

**Wykonawcy ubiegający się  
o udzielenie zamówienia**

**Dotyczy: odpowiedzi na zapytania w sprawie specyfikacji do przetargu nieograniczonego na  
„Zakup i dostawę rezonansu magnetycznego, tomografu komputerowego”  
(nr sprawy: 23/18/ZP/PN)**

MEGREZ Sp. z o.o. z siedzibą w Tychach, zwana dalej Zamawiającym, w odpowiedzi na zapytania do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia skierowane przez Wykonawców wyjaśnia:

**Zestaw pytań nr 1**

**Pytanie nr 1**

**Dotyczy: Załącznik nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne, Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans magnetyczny, XII NIEZBĘDNE WYPOSAŻENIE SYSTEMU MR, Punkt nr 8.**

Czy Zamawiający dopuści do przetargu automatyczną bezwładową strzykawkę MAX3 firmy Ulrich GmbH & Co. KG przeznaczoną do podawania kontrastu przy badaniach MR do 3T.

Główną zaletą strzykawki jest:

- Bezpośrednia iniekcja kontrastu z opakowań producenta,
- Krótki czas przygotowania strzykawki pomiędzy badaniami,
- 24 godzinny system materiałów zużywalnych: Easy-Click-Kaseta umożliwiająca wykonanie dowolnej ilości iniekcji,
- Automatyczne przełączanie podawania środka kontrastowego z opróżnionego opakowania na pełne,
- Oszczędność środka kontrastowego w wyniku wstępnego i wtórnego wypełnienia NaCl systemu wężyków,
- 4 detektory szybko i niezawodnie wykrywające powietrze w systemie,
- Kolorowy, dotykowy panel sterujący z interfejsem w języku polskim.

Dane techniczne strzykawki MAX3 firmy Ulrich GmbH & Co. KG:

- Rodzaj zasilania: bateryjne,
- Sposób połączenia wstrzykiwacza z konsolą sterującą: bezprzewodowe (technologia WLAN),
- Pamięć 200 programów,

**MEGREZ Sp. z o.o.**

Ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy, Tel. +48 32 32 55 171, fax. +48 32 32 55 284, e-mail: sekretariat@szpitalmegrez.pl, NIP 634 267 03 10, REGON 240872286, KRS 0000302837 MEGREZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy KRS, Kapitał zakładowy w wysokości 69 027 850,00 zł



- Szybkość przepływu (ze środkiem kontrastowym): 0.1-10.0 ml/s, krokowo 0.1 ml/s,
- Maksymalne ciśnienie w systemie wężyków 17 bar (247 psi),
- Maksymalna objętość płynów gotowa do podania: 400 ml/1 pacjenta, krokowo 1.0 ml,
- Maksymalna objętość płynów: CA maksymalnie 2 x 200 ml, NaCl maksymalnie 1 x 2000 ml,
- Monitorowanie ciśnienia: zintegrowany system kontroli ciśnienia, wykres ciśnienia w czasie rzeczywistym,
- Możliwość definiowania objętości zainstalowanych opakowań z środkiem kontrastowym i NaCl.

Eksploatacja strzykawki jest prowadzona z wykorzystaniem wyłącznie materiałów eksploatacyjnych NIE zawierających związków DEHP (ftalany dietyloheksylu).

Wraz z wstrzykiwaczem zostanie dostarczony pakiet elementów zużywalnych pozwalający na wykonanie min 200 badań.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Zestaw pytań nr 2**

**Pytanie nr 1**

Pytanie dotyczy pkt. 8 części XII. NIEZBĘDNE WYPOSAŻENIE SYSTEMU MR Załącznik nr 1A do SIWZ – Parametry techniczne – Rezonans Magnetyczny

1. „Czy zamawiający dopuści zaoferowanie wstrzykiwacza pracującego w polu magnetycznym do 3T z mechanicznym napędem tłoków”?
2. „Czy zamawiający będzie oczekiwał dostarczenia wstrzykiwacza z możliwością zdalnego nadzoru serwisowego poprzez łącze internetowe i udostępni takie łącze?”

**Odpowiedź:**

**Ad. 1.** Zgodnie z SIWZ.

**Ad. 2.** Nie.

**Zestaw pytań nr 3**

**Pytanie nr 1**

Pytanie dotyczy części X. WYPOSAŻENIE DODATKOWE załącznika Załącznik nr 1A do SIWZ – Parametry techniczne – Tomograf komputerowy

1. „Prosimy zamawiającego o dopuszczenie dwugłowicowego wstrzykiwacza środków kontrastowych typu Medrad Stellant CTD kompatybilnego ze wszystkim oferowanymi na rynku systemami CT i umożliwiającą integrację wstrzykiwacza z tomografem na poziomie klasy CAN IV (miedzy innymi Sterowanie dostarczonym wstrzykiwaczem bezpośrednio z konsoli tomografu komputerowego. Możliwość programowania i zapamiętywania parametrów wstrzykiwacza bezpośrednio w protokole badania TK na konsoli operatorskiej) Wstrzykiwacz ma możliwość pracy zarówno na wkładkach jednorazowych jak i zestawach o certyfikowanej sterylności do 12h bez limitu wykonanych badań, jest wyposażony w podgrzewacze kontrastu i soli fizjologicznej. Obecny opis eliminuje wstrzykiwacze tłokowe przewyższające systemy oparte na mechanizmie pomp rolkowych zakresem generowanego ciśnienia, możliwością integracji z systemami CT oraz możliwością wyboru w zależności od potrzeb materiałów jedno lub wielorazowych.”
2. „Czy zamawiający będzie oczekiwał integracji tomografu ze wstrzykiwaczem? Jeśli tak to w jakiej klasie wg CIA 425?”

**Odpowiedź:**

**Ad. 1.** Zamawiający wyraża zgodę.

**Ad. 2.** Zamawiający oczekuje zaoferowania strzykawki, która będzie zintegrowana z oferowanym tomografem komputerowym i będzie spełniała wszystkie wymogi SIWZ.

#### Zestaw pytań nr 4

##### **Pytanie nr 1 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt V – Cewki - podpunkt 2,3,4**

Czy Zamawiający w punkcie V podpunkt 2,3,4 dla systemu cyfrowego RF z indywidualnymi przetwornikami analogowo-cyfrowymi indywidualnymi dla każdej z cewek będzie traktował równoważnie pojęcie kanałów cewki i elementów aktywnych cewki ?

##### **Lub**

Czy Zamawiający potwierdzi, że będzie traktował równoważnie pojęcie kanałów cewki i elementów aktywnych cewki dla systemu cyfrowego RF z indywidualnymi przetwornikami analogowo-cyfrowymi indywidualnymi dla każdej z cewek i zmieni zapisy w punktach 2,3,4 na następujące:

2.	<i>Wielokanałowa cewka lub kombinacja cewek do badania głowy i szyi (neuro-vascular) umożliwiająca stosowanie w obrębie całego badanego obiektu akwizycji równoległych (typu ASSET, iPAT, SENSE lub zgodnie z nomenklaturą producenta)  (Cewka i jej elementy mogą być wykorzystane do realizacji innych funkcjonalności)</i>	<i>TAK, min.16 kanałów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów, nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) i techniki obrazowania równoległego</i>
3.	<i>Wielokanałowa cewka lub zestaw cewek do badania całego kręgosłupa (C, Th, L), bez układania cewek na tułowiu pacjenta, z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta, umożliwiająca stosowanie akwizycji równoległych całego obiektu;  (Do realizacji funkcjonalności mogą być wykorzystane cewki oferowane w innych punktach)</i>	<i>TAK, min. 40 kanałów odbiorczych. Podać ilość kanałów, nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) zgodnie z nomenklaturą producenta i techniki obrazowania równoległego</i>
4.	<i>Wielokanałowa cewka lub kombinacja cewek do badania całego ośrodkowego układu nerwowego (głowy i kręgosłupa) z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i układaniu cewek na tułowiu pacjenta, umożliwiająca stosowanie akwizycji równoległych całego obiektu;  (Do realizacji funkcjonalności mogą być wykorzystane cewki oferowane w innych punktach)</i>	<i>TAK, min. 52 kanały odbiorcze w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów, nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) zgodnie z nomenklaturą producenta i techniki obrazowania równoległego</i>

##### **Odpowiedź:**

Do pierwszej części pytania – Tak, zaś co do części następującej po słowie „lub” – NIE.

**Pytanie nr 2 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt V – Cewki - podpunkt 5**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą do Zamawiającego o potwierdzenie, że w sytuacji kiedy Zamawiający wymaga zrealizowania opisanej dla danego punktu funkcjonalności przy użyciu pojedynczej cewki, a nie zestawu cewek, rozumie przez to cewkę w pojęciu użytkowo-funkcjonalnym. To znaczy, że do systemu rezonansu magnetycznego podłączany jest tylko jeden element i nie są wykorzystane w tym momencie inne elementy, które mogą być odłączone od systemu.

Jako przykład można podać cewkę do badania tułowia, która w nowoczesnych systemach MR, składa się z odłączalnej od systemu górnej części układanej na pacjencie, oraz elementu leżącego pod pacjentem, na stałe wbudowanego w stół rezonansu. Niemniej takie rozwiązanie nie jest traktowane jako zestaw cewek, ale pojedyncza cewka do badania tułowia.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 3 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt V – Cewki - podpunkt 6**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą do Zamawiającego o skorygowanie oczywistej pomyłki pisarskiej i potwierdzenie, że punkt V podpunkt 6 powinien mieć odnośnik do punktu V podpunkt 5, a nie do punktu 8.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dokonał korekty w załączniku nr 1A do SIWZ.

