulotkach, folderach zawarte są najważniejsze parametry sprzętu, a producent sprzętu przygotowuje jednakowy dla wszystkich krajów folder z parametrami technicznymi aparatu (w przypadku, gdy każdy Zamawiający w sposób indywidualny opisuje przedmiot postępowania, producent musiałby każdorazowo tworzyć indywidualny folder do każdego postępowania przetargowego), Zamawiający dopuści potwierdzenie parametrów, których brakuje w kartach katalogowych, ulotkach lub które uległy modyfikacji od czasu wydania katalogu/ulotki, oświadczeniem Wykonawcy lub przedstawiciela producenta w UE (wskazanego w deklaracji zgodności) lub przedstawiciela producenta w Polsce?

Odpowiedź

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 85

Pytanie 176 – dotyczy warunku udziału w postępowaniu:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, czy uzna warunek dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże się odpowiednim doświadczeniem w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia tj. należycie wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie minimum 2 (dwóch) dostaw o wartości brutto minimum 3 500 000,00 (słownie: trzech milionów pięćset tysięcy 00/100) złotych każda, polegających na dostawie aparatury medycznej (tomografu, rezonansu, angiografu) wraz z modernizacją pomieszczenia oraz załączy dowody potwierdzające, że każda z tych dostaw została lub jest wykonywana należycie. Zamawiający zastrzega, że wartość dostawy w odniesieniu do jednego urządzenia (tomografu, rezonansu, angiografu) była nie mniejsza niż 3 000 000 zł brutto.

Wszystkie trzy ww. urządzenia medyczne są porównywalnie zaawansowane technologicznie a adaptacja pracowni na ich użytkowanie wymaga wykonania analogicznych, lub w przypadku rezonansu nawet bardziej skomplikowanych prac, przez co doświadczenie zdobyte przez Wykonawcę przy ich realizacji daje Zamawiającemu rękojmię należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty.

Odpowiedź

Zgodnie z SWZ.

Dodatkowo Zmawiający wskazuje, że wymaga aby upoważniona i przeszkolą osoba przez Wykonawcę (np. Technik) posiadał dostęp z poziomu ustalonego użytkownika (login/hasło) do modyfikowania i tworzenia nowych protokołów badań.

W związku z udzielonymi odpowiedziami w załączeniu do odpowiedzi zmodyfikowane załączniki do SWZ

Kierownik Zamawiającego