**Pytanie nr 4 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt V – Cewki - podpunkt 12**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą do Zamawiającego o potwierdzenie, że w sytuacji kiedy Zamawiający wymaga zrealizowania opisanej dla danego punktu funkcjonalności przy użyciu pojedynczej cewki, a nie zestawu cewek, rozumie przez to cewkę w pojęciu użytkowo-funkcjonalnym. To znaczy, że do systemu rezonansu magnetycznego podłączany jest tylko jeden element i nie są wykorzystane w tym momencie inne elementy, które mogą być odłączone od systemu.

Pragniemy jako przykład przytoczyć wykorzystanie cewki do badania tułowia, która w nowoczesnych systemach MR, składa się z odłączalnej od systemu górnej części układanej na pacjencie, oraz elementu leżącego pod pacjentem, na stałe wbudowanego w stół rezonansu. Niemniej takie rozwiązanie nie jest traktowane jako zestaw cewek, ale pojedyncza cewka do badania tułowia.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 5 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt VI – Otoczenie Pacjenta - podpunkt 2**

Czy Zamawiający w punkcie VI podpunkt 2 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę pozwalającą na pełne i funkcjonalne wykorzystanie systemu mobilnego stołu lub blatu stołu z dedykowanym wózkiem, który pozwala na :

- przygotowanie pacjenta do badania poza pomieszczeniem MR;
- ewakuację pacjenta w sytuacji zagrożenia;
- Czas ewakuacji nie dłuższy niż 45 sekund od momentu podjęcia decyzji o ewakuacji (technik na swym stanowisku przed konsolą) do rozpoczęcia akcji resuscytacyjnej poza pomieszczeniem badań i po

odłączeniu i zdemontowaniu cewek lub cewki do badania tułowia, możliwe do wykonania przez jedną osobę.

Proponujemy następujące brzmienie zapisu:

*Odłączany stół lub blat z dedykowanym wózkiem pozwalające na przygotowanie pacjenta do badania poza pomieszczeniem MR oraz na ewakuację pacjenta w sytuacji zagrożenia. Czas ewakuacji nie dłuższy niż 45 sekund od momentu podjęcia decyzji o ewakuacji (technik na swym stanowisku przed konsolą) do rozpoczęcia akcji resuscytacyjnej poza pomieszczeniem badań i po odłączeniu i zdemontowaniu cewek lub cewki do badania tułowia, możliwe do wykonania przez jedną osobę.*

**Odpowiedź:**

Wyrażamy zgodę na wydłużenie czasu ewakuacji do 45 sekund.

**Pytanie nr 6 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt VII – Aplikacje Kliniczne - podpunkt 14**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 14 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę w postaci punktacji dla „minimalnego wymogu dla pomiarów” pozwalającą na pełne wykorzystanie obrazowania i pomiarów z różnymi kierunkami?

Proponowana punktacja:

≥ 32 kierunki – 10 pkt.

< 32 kierunki – 0 pkt

Pragniemy zaznaczyć, że jest to istotny parametr, który w rutynowych badaniach wykorzystuje pomiary w różnych kierunkach tj. od 8 do 32 kierunków dyfuzji. Należy zaznaczyć, że im więcej możliwych kierunków tym większa liczba danych do analizy.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 7 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt VII – Aplikacje Kliniczne - podpunkt 59**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 59 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę w postaci punktacji dla „maksymalnego współczynnika przyspieszenia” pozwalającą na pełne wykorzystanie obrazowania równoległego?

Proponowana punktacja:

- Wartość największa 10 pkt.
- Wartość najmniejsza 0 pkt.
- Pozostałe proporcjonalnie

Pragniemy zaznaczyć, że jest to niezwykle istotny parametr mający bezpośredni wpływ na czas wykonywanych badań.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 8 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt IX – Sekwencje - podpunkt 31 oraz 32.**

Czy Zamawiający w punkcie IX podpunkt 31 oraz 32 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę w punktacji „wartość najmniejsza” z 10 pkt na 2 pkt ?

Pragniemy zaznaczyć, że niezwykle rzadko wykonuje się rekonstrukcje obrazów z grubością warstw poniżej 1mm.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 9 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola diagnostyczna MR - podpunkt 1**

Czy Zamawiający w punkcie IX podpunkt 1 celem doprecyzowania zapisów potwierdza, że zapis „...funkcje postprocessingowego zaoferowanego systemu głównego”, Zamawiający rozumie, jako stacja obrazowo-opisowe, które mają pełnić funkcje stacji lekarskiej działającej w oparciu o serwer aplikacyjny z jednoczesnymi użytkownikami dla wszystkich aplikacji klinicznych dla systemu postprocessingowego zaoferowanego w obrębie pakietu nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 10 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola diagnostyczna MR - podpunkt 12**

Czy Zamawiający w punkcie IX podpunkt 12 celem doprecyzowania zapisów potwierdza, że zapis „...usuwanie zniekształceń 2D/3D” Zamawiający rozumie jako wygładzanie obrazu ?

Pragniemy zaznaczyć, że w przypadku usuwania zniekształceń lub artefaktów na etapie akwizycji obrazów rezonansu magnetycznego, to taka funkcjonalność jest realizowana w obrębie rekonstruktora obrazów rezonansu magnetycznego, czyli w obrębie aparatu rezonansu magnetycznego. W związku z tym uważamy, że punkt ten powinien zostać usunięty z punktu XI – Konsola diagnostyczna MR w pakiecie nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 11 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny**

Czy Zamawiający 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, oświadczeniem Wykonawcy, Producenta lub Autoryzowanego Przedstawiciela Producenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 12 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt II – Gantry/Stół/Detektor - podpunkt 4**

Czy Zamawiający w punkcie II podpunkt 4 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę w postaci punktacji dla „szerokości detektora w odniesieniu do izocentrum”?

Proponowana punktacja wg wzoru:

szerokość detektora w odniesieniu do izocentrum [mm]

<40mm - 0 punktów

≥40mm - 10 punktów

Pragniemy zaznaczyć, że jest to niezwykle istotny parametr przekładający się bezpośrednio na szybkość skanowania.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 13 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt II – Gantry/Stół/Detektor - podpunkt 5**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o doprecyzowanie przez Zamawiającego, że w punkcie II podpunkt 5 chodzi o liczbę projekcji jednego elementu matrycy detektorów przy obrocie zespołu detektory-lampa o 360° wyrażonych w liczbie projekcji/obrót/element ?

Pragniemy zaznaczyć, że liczba projekcji/obrót/element ma olbrzymi wpływ na ilość pozyskiwanych danych, co w bezpośredni sposób przekłada się na jakość uzyskiwanych obrazów. W związku z tym zwracamy się z prośbą o wprowadzenie punktacji dla tego parametru.

Proponowana punktacja:

≤3000 Liczba projekcji/obrót/element – 0 pkt

≤4000 Liczba projekcji/obrót/element – 5 pkt

>4500 Liczba projekcji/obrót/element – 10 pkt

Pragniemy zaznaczyć, że pojęcie częstotliwość (częstość) jest wielkością fizyczną określającą liczbę cykli okresowego zjawiska występujących w jednostce czasu, gdzie jednostką częstotliwości jest herc (Hz). Częstotliwość 1 herca odpowiada występowaniu jednego zdarzenia (cyklu) w ciągu 1 sekundy np. w ruchu obrotowym, natomiast Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia napisał „Częstotliwość próbkowania danych jednego elementu matrycy detektorów przy obrocie zespołu detektory-lampa o 360°”.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 14 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt II – Gantry/Stół/Detektor - podpunkt 6**

Czy Zamawiający w punkcie II podpunkt 6 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę w postaci punktacji dla „zakresu skanowania”?

Proponowana punktacja:

= 170cm – 0 pkt

>170cm – 10 pkt

Pragniemy zaznaczyć, że zakres skanowania jest elementem wpływającym na ergonomię pracy oraz funkcjonalność całej pracowni.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 15** – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt II – Gantry/Stół/Detektor - podpunkt 7

Czy Zamawiający w punkcie II podpunkt 7 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę w postaci punktacji dla „nośności blatu”?

Proponowana punktacja:

= 200 kg – 0 pkt

>200 kg – 5 pkt

Pragniemy zaznaczyć, że nośność blatu jest istotnym elementem pozwalającym na diagnozowanie szerokiego zakresu pacjentów co w znaczący sposób wpływa na ergonomię pracy oraz funkcjonalność całej pracowni.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 16** – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt III – Generator / Lampa RTG - podpunkt 2

Czy Zamawiający w punkcie III podpunkt 2 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę w postaci punktacji dla „Najniższa możliwa do nastawienia wartość napięcia anodowego do zastosowania w protokołach klinicznych”?

Proponowana punktacja:

=80 kV – 0 pkt

< 80 kV – 5 pkt

Pragniemy zaznaczyć, że dostępne na rynku urządzenia oferują wartości napięcia anodowego: 70kV, 80kV, 90kV, 100kV, 120kV 130kV, 135kV i 140kV. Próg oceny <80kV oraz ≤70kV dubluje te same wartości dla dostępnych na rynku urządzeń. W związku z tym wnosimy o modyfikację punktacji sztucznie promującą urządzenia 70kV.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 17** – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt III – Generator / Lampa RTG - podpunkt 2

Czy Zamawiający w punkcie III podpunkt 2 celem doprecyzowania zapisów usunie punktację dla „Najniższa możliwa do nastawienia wartość napięcia anodowego do zastosowania w protokołach klinicznych ≤ 80 kV”?

Pragniemy zaznaczyć, że niskie napięcie anody nie jest jedynym parametrem, który umożliwia redukcję dawki dla pacjenta. Taki rezultat można osiągnąć stosując chociażby iteracyjny rekonstruktor. Zaproponowana przez Zamawiającego punktacja w rażący sposób premiuje jednego producenta, stawiając w niekorzystnej sytuacji innych producentów systemów tomografii komputerowej. Poniżej prezentujemy tabelę prezentującą minimalne napięcie anody wiodących producentów tomografów komputerowych na świecie:



	Philips iCT SP	Philips Ingenuity Elite	Siemens Somatom Definition AS+	Siemens Edge	GE Revolution HD	GE Optima 660	Toshiba Aquilion Prime	Toshiba AQ One Family 320
Minimalne napięcie anody, możliwe do zastosowania w protokołach badań [kV]	80	80	70	70	80	80	80	80

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 18 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt III – Generator / Lampa RTG - podpunkt 6**

Czy Zamawiający w punkcie III podpunkt 6 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę w punktacji dla „Rzeczywista pojemność cieplna anody lampy”?

Proponowana punktacja:

= 6 [MHU] – 0 pkt

≥ 6 [MHU] – 5 pkt

≥ 8 [MHU] – 10 pkt

Pragniemy zaznaczyć, że rzeczywista pojemność cieplna lampy jest istotnym elementem wpływającym na wydajność tomografu komputerowego w codziennej pracy co w znaczący sposób wpływa na ergonomię pracy oraz funkcjonalność całej pracowni.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 19 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt III – Generator / Lampa RTG - podpunkt 8**

Czy Zamawiający w punkcie III podpunkt 8 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę w punktacji dla „Ognisko lampy od detektora”?

Proponowana punktacja:

< 100 cm – 0 pkt

≥ 100 cm – 10 pkt

Pragniemy zaznaczyć, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia w punkcie III podpunkt 8 premiuje krótką geometrię, która charakteryzuje się tym, że źródło promieniowania (lampa) oraz detektor znajdują się bliżej pacjenta. W związku z tym pacjent narażony jest na większą dawkę skórną promieniowania oraz większe szkodliwe dla pacjenta promieniowanie rozproszone.

W krótkiej geometrii słaba lampa i słaby detektor kompensowane są skracaniem odległości, aby uzyskać podobne efekty. Krótka geometria charakterystyczna jest dla tanich systemów. Wiodący producenci tomografów na świecie w systemach wyższej klasy stosują długą geometrię.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 20 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt III – Generator / Lampa RTG - podpunkt 9**

Czy Zamawiający w punkcie III podpunkt 9 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad

konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty usunie zapis „Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do określonego punktu referencyjnego wybieranego na panelu dotykowym na gantry (min. 3 pozycje dostępne na gantry)”?

Pragniemy zaznaczyć, że ze względu na ochronę radiologiczną w tomografii komputerowej powinien być stosowany najmniejszy możliwy zakres skanowania i topogramu, natomiast pozycję powinno się dostosowywać do anatomii każdego pacjenta.

Pozycja – ułożenie oraz zakres badania pacjenta jest często uzgadniana z lekarzem. Co świadczy o dużej ilości zmiennych wpływających na jakość i skuteczność badania pacjenta. Wykorzystanie automatycznego pozycjonowanie pacjenta do określonego punktu referencyjnego nie jest uzasadnione i nieużyteczne, a zapis w opisie parametrów technicznych służy tylko i wyłącznie promowaniu rozwiązań wybranych producentów. Ograniczenie jest niezgodne z interesem publicznym i niekorzystne z punktu widzenia finansów szpitala. Równe traktowanie w ocenie ofert innych dostawców pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z odpowiedzią udzieloną na pytanie nr 10 w zestawie pytań nr 7.

**Pytanie nr 21 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt III – Generator / Lampa RTG - podpunkt 9**

Czy Zamawiający w punkcie III podpunkt 9 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty uzna jako rozwiązanie równoważne możliwość regulacji pedałem nożnym pozycji stołu i możliwość zatrzymywania w dowolnym, wybranym przez operatora miejscu ?

Pragniemy zaznaczyć, że ze względu na ochronę radiologiczną w tomografii komputerowej powinien być stosowany najmniejszy możliwy zakres skanowania i topogramu, natomiast pozycję powinno się dostosowywać do anatomii każdego pacjenta.

Pozycja – ułożenie oraz zakres badania pacjenta jest często uzgadniana z lekarzem. Co świadczy o dużej ilości zmiennych wpływających na jakość i skuteczność badania pacjenta.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z odpowiedzią udzieloną na pytanie nr 10 w zestawie pytań nr 7.

**Pytanie nr 22 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt III – Generator / Lampa RTG - podpunkt 10**

Czy Zamawiający w punkcie III podpunkt 10 celem doprecyzowania zapisów oraz w trosce o ochronę zdrowia pacjentów wykorzystując w badaniach tomografii komputerowej okularki chroniące oczy dopuści jako rozwiązania równoważne dla wskaźników informujących pacjenta o konieczności wstrzymania oddechu i możliwości wypuszczenia powietrza, komunikatów głosowych podawanych w języku polskim.

Pragniemy zaznaczyć, że większość ośrodków medycznych w Polsce, w trosce o ochronę pacjenta w trakcie różnych ekspozycji wykorzystuje okularki ochronne co oznacza, że bezużyteczne stają się wskaźniki

informujące pacjenta o konieczności wstrzymania oddechu i możliwości wypuszczenia powietrza, a kluczowe są komunikaty głosowe (z wypowiedzianiem komend przed każdym etapem badania), umożliwiające lepszą współpracę pacjenta i wpływające na większą przepustowość pracowni i mniejszą ilość powtarzanych badań.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 23 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt III – Generator / Lampa RTG - podpunkt 12**

Czy Zamawiający w punkcie III podpunkt 12 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowania w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty usunie zapis „Dynamiczny kolimator, ograniczający promieniowanie w osi Z na początku i końcu skanu spiralnego, pozwalający uniknąć naświetlenia obszaru ciała pacjenta, który nie jest poddany badaniu” ?

Pragniemy zaznaczyć, że zauważalne korzyści ze stosowania dynamicznego kolimatora uzyskujemy przy dużej liczbie rzędów (np. 256) lub dużym pokryciu detektora (np. 80mm). Wprowadzony przez Zamawiającego opis parametru w jednoznaczny sposób ogranicza Naszej firmie złożenie ważnej nie podlegającej odrzuceniu oferty przetargowej i służy tylko i wyłącznie promowaniu rozwiązań wybranych producentów. Ograniczenie jest niezgodne z interesem publicznym i niekorzystne z punktu widzenia finansów szpitala. Równe traktowanie w ocenie ofert innych dostawców pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty.

Pragniemy podkreślić, że jako wiodący producent tomografów komputerowych na świecie w proponowanym przez nas rozwiązaniu stosujemy inne skuteczne narzędzia do redukcji dawki, są nimi między innymi: iteracyjny rekonstruktor redukujący dawkę do 80%, kątowa modulacja dawki oraz modulacja dawki wzdłuż obszaru skanowania, które pozwalają na zmniejszenie dawki w obszarach o mniejszym tłumieniu.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z udzieloną odpowiedzią w pkt 4 zestawu nr 7.

**Pytanie nr 24 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt IV– Parametry Skanu - podpunkt 1**

Czy Zamawiający w punkcie IV podpunkt 1 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowania w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty zmieni zapis z

Najkrótszy czas pełnego obrotu (360°) zespołu lampa RTG – detektor mniejszy niż 0,4 s ( < 0,4 s)

na

Najkrótszy czas pełnego obrotu (360°) zespołu lampa RTG – detektor mniejszy równy 0,4 s ( $\leq 0,4s$ )

Pragniemy zaznaczyć, że prawne uwarunkowania zakresu świadczeń i sposób ich finansowania reguluje w Polsce rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.) oraz Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 62/2016/DSOZ z dn. 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.) na stronach 94 do 96 definiuje warunki realizacji świadczeń w zakresie świadczenia Tomografii komputerowej. Rozporządzenie tylko w zakresie badań tomografii komputerowej serca – badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego wymaga od Świadczeniodawców „aparat wielowarstwowy (o jednoczesnej akwizycji od 16 warstw submilimetrycznych w czasie 1 pełnego obrotu łącznie i zdolności rozdzielczej izotropowej min. 0,8 mm, o czasie skanu 360 max 0,6s – modulacja dawki promieniowania w zależności od badanej anatomii z czasem obrotu nie dłuższym niż 0,4s. – tzn. mniejszy równy 0,4 s.

Natomiast w dniu 5 czerwca 2018 roku Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na zlecenie Ministerstwa Zdrowia wydał rekomendację (REL\_55/2018) w sprawie zasadności zmiany technologii medycznych tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (RM) w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, która otrzymała brzmienie:

*Badania podstawowe:*

*„Aparat spiralny o czasie najkrótszego skanu 360<sup>o</sup> maksimum 1 s z minimalną liczbą 16 warstw przy jednym pełnym obrocie układu lampa rtg – detektor.”*

*Badania specjalistyczne:*

*„Aparat spiralny o czasie najkrótszego skanu 360<sup>o</sup> maksimum 0,5 s z minimalną liczbą 64 warstw przy jednym pełnym obrocie układu lampa rtg – detektor.”*

Równocześnie pragniemy dodać, że obecny zapis nie pozwala Naszej firmie na złożenie konkurencyjnej nie podlegającej odrzuceniu oferty w postępowaniu przetargowym i służy wyłącznie ograniczeniu konkurencji, które jest niezgodne z interesem publicznym oraz niekorzystne z punktu widzenia finansów szpitala. Równe traktowanie w ocenie ofert innych dostawców pozwala na prowadzenie postępowania przetargowego z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez Zamawiającego najkorzystniejszej oferty.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 25 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt IV– Parametry Skanu - podpunkt 8**

Czy Zamawiający w punkcie IV podpunkt 8 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowania w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty wprowadzi punktację dla „maksymalna długość ciągłego skanu spiralnego” ?

Proponowana punktacja:

≥158cm – 0 pkt

>170cm – 10 pkt

Pragniemy zaznaczyć, że długość ciągłego skanu spiralnego jest istotnym elementem wpływającym na ergonomię pracy oraz funkcjonalność całej pracowni.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 26 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt IV– Parametry Skanu - podpunkt 9**

Czy Zamawiający w punkcie IV podpunkt 9 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty wprowadzi punktacje dla „maksymalny czas ciągłego skanu spiralnego” ?

Proponowana punktacja:

=80s – 0 pkt

>80s – 10 pkt

Pragniemy zaznaczyć, że maksymalny czas ciągłego skanu spiralnego jest istotnym elementem wpływającym na wydajność tomografu komputerowego, ergonomię pracy oraz funkcjonalność całej pracowni.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 27 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt V– Parametry Jakościowe - podpunkt 2**

Czy Zamawiający w punkcie V podpunkt 2 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty usunie zapis „Maksymalna rozdzielczość wysokokontrastowa w płaszczyźnie X/Y, w czasie pełnego skanu dla min. 64 warstw akwizycyjnych, w matrycy 512 x 512 dla fantomu 20 cm w punkcie 50 % MTF, w polu akwizycyjnym 50 cm min. 11,8 pl/cm.” ?

Pragniemy zaznaczyć, że prawne uwarunkowania zakresu świadczeń i sposób ich finansowania reguluje w Polsce rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.) oraz Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 62/2016/DSOZ z dn. 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.) na stronach 94 do 96 definiuje warunki realizacji świadczeń w zakresie świadczenia Tomografii komputerowej np.:

- Dla badań głowy, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy oraz całego odcinka kręgosłupa warunki realizacji świadczeń tomografii komputerowej definiują aparat spiralny o skanie do 1,5 s dla 360° i zdolności rozdzielczej wysokokontrastowej min. 12 par linii/ cm dla skanu 360;
- Dla badań głowy, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy z kontrastem lub bez i conajmniej z dwoma fazami z wzmocnieniem kontrastem oraz dla badań naczyń krwionośnych, kończyn górnych lub dolnych czy wirtualnej kolonoskopii warunki realizacji świadczeń tomografii komputerowej

definiują aparat wielowarstwowy o skanie od 1s dla 360° i zdolności rozdzielczej wysokokontrastowej w płaszczyźnie x,y min. 15 par linii/ cm dla skanu 360°, średnica okola min. 70 cm;

- Dla badań serca – badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego warunki realizacji świadczeń tomografii komputerowej definiują aparat wielowarstwowy (o jednoczesnej akwizycji od 16 warstw submilimetrycznych w czasie 1 pełnego obrotu włącznie i zdolności rozdzielczej izotropowej min. 0,8 mm, o czasie skanu 360 max 0,6s – modulacja dawki promieniowania w zależności od badanej anatomii z czasem obrotu nie dłuższym niż 0,4s. – tzn. mniejszy równy 0,4 s.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.) definiuje rozdzielczość wysokokontrastowa w płaszczyźnie X/Y, w czasie pełnego skanu, aczkolwiek nie wskazuje w jakim punkcie MTF.

Warto zauważyć, że metoda przeprowadzana może być z wykorzystaniem filtrów na jednym z kilku poziomów ustawień rekonstrukcji iteracyjnej (w zależności od producenta 6, 7 lub 10 poziomów) lub bez wykorzystania filtrów. Jest to metodą optyczną, a więc jest to ocena subiektywna wykonywana przez badacza. Pomiar w 50% nie oddaje pełnych możliwości urządzenia.

Dodatkowo Zamawiający zgodnie z zapisem w punkcie I – Wymogi Podstawowe podpunkt 2 wymaga dostarczenia tomografu komputerowego 64-rzędach do badań całego ciała uzyskujący w czasie jednego pełnego obrotu układu lampa/detektor (podczas skanu spiralnego i osiowego) dla min. 128 warstw submilimetrycznych. Natomiast w punkcie V podpunkt 2 wymaga podania parametru maksymalnej rozdzielczości wysokokontrastowej w płaszczyźnie X/Y, w czasie pełnego skanu dla min. 64 warstw akwizycyjnych.

Zastosowanie tyłu zmiennych powoduje, że publikowane przez producentów wyniki są trudne do porównania i niejednoznaczne.

Równocześnie pragniemy dodać, że obecny zapis nie pozwala Naszej firmie na złożenie konkurencyjnej nie podlegającej odrzuceniu oferty w postępowaniu przetargowym i służy wyłącznie ograniczeniu konkurencji, które jest niezgodne z interesem publicznym oraz niekorzystne z punktu widzenia finansów szpitala. Równe traktowanie w ocenie ofert innych dostawców pozwala na prowadzenie postępowania przetargowego z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez Zamawiającego najkorzystniejszej oferty.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z udzieloną odpowiedzią w pkt. 5 w zestawie pytań nr 7.

**Pytanie nr 28 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt V– Parametry Jakościowe - podpunkt 2**

Czy Zamawiający w punkcie V podpunkt 2 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty dopuści jako równoważny zapis „ Maksymalna rozdzielczość wysokokontrastowa w czasie pełnego skanu dla minimum 128 warstw w trybie skanu spiralnego w matrycy 512 x 512 dla fantomu 20 cm dla płaszczyzny x,y min.20 lp/cm w cut -off „ ?

Pragniemy zaznaczyć, że prawne uwarunkowania zakresu świadczeń i sposób ich finansowania reguluje w Polsce rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z

zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.) oraz Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 62/2016/DSOZ z dn. 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.) na stronach 94 do 96 definiuje warunki realizacji świadczeń w zakresie świadczenia Tomografii komputerowej np.:

- Dla badań głowy, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy oraz całego odcinka kręgosłupa warunki realizacji świadczeń tomografii komputerowej definiują aparat spiralny o skanie do 1,5 s dla 360° i zdolności rozdzielczej wysokokontrastowej min. 12 par linii/ cm dla skanu 360;
- Dla badań głowy, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy z kontrastem lub bez i conajmniej z dwoma fazami z wzmocnieniem kontrastem oraz dla badań naczyń krwionośnych, kończyn górnych lub dolnych czy wirtualnej kolonoskopii warunki realizacji świadczeń tomografii komputerowej definiują aparat wielowarstwowy o skanie od 1s dla 360° i zdolności rozdzielczej wysokokontrastowej w płaszczyźnie x,y min. 15 par linii/ cm dla skanu 360°, średnica okola min. 70 cm;
- Dla badań serca – badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego warunki realizacji świadczeń tomografii komputerowej definiują aparat wielowarstwowy (o jednoczesnej akwizycji od 16 warstw submilimetrycznych w czasie 1 pełnego obrotu włącznie i zdolności rozdzielczej izotropowej min. 0,8 mm, o czasie skanu 360 max 0,6s – modulacja dawki promieniowania w zależności od badanej anatomii z czasem obrotu nie dłuższym niż 0,4s. – tzn. mniejszy równy 0,4 s.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.) definiuje rozdzielczość wysokokontrastowa w płaszczyźnie X/Y, w czasie pełnego skanu, aczkolwiek nie wskazuje w jakim punkcie MTF.

Warto zauważyć, że metoda przeprowadzana może być z wykorzystaniem filtrów na jednym z kilku poziomów ustawień rekonstrukcji iteracyjnej (w zależności od producenta 6, 7 lub 10 poziomów) lub bez wykorzystania filtrów. Jest to metodą optyczną, a więc jest to ocena subiektywna wykonywana przez badacza. Pomiar w 50% nie oddaje pełnych możliwości urządzenia.

Dodatkowo Zamawiający zgodnie z zapisem w punkcie I – Wymogi Podstawowe podpunkt 2 wymaga dostarczenia tomografu komputerowego 64-rzędach do badań całego ciała uzyskujący w czasie jednego pełnego obrotu układu lampa/detektor (podczas skanu spiralnego i osiowego) dla min. 128 warstw submilimetrycznych. Natomiast w punkcie V podpunkt 2 wymaga podania parametru maksymalnej rozdzielczości wysokokontrastowej w płaszczyźnie X/Y, w czasie pełnego skanu dla min. 64 warstw akwizycyjnych.

Zastosowanie tylu zmiennych powoduje, że publikowane przez producentów wyniki są trudne do porównania i niejednoznaczne.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z udzieloną odpowiedzią w pkt. 5 w zestawie pytań nr 7.

**Pytanie nr 29 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie - podpunkt 1,**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 1 celem doprecyzowania zapisów wymaga, aby dostarczone przez oferenta stacje lekarskie działające w oparciu o serwer aplikacyjny z jednoczesnymi użytkownikami dla wszystkich aplikacji opisanymi w rozdziale VII załącznika nr 1A do SIWZ ?

Pragniemy zaznaczyć, że takie rozwiązanie leży w interesie publicznym i jest korzystne dla Zamawiającego, gdyż znacznie zwiększa elastyczność pracy, możliwość rozbudowy i dostępność dla jednoczesnych użytkowników aplikacji do analizy badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, radiografii, ultrasonografii oraz inne. Dodatkowo wykorzystanie rozwiązania serwerowego eliminuje konieczność przesyłania całych badań na konsole opisowe, ograniczając tym samym niepotrzebny ruch w sieci LAN. Należy również podkreślić, że wykorzystanie serwera aplikacyjnego z licencjami opartymi o tzw. „model licencji pływających” jest jeszcze bardziej efektywne dla Podmiotu Medycznego poprzez możliwość instalacji oprogramowania klienckiego serwera aplikacyjnego na wielokrotnie większej ilości stacji niż ilość jednoczesnych użytkowników, co nie jest możliwe w przypadku korzystania z przestarzałych rozwiązań jakim są klasyczne niezależne stacje lekarskie.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 30 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie - podpunkt 1,**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 1 celem doprecyzowania zapisów wymaga dostarczenia przez wykonawcę dedykowanego oferowanemu rozwiązaniu serwera fizycznego czy przygotują dla wykonawców platformę wirtualizacji (serwer/y + środowisko wirtualizacji Vmware) i udostępni na niej zasoby: 32 GB RAM, CPU 12 rdzeni @ min. 2,6 GHz, HDD 1TB o wydajności min. 2000 IOPS ?

Pragniemy zaznaczyć, że takie rozwiązanie leży w interesie publicznym i jest korzystne dla Zamawiającego, gdyż znacznie zwiększa elastyczność pracy, możliwość rozbudowy i dostępność dla jednoczesnych użytkowników aplikacji do analizy badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, radiografii, ultrasonografii oraz inne. Dodatkowo wykorzystanie rozwiązania serwerowego eliminuje konieczność przesyłania całych badań na konsole opisowe, ograniczając tym samym niepotrzebny ruch w sieci LAN. Należy również podkreślić, że wykorzystanie serwera aplikacyjnego z licencjami opartymi o tzw. „model licencji pływających” jest jeszcze bardziej efektywne dla Podmiotu Medycznego poprzez możliwość instalacji oprogramowania klienckiego serwera aplikacyjnego na wielokrotnie większej ilości stacji niż ilość jednoczesnych użytkowników, co nie jest możliwe w przypadku korzystania z przestarzałych rozwiązań jakim są klasyczne niezależne stacje lekarskie.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 31 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie - podpunkt 2,**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 2 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty usunie zapis : ... „odpięciu od sieci LAN.” ...?



Pragniemy zaznaczyć, że w przypadku zastosowania serwera postprocessingowego taki zapis uniemożliwia pracę na wszystkich stacjach klienckich systemu opisowych stacji lekarskich, ponieważ obrazy są przetwarzane na jednym serwerze. Oferowane Państwu rozwiązanie oparte o serwer aplikacji klinicznych jest nowoczesnym narzędziem powszechnie stosowanym w wielu renomowanych Podmiotach Medycznych w Polsce. Należy podkreślić że wykorzystanie stacji lekarskiej odłączonej od sieci LAN nie ma możliwości przesłania badania z aparatu TK, czy MR równocześnie nie daje możliwości pobrania badania z systemu PACS poprzez DICOM Q/R. Wprowadzony zapis przez Zamawiającego to ograniczenie technologiczne wpływające negatywnie na wydajność pracy całego Zakładu Diagnostyki Obrazowej. Proponowane rozwiązanie w oparciu o serwer aplikacji klinicznych to najnowsze technologicznie narzędzie pracy dla użytkownika opisowej stacji lekarskiej, który podnosi efektywność i skraca czas pracy.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 32 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkty 1 - 2 oraz punkt VIII – Dodatkowe Stacje Lekarskie Dwie Sztuki – podpunkty 1 – 2 oraz pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola Diagnostyczna MR**

Czy Zamawiający w Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy w punkcie VII podpunkty 1- 2, punkt VIII podpunkty 1-2 oraz pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola Diagnostyczna MR celem doprecyzowania zapisów potwierdzi, że omyłkowo nie opisał żadnych aplikacji zaawansowanych do analizy badań MR ?

W związku z tym dostrzegając próbę wprowadzenia przez Zamawiającego zasadnych klinicznie i prowadzących do zwiększenia wydajności pracy i pewności diagnostycznej wymagań dotyczących dostępności na każdym stanowisku lekarskim aplikacji zaawansowanych służących do analizy badań TK i MR wnosimy o wprowadzenie w obrębie pakietu nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII wymogu dostarczenia serwera z min. 4 jednoczesnymi użytkownikami dla wszystkich aplikacji klinicznych (jest to suma stacji opisanych w wymaganych w załączniku 1A do SIWZ w pakiecie nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy oraz pakiecie nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny).

Propozycja wprowadzenia w obrębie pakietu nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII wymogu wprowadzenie zapisów dotyczących wymaganych aplikacji do analizy obrazów MR:

Dostarczenia serwera z min. 4 jednoczesnymi użytkownikami dla wszystkich aplikacji klinicznych, mających jednoczesny dostęp do każdej wymaganej aplikacji zaawansowanej służących do analizy badań.
Analiza badań perfuzyjnych, a w szczególności kalkulacja i prezentacja w kolorze następujących wskaźników: - relMTT (relative Mean Transit Time) – relCBV (relative Cerebral Blood Volume) – relCBF (relative Cerebral Blood Flow).
Aplikacja do analizy perfuzji T1, pozwalające uzyskać pomiary wzmocnienia względnego, wzmocnienia maksymalnego, czasu do wykrycia wartości szczytowej (TTP) i prędkość napływu środka kontrastowego.
System wyposażony w aplikację służącą do łączenia wielu obrazów w jeden widok na potrzeby przeglądania skanów pozyskanych przy użyciu kilku aparatów. Aplikacja do badania całego ciała, angiografii MR, całego kręgosłupa w celu uwidocznienia całego centralnego układu nerwowego.

System wyposażony w pakiet aplikacji do oceny badań dyfuzji MR. Narzędzie musi pozwalać na przeprowadzenie analizy charakterystyki dyfuzji w udarach i innych chorobach, z uwzględnieniem parametrów ADC, eADC i FA.
System wyposażony w aplikację umożliwiającą wykonanie obliczeń subtrakcji dla badań dynamicznych, jak również pozwala na obliczenie współczynnika transferu magnetyzacji środka kontrastowego (MTC) dla obrazów na podstawie odpowiedniego zestawu obrazów wejściowych. Można zdefiniować współczynniki ważenia, które mają wpływ na subtrakcję lub wynik MTC.
Dedykowane oprogramowanie do analizy 2D i 3D tensora dyfuzji oraz wizualizacji 2D i 3D traktografii tensora dyfuzji.

Pragniemy zaznaczyć, że Zamawiający w Pakiecie nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkty 1 - 2 oraz punkt VIII – Dodatkowe Stacje Lekarskie Dwie Sztuki – podpunkty 1 – 2 oraz w pakiecie nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola Diagnostyczna ME odnosi się do punktów, które nie istnieją w SIWZ.

Pragniemy również nadmienić, iż w obrębie pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola Diagnostyczna MR Zamawiający prawdopodobnie omyłkowo nie opisał żadnych aplikacji zaawansowanych do analizy badań MR.

Wprowadzenie proponowanych zapisów dotyczących wymaganych aplikacji do analizy obrazów MR leży w interesie publicznym, prowadzi do obniżenia kosztów zakupu i potencjalnej przyszłej rozbudowy systemu, a dodatkowo niesie istotną wartość kliniczną w postaci dostarczenia jednego spójnego systemu do zaawansowanej analizy badań pochodzących z różnych modalności obrazowych.

Dodatkową wartością dla Zamawiającego będzie to, iż wszyscy użytkownicy systemu będą mieli jednoczesny dostęp do każdej wymaganej aplikacji zaawansowanej, co w istotny sposób większa elastyczność i wydajność pracy. Z naszej najlepszej wiedzy, doświadczenia i oceny materiałów marketingowych systemów postprocessingowych oferowanych przez największych dostawców Tomografów Komputerowych oraz Rezonansów Magnetycznych takich jak GE, PHILIPS, SIEMENS, TOSHIBA, wynika iż każdy z wymienionych producentów jest w stanie dostarczyć takie rozwiązanie, np. GE – AW serwer, PHILIPS – IntelliSpace Portal, SIEMENS – Syngo.via, Toshiba – Vitrea. Równocześnie pragniemy podkreślić, że wyżej wymienieni producenci posiadają wszystkie zaproponowane aplikacje do analizy obrazów MR.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 33 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkty 1 - 2 oraz punkt VIII – Dodatkowe Stacje Lekarskie Dwie Sztuki – podpunkty 1 – 2 oraz pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola Diagnostyczna MR**

Czy Zamawiający w Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy w punkcie VII podpunkty 1- 2, punkt VIII podpunkty 1-2 oraz pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola Diagnostyczna MR celem doprecyzowania zapisów potwierdzi, że wymaga stacji lekarskich działających w oparciu o serwer aplikacyjny z jednoczesnymi użytkownikami dla wszystkich aplikacji klinicznych zaoferowanych wraz z tomografem komputerowym w Pakiecie nr 2 oraz, że system postprocessingowy wyposażony w wszystkie aplikacje podstawowe i zaawansowane dla tomografu komputerowego oraz rezonansu magnetycznego muszą być w pełni zgodne i pozwalać na pełną analizę w każdej aplikacji, obrazów pochodzących z zakupionego w niniejszym postępowaniu tomografu komputerowego oraz rezonansu magnetycznego niezależnie od producentów, którzy dostarczy aparat Tomografu Komputerowego i/ lub Rezonansu Magnetycznego ?

Pragniemy zaznaczyć, że ze względu na to, że w związku z aktualnie prowadzonym postępowaniem przetargowym nr sprawy 23/18/ZP/PN nie można określić, którzy producenci dostarczą aparat Tomografu Komputerowego i / lub Rezonansu Magnetycznego.

Z punktu widzenia Zamawiającego konieczne jest zapewnienie, iż dostarczone stacji lekarskie działające w oparciu o serwer aplikacyjny z jednoczesnymi użytkownikami dla wszystkich aplikacji klinicznych będzie zgodny z dostarczonym w niniejszym postępowaniu aparatem Tomografu Komputerowego i / lub Rezonansu Magnetycznego.

Dodatkowo takie wymaganie dostarczy wymierne korzyść w postaci zapewnienia możliwości pełnej analizy badań dla pacjentów przychodzących z własną dokumentacją z innych placówek oraz przechodzących badania na wielu urządzeniach diagnostycznych w szpitalu takich jak np. Tomograf, Rezonans, RTG.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ oraz z uwzględnieniem odpowiedzi nr 1 w zestawie pytań nr 8 oraz odpowiedź na pytanie nr 12 w zestawie pytań nr 7.

**Pytanie nr 34** - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkty 1 - 4 oraz punkt VIII – Dodatkowe Stacje Lekarskie Dwie Sztuki – podpunkt 1 oraz pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola Diagnostyczna MR – podpunkt 1 oraz 9  
Czy Zamawiający w Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy w punkcie VII podpunkty 1- 4, punkt VIII podpunkty 1 oraz pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola Diagnostyczna MR podpunkt 1 oraz 9 celem doprecyzowania zapisów w przypadku wymogu stacji lekarskich działających w oparciu o serwer aplikacyjny z jednoczesnymi użytkownikami dla wszystkich aplikacji klinicznych wprowadzi zapis określający ilości i konfigurację sprzętową opisowych stacji lekarskich - stacji klienckich systemu postprocessingowego, ponieważ aktualne zapisy są bardzo rozbieżne i niejednoznaczne ?

Proponujemy poniższy zapisy w obrębie zadania obejmującego dostawę Tomografu Komputerowego - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie (Załącznik nr 1A do SIWZ) proponujemy zmianę aktualnych wymagań i w wprowadzenie wymogu dostarczenia:

3 stacji klienckich trzymonitorowych (2 monitory diagnostyczne min 24” 2MPx oraz jeden monitor opisowy RIS min 19). Monitory diagnostyczne typu flat, karta graficzna i stacje opisowe spełniające wymogi Rozporządzenia Min. Zdr. z dnia 18.02 2011 roku, zał. nr1 w zakresie badań w zakresie badań TK i MR. Wszystkie komputery stacji o minimalnych parametrach sprzętowych:

- procesor czterordzeniowy, min. 2,40 GHz
- min. 8 GB RAM
- dysk o pojemności min. 200 GB
- system operacyjny zgodny aplikacja kliencką zaoferowanego systemu postprocessingowego.
- mysz, klawiatura
- nagrywarka DVD

- Karta graficzna obsługująca parametry ww. monitorów

W obrębie zadania obejmującego dostawę Rezonansu Magnetycznego pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans Magnetyczny – punkt XI – Konsola Diagnostyczna MR (Załącznik nr 1A do SIWZ) proponujemy zmianę aktualnych wymagań i w wprowadzenie wymogu dostarczenia:

1 stacji klienckiej trzymonitorowej (2 monitory diagnostyczne min 24" 2MPx oraz jeden monitor opisowy RIS min 19). Monitory diagnostyczne typu flat, karta graficzna i stacje opisowe spełniające wymogi Rozporządzenia Min. Zdr. z dnia 18.02 2011 roku, zał. nr1 w zakresie badań w zakresie badań TK i MR. Komputer stacji o minimalnych parametrach sprzętowych:

- procesor czterordzeniowy, min. 2,40 GHz
- min. 8 GB RAM
- dysk o pojemności min. 200 GB
- system operacyjny zgodny aplikacja kliencką zaoferowanego systemu postprocessingowego.
- mysz, klawiatura
- nagrywarka DVD
- Karta graficzna obsługująca parametry ww. monitorów

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 35 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt- 4**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 4 celem doprecyzowania zapisów w przypadku wymogu stacji lekarskich działających w oparciu o serwer aplikacyjny z jednoczesnymi użytkownikami dla wszystkich aplikacji klinicznych Zamawiający wymaga podłączenia dodatkowego monitora bezpośrednio do stacji klienckiej systemu postprocessingowego ?

Pragniemy zaznaczyć, że rozwiązanie w konstrukcji systemu zamkniętego jakim jest niezależna stacja lekarska jest technologią konstrukcyjnie ograniczającą możliwości efektywnej pracy.

Wykonawcy składający ważną ofertę przetargową zobowiązani w celu realizacji wymaganej funkcjonalności Zamawiającego bardzo często są zmuszeni do oferowania dodatkowego komputera z podłączonym monitorem i przełącznika KVM by zrealizować obsługę obu komputerów za pomocą jednej klawiatury i Myszki.

**Odpowiedź:**

Zgodni z SIWZ uwzględniającej odpowiedzi.

**Pytanie nr 36 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt- 8**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 8 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę oczywistej omyłki pisarskiej w nazwie interfejsu ?

Obecnie w opisie Zamawiającego jest „DICOM Storage”, a powinno być „DICOM Store”.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia zapis na DICOM Storage lub DICOM Store.

**Pytanie nr 37 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt- 9**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 9 celem doprecyzowania zapisów potwierdzi, że funkcjonalność opisana w tym punkcie ma być realizowana w pełni automatycznie, całkowicie bez udziału i żadnych dodatkowych działań użytkownika, po pierwotnej jednorazowej konfiguracji zasad pobierania wcześniejszych badań ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 38 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt- 9**

Czy Zamawiający w Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy w punkcie VII podpunkt 9 celem doprecyzowania zapisów będzie wymagał i wprowadzi dodatkowe punktacje za bardziej rozbudowane możliwości konfiguracji wymaganej funkcjonalności, co przyczyni się do większej optymalizacji pracy i ruchu sieciowego ?

Propozycja wprowadzenia dodatkowego opisu:

- możliwość konfiguracji reguł szczegółowych w zależności od: STUDY ARRIVAL, DICOM WORKLIST i HL7
- konfiguracja reguł szczegółowych ze względu na typ badania (min. TK, MR, NM, RTG, USG)
- konfiguracja reguł szczegółowych ze względu ilość automatycznie pobieranych wcześniejszych badań z możliwością dowolnego ustawienia tej wartości
- konfiguracja reguł szczegółowych ze względu czas wykonania automatycznie pobieranych wcześniejszych badań z możliwością dowolnego ustawienia tej wartości
- konfiguracja reguł szczegółowych ze względu charakterystykę automatycznie pobieranych wcześniejszych badań (STUDY DESCRIPTION) z możliwością dowolnego ustawienia tej wartości.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 39 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt- 33**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 33 celem doprecyzowania zapisów wprowadzi zmianę oczywistej omyłki pisarskiej i potwierdzi, że chodzi o automatyczne obliczanie rozedmy w poszczególnych pięciu płatach płuc?

Pragniemy zaznaczyć, że w płucach rozróżnia się 5 płatów i 9 segmentów, a obliczanie rozedmy następuje w podziale na płaty.

**Odpowiedź:**

Zamawiający poprawia oczywistą omyłkę i potwierdza że chodzi o automatyczne obliczanie rozedmy w poszczególnych pięciu płatach płuc.

**Pytanie nr 40 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt- 36**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 36 celem doprecyzowania zapisów będzie wymagał, że oprogramowanie do automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z kryteriami RECIST 1.0 ma być standardowo fabrycznie wbudowane w aplikację onkologiczną (zgodnie z instrukcją użytkownika oprogramowania i zgodnie ze wszystkimi kryteriami RECIST 1.0), a dodatkowo oprócz tego powinna istnieć możliwość konfiguracji automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z kryteriami morfologicznymi oceny stworzonymi przez użytkownika ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 41 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt- 37**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 37 celem doprecyzowania zapisów będzie wymagał, że oprogramowanie do automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z kryteriami RECIST 1.1 ma być standardowo fabrycznie wbudowane w aplikację onkologiczną (zgodnie z instrukcją użytkownika oprogramowania i zgodnie ze wszystkimi kryteriami RECIST 1.1), a dodatkowo oprócz tego powinna istnieć możliwość konfiguracji automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z kryteriami morfologicznymi oceny stworzonymi przez użytkownika ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 42 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt- 38**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 38 celem doprecyzowania zapisów będzie wymagał, że oprogramowanie do automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z kryteriami WHO ma być standardowo fabrycznie wbudowane w aplikację onkologiczną (zgodnie z instrukcją użytkownika oprogramowania i zgodnie ze wszystkimi kryteriami WHO), a dodatkowo oprócz tego powinna istnieć możliwość konfiguracji automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z kryteriami morfologicznymi oceny stworzonymi przez użytkownika ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 43 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt- 39**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 39 celem doprecyzowania zapisów będzie wymagał, że oprogramowanie do automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z kryteriami CHOI ma być standardowo fabrycznie wbudowane w aplikację onkologiczną (zgodnie z instrukcją użytkownika

oprogramowania i zgodnie ze wszystkimi kryteriami CHOI), a dodatkowo oprócz tego powinna istnieć możliwość konfiguracji automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z kryteriami morfologicznymi oceny stworzonymi przez użytkownika ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 44 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkty 35-40**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkty 35- 40 celem doprecyzowania zapisów będzie wymagał lub wprowadzi dodatkową punktację za zaoferowanie oprogramowania do automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z kryteriami PERCIST standardowo fabrycznie wbudowanego w aplikację onkologiczną (zgodnie z instrukcją użytkownika oprogramowania i zgodnie ze wszystkimi kryteriami PERCIST) ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 45 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt 42**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 42 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty usunie zapis „... w technice VRT” ?

Pragniemy zaznaczyć, że wymóg ten nie ma żadnej dodatkowej wartości klinicznej. Obecny zapis może powodować niemożność Naszej firmie na złożenie konkurencyjnej nie podlegającej odrzuceniu oferty w postępowaniu przetargowym i służy wyłącznie ograniczeniu konkurencji, które jest niezgodne z interesem publicznym oraz niekorzystne z punktu widzenia finansów szpitala. Równe traktowanie w ocenie ofert innych dostawców pozwala na prowadzenie postępowania przetargowego z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez Zamawiającego najkorzystniejszej oferty.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa zapis „ w technice VRT”

**Pytanie nr 46 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt pomiędzy punktami 53 oraz 54 o treści: „Oprogramowanie do automatycznej segmentacji wątroby”**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt pomiędzy punktami 53 oraz 54 o treści: „Oprogramowanie do automatycznej segmentacji wątroby” celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty wprowadzi dodatkową punktację za zaoferowanie oprogramowania do automatycznej segmentacji wątroby, o znacznie bardziej rozbudowanych możliwościach segmentacji poszczególnych segmentów wątroby ?

Propozycja punktacji:

- Segmentacja: 2-segmentowa, 4-segmentowa – 0pkt
- Segmentacja: 2-segmentowa, 4-segmentowa, 8-segmentowa- 3pkt
- Segmentacja: 2 -segmentowa, 4-segmentowa, 8-segmentowa, 9- segmentowa, - 10 pkt

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 47 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt VII – Stacje Lekarskie – podpunkt 55**

Czy Zamawiający w punkcie VII podpunkt 55 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty usunie zapis: „Oprogramowanie pozwalające na automatyczne wykrywanie i unikanie zmian chorobowych zachodzących na siebie” ?

Pragniemy zaznaczyć, że zapis ten jest niezrozumiały oraz lakoniczny. Analiza i detekcja zmian zgodnie ze wcześniejszymi wymaganiami zamawiającego jest wykonywana w oparciu o operację na wolumenie. Taki zapis z matematycznego i praktycznego punktu widzenia nie ma żadnego sensu, gdyż jeżeli zmiany nie mają pomiędzy sobą zauważalnego rozgraniczenia (możliwego do matematycznej oceny w oparciu o jednostki HU) to będą traktowane przez każdy algorytm jako jedna zmiana. Ponieważ analiza jest oparciu o przestrzeń a nie płaszczyznę i nie może być mowy o „zachodzeniu” na siebie zmian tego samego typu bez zauważalnego rozgraniczenia.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 48 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt VIII – Dodatkowe Stacje Lekarskie Dwie sztuki - podpunkt od 3 do 11**

Czy Zamawiający w punkcie VIII podpunkt od 3 do 11 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowanie w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty usunie zapis „ Oprogramowanie z licencjami bezterminowymi do monitorowania i raportowania poziomu dawek z tomografu komputerowego, pozwalające na spełnienie dyrektywy EURATOM 2013/59 z 5 grudnia 2013”

Pragniemy zaznaczyć, że prawne uwarunkowania zakresu świadczeń, sposób ich finansowania oraz warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego regulują w Polsce:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.),
- Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 62/2016/DSOZ z dn. 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1015 późn. zm.)

W Polskim prawodawstwie nie ma aktów wykonawczych definiujących archiwizację i raportowanie dawek promieniowania wykorzystywanego w pracy szpitali. Zalecenia dyrektywy EUROATOM 2013/59 z dnia 5



grudnia 2013 roku ustanawiają podstawowe normy bezpieczeństwa w celu ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia na działanie promieniowania jonizującego. Szczególnie istotne jest, że wskazane normy są zaleceniami dotyczącymi norm bezpieczeństwa, z wyłączeniem promieniowania jonizującego, którego źródłem jest wyposażenie medyczne, które to regulowane jest dyrektywą o wyrobach medycznych (93/42/EWG).

**Odpowiedź:**

Zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi. Zamawiający wykreśla zapis „pozwalające na spełnienie dyrektywy EURATOM 2013/59 z 5 grudnia 2013 zg z aktualnymi wymogami prawnymi”

**Pytanie nr 49 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt VIII – Dodatkowe Stacje Lekarskie Dwie sztuki - podpunkt od 3 do 11**

Czy Zamawiający w punkcie VIII podpunkt od 3 do 11 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowania w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty dopuści jako rozwiązanie równoważne do serwera dawek do monitorowania i raportowania dawek z tomografu komputerowego, oprogramowanie umożliwiające ostrzeżenie o przekroczeniu progu zdefiniowanej dawki, które:

1. ostrzega operatora w przypadku przekroczenia ustawionych limitów dawek
2. pomaga zabezpieczyć pacjenta przed nadmiernym napromieniowaniem
3. uniemożliwia dokonywania nieautoryzowanych zmian w protokołach skanowania oraz oprogramowanie umożliwiające pełny przegląd informacji na temat zastosowanej dawki, które:
  - a) oblicza dawki DLP lub CTDIvol absorbowanej przez pacjenta przed wykonaniem akwizycji, tj. serii badania, z uwzględnieniem prądu, napięcia, czasu obrotu i innych parametrów badania
  - b) automatycznie reguluje natężenie prądu lampy w czasie rzeczywistym w celu uzyskania najlepszej jakości obrazu diagnostycznego przy możliwie najniższej dawce, niezależnie od wielkości i budowy pacjenta
  - c) całkowicie automatycznie zarządza dawką dla pacjentów dorosłych i dzieci
  - d) umożliwia ręczne zatrzymanie skanowania w momencie zobrazowania oczekiwanej struktury anatomicznej
  - e) umożliwia skanowanie częściowe, w celu ograniczenia bezpośredniego narażenia na promieniowanie najbardziej wrażliwych narządów, np.: piersi, gruczołu tarczowego, soczewki oka.

Pragniemy zaznaczyć, że prawne uwarunkowania zakresu świadczeń, sposób ich finansowania oraz warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego regulują w Polsce:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.),
- Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 62/2016/DSOZ z dn. 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1015 późn. zm.)

W Polskim prawodawstwie nie ma aktów wykonawczych definiujących archiwizację i raportowanie dawek promieniowania wykorzystywanego w pracy szpitali. Zalecenia dyrektywy EUROATOM 2013/59 z dnia 5

grudnia 2013 roku ustanawiają podstawowe normy bezpieczeństwa w celu ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia na działanie promieniowania jonizującego. Szczególnie istotne jest, że wskazane normy są zaleceniami dotyczącymi norm bezpieczeństwa, z wyłączeniem promieniowania jonizującego, którego źródłem jest wyposażenie medyczne, które to regulowane jest dyrektywą o wyrobach medycznych (93/42/EWG).

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 50 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy – punkt VIII – Dodatkowe Stacje Lekarskie Dwie sztuki - podpunkt 12**

Czy Zamawiający w punkcie VIII podpunkt 12 celem doprecyzowania zapisów oraz zasad równego traktowania w ocenie ofert innych dostawców, która pozwala na prowadzenie postępowania z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez zamawiającego najkorzystniejszej oferty usunie zapis „ Możliwość podłączeni urządzeń: Tomograf Komputerowy, Aparat RTG, Mammograf, Densytmometr do oferowanego oprogramowania do monitorowania i raportowania poziomu dawek”

Pragniemy zaznaczyć, że prawne uwarunkowania zakresu świadczeń, sposób ich finansowania oraz warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego regulują w Polsce:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413, z późn. zm.),
- Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 62/2016/DSOZ z dn. 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1015 późn. zm.)

W Polskim prawodawstwie nie ma aktów wykonawczych definiujących archiwizację i raportowanie dawek promieniowania wykorzystywanego w pracy szpitali. Zalecenia dyrektywy EUROATOM 2013/59 z dnia 5 grudnia 2013 roku ustanawiają podstawowe normy bezpieczeństwa w celu ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia na działanie promieniowania jonizującego. Szczególnie istotne jest, że wskazane normy są zaleceniami dotyczącymi norm bezpieczeństwa, z wyłączeniem promieniowania jonizującego, którego źródłem jest wyposażenie medyczne, które to regulowane jest dyrektywą o wyrobach medycznych (93/42/EWG).

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 51 – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ - Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf Komputerowy**

Czy Zamawiający 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, oświadczeniem Wykonawcy, Producenta lub Autoryzowanego Przedstawiciela Producenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 52** - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans magnetyczny, punkt XIV, podpunkt 15 oraz Załącznik nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt XIII, podpunkt 16.

Czy Zamawiający zgodzi się na usunięcie tego punktu, gdyż zawsze odpowiedź będzie brzmiała: TAK, ponieważ ani Wykonawca, ani Wytwórca nie mają możliwości zakazania Zamawiającemu korzystania z serwisów innych niż tzw. autoryzowany serwis?

Ustawa o wyrobach medycznych zobowiązuje Wykonawcę do dostarczenia listy serwisów autoryzowanych. Odnosnie nieautoryzowanych nie może się on wypowiadać ani rekomendować, gdyż nie dokonywał on oceny jakości świadczonych przez nich usług.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie 53** - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans magnetyczny, punkt XIV, podpunkt 16 oraz Załącznik nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt XIII, podpunkt. 18.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację zapisu w następujący sposób: „Dostępność części w okresie pogwarancyjnym 10 lat od daty dostawy, z zastrzeżeniem, że dla sprzętu IT i dla oprogramowania okres ten wynosi lat 5”?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie 54** – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1 poz. 1 Rezonans magnetyczny, punkt XIV, podpunkt 20.

Czy Zamawiający wymaga również pokrycia kosztów delegacji, zakwaterowania i dojazdu związanych ze szkoleniami podanymi w tym punkcie specyfikacji?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga.

**Pytanie 55** – Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt XIII, podpunkt 5.

Z uwagi na specyfikę pracy urządzeń medycznych, czynności serwisowe zapewne będą musiały być wykonywane, co wynika z normalnej eksploatacji i zużycia urządzenia. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno nastąpić nie o czas każdego dnia naprawy przedmiotu umowy, a o czas przedłużającej się naprawy ponad terminy określone w Załączniku nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, par. XIII, pkt. 13. W związku z powyższym prosimy o następującą modyfikację zapisu: „[...] w przypadkach innych niż wskazane w pkt. 1 – termin gwarancji ulega przedłużeniu o każdy dzień trwającej naprawy, pod warunkiem, że Wykonawca nie dokona czynności serwisowej w czasie określonym w Załączniku nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, par. XIII, pkt. 13.”

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie 56** - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt XIII, podpunkt 15.

Mając na względzie regulacje specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosimy o usunięcie tego punktu, gdyż zmusza on Wykonawcę do działań prowadzących potencjalnie do pogorszenia warunków pracy aparatu i obniżenia jakości, poprzez wprowadzenie elementów, które nie były testowane przez Wytwórcę podczas procesu certyfikacji aparatu znakiem CE.

Wytwórca wyrobu medycznego działając w granicach prawa zobowiązany jest do przestrzegania odpowiednich procesów certyfikacji wyrobu, które realizowane są przez odpowiednie Jednostki Notyfikowane dla określonych konfiguracji wyrobów medycznych w celu spełnienia określonych funkcjonalności i reżimów wynikających z wymagań zasadniczych. Tym samym bezpodstawnym jest wymaganie od Wytwórcy, importera lub dystrybutora wskazywania „zamienników”, gdyż nie są one stosowane przez Wytwórcę oraz ich działanie nie jest znane Wytwórcy.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie 57 - Dotyczy Załącznik nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, punkt XIII, podpunkt.20.**

Czy Zamawiający zgodzi się na odstąpienie od tego warunku w przypadku złożenia deklaracji, że wszyscy inżynierowie przeszkoleni przez Wytwórcę do serwisowania danego typu aparatów są wyposażeni w kody dostępu, a tylko przeszkolone osoby powinny mieć dostęp do zaawansowanych funkcji serwisowych gdyż wszelka ingerencja na tym poziomie może skutkować uszkodzeniem urządzenia lub pogorszeniem warunków jego pracy? Należy dodać, że wszystkie autoryzowane serwisy powinny zatrudniać inżynierów przeszkolonych przez Wytwórców. Pytanie nasze jest o tyle zasadne o ile Zamawiający zdaje sobie na pewno sprawę z tego, że w przypadku udostępniania kodów dostępu nieautoryzowanym serwisom sprzętu medycznego Zamawiający bierze na siebie odpowiedzialność i ryzyko z tytułu incydentu medycznego w przypadku, jeżeli by taki wystąpił. Wymóg ten podyktowany jest wymogami bezpieczeństwa wynikającymi z procedur dotyczących Wyrobów Medycznych.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Zestaw pytań nr 5**

**Pytanie nr 1**

**(pakiet 1 – projekt umowy, par. 6, ust. , pkt. d. oraz par. 9, ust. 2)** Czy Zamawiający w celu równości stron wykreśli z projektu umowy ww. punkty?

W par. 9, ust. 2 Zamawiający zastrzega sobie prawo „odstąpienia od umowy w przypadku gdy wykonawca, **niezależnie od przyczyn**, opóźnia się z wykonaniem co najmniej 7 dni kalendarzowych (...)” - za co przysługuje Zamawiającemu prawo do naliczenia kary w wysokości 30% wynagrodzenia netto! Zapis „**niezależnie od przyczyn**” powoduje, iż Wykonawca jest narażony na drakońskie kary nawet wówczas gdy opóźnienie będzie wynikać z przyczyn całkowicie od niego niezależnych, np. strajk, pożar, kataklizm itp.

Nadmieniam, iż kara za zwłokę w dostawie została określona przez Zamawiającego w par. 6, ust. 2, pkt. a), z kolei karę za rozwiązanie umowy / odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z winy wykonawcy przewidziano w par. 6, ust. 2, pkt. c), co w pełni zabezpiecza Zamawiającego w kontekście terminu realizacji i działa mobilizująco na wykonawcę.

Utrzymanie zapisu powoduje rażącą nierówność stron umowy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę.

## Zestaw pytań nr 6

### **SIWZ, Rozdział VI, pkt 15b**

#### **Pytanie nr 1**

Prosimy o potwierdzenie rozumienia wymogu, iż Zamawiający oczekuje potwierdzenia i oznaczenia w dokumentach typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna jedynie parametrów technicznych określonych Załączniku nr 1 i 1A do siwz, 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:**

Zamawiający potwierdza.

#### **Pytanie nr 2**

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 SIWZ. 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 producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych nie wyszczególnionych w katalogach firmowych.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę.

### **Załącznik nr 1 – formularz asortymentowo – cenowy:**

#### **Pytanie nr 3**

Czy w formularzu cenowym w przypadku mieszanej stawki VAT (np. 8 i 23) w pozycji przewidzianej na kwoty netto i brutto należy podać odpowiednio wartość netto i brutto odpowiadającej danej stawce podatku VAT? Prosimy o potwierdzenie, iż w przypadku gdy w danej pozycji formularza cenowego mają zastosowanie różne stawki podatku VAT, Zamawiający dopuszcza możliwość dodania wierszy (oznaczonych np. 1.a, 1.b), w których podane zostaną kwoty netto i brutto, wynikające ze zróżnicowanych stawek podatku VAT.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

### **Załącznik nr 1a – Parametry techniczne: Dotyczy Pakiet nr 1 – Rezonans magnetyczny**

#### **Pytanie nr 4**

Zamawiający w następujących punktach Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne, zawarł wymagania, które uniemożliwiają naszej firmie złożenie oferty:

II.10. Homogeniczność pola dla kuli - wartość gwarantowana w ppm, mierzona metodą VRMS, tj. wymagane minimum 24 płaszczyzn pomiarowych:  $\leq 2,5$  ppm

VI.4. System monitorowania pacjenta (EKG, puls i oddech) dla wypracowania sygnałów synchronizujących w technologii Bezprzewodowej (...).

VII.51. Automatyczne planowanie przekrojów przez bark, system działający w oparciu o analizę badanej anatomii, nakładający siatkę badań BEZ korzystania z zaimplementowanych wzorców

VII.52. Automatyczne planowanie przekrojów przez kolano, system działający w oparciu o analizę badanej anatomii, nakładający siatkę badań BEZ korzystania z zaimplementowanych wzorców

VII.53. Automatyczne planowanie przekrojów przez kręgosłup, system działający w oparciu o analizę badanej anatomii, nakładający siatkę badań BEZ korzystania z zaimplementowanych wzorców

Żaden z naszych systemów nie posiada w/w funkcjonalności.

**Czy w celu umożliwienia naszej firmie złożenie oferty Zamawiający zrezygnuje z wymagań zawartych w w/w punktach, alternatywnie czy zmieni charakter tych punktów z wymaganych („Tak”) na niewymagane („Tak/Nie”)?**

**Odpowiedź:**

II.10 - Zgodnie z udzieloną odpowiedzią na pytania nr 1 zestawie pytań nr 10.

VI.4 - Zamawiający dopuszcza technologię przewodową.

VII.51- Zmiany zostały naniesione w załączniku nr 1a do SIWZ.

VII.52 - Zmiany zostały naniesione w załączniku nr 1a do SIWZ.

VII.53 - Zmiany zostały naniesione w załączniku nr 1a do SIWZ.

**Pytanie nr 5**

Zamawiający w następujących punktach Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne, zawarł wymagania, które uniemożliwiają naszej firmie złożenie oferty na system MR, który został Zamawiającemu zaprezentowany:

V.5. Wielokanałowa cewka powierzchniowa lub zestaw cewek do badania jamy brzusznej lub klatki piersiowej w zakresie minimum 50 cm (...) min. 32 kanały odbiorcze w obrębie badanego obiektu. System MR zaprezentowany Zamawiającemu umożliwia obrazowanie za pomocą 28 kanałów odbiorczych. Różnica 4 kanałów odbiorczych w tym wypadku nie ma dużego znaczenia.

V.10. Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna do badania stawu barkowego (...) min. 8 kanałów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. System MR zaprezentowany Zamawiającemu do badań stawu barkowego posiada 3 kanałową cewkę sztywną lub 16 kanałową cewkę elastyczną (zatem wykorzystującą znacznie więcej elementów obrazujących niż wymagane 8).

VI.2. oraz VI.3. Odłączany stół lub blat z dedykowanym wózkiem (...) oraz Dodatkowy w pełni funkcjonalny stół lub blat z dedykowanym wózkiem. System MR zaprezentowany Zamawiającemu posiada nieodłączany stół pacjenta (zatem nie jest także możliwe zaoferowanie drugiego stołu pacjenta). W zamian możemy zaoferować niemagnetyczny wózek umożliwiający transport pacjenta w pozycji leżącej (czyli równoważność blatu z dedykowanym wózkiem) oraz niemagnetyczne krzesło umożliwiające transport pacjenta w pozycji siedzącej.

VII.44. Oprogramowanie do badania całego ciała w zakresie min. 200 cm pozwalające na automatyczne łączenie obrazów z całego badania.

IX.29. Maksymalna wartość FoV w osi z (dla wszystkich oferowanych aplikacji i sekwencji skanowania) [cm]. System MR zaprezentowany Zamawiającemu posiada wartość max FoV w osi z wynoszącą 48 cm. Różnica 2 cm nie ma istotnego znaczenia.

**Czy w celu umożliwienia naszej firmie złożenie oferty na system, który został Zamawiającemu zaprezentowany Zamawiający dokona modyfikacji zapisów w w/w punktach do następujących postaci:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
V.5.	Wielokanałowa cewka powierzchniowa lub zestaw cewek	TAK, min. 28 kanałów odbiorczych		

	<p>do</p> <p>badania jamy brzusznej lub klatki piersiowej w zakresie minimum</p> <p>50 cm, umożliwiającą stosowanie w obrębie całego badanego obiektu akwizycji równoległych (typu ASSET, iPAT, SENSE lub zgodnie z nomenklaturą producenta)</p>	<p>w obrębie</p> <p>badanego obiektu -</p> <p>Podać nazwę</p> <p>zaoferowanej cewki</p> <p>(lub zestawu cewek) i</p>		
V.10.	<p>Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna lub wielokanałowa cewka elastyczna do badania stawu</p> <p>barkowego pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE , iPAT, ASSET- zgodnie z nomenklaturą producenta)</p>	<p>TAK, min. 3 kanały</p> <p>odbiorcze w obrębie</p> <p>badanego obiektu – w przypadku zaoferowania cewki sztywnej, lub min. 16 kanałów odbiorczych w obrębie badanego obiektu – w przypadku zaoferowania cewki elastycznej</p> <p>Podać ilość kanałów,</p> <p>nazwę zaoferowanej</p> <p>cewki i techniki</p> <p>obrazowania</p>		

		równoległego.		
VI.2.	<p>Odłączany stół lub blat z dedykowanym wózkiem pozwalające na przygotowanie pacjenta do badania poza pomieszczeniem MR oraz na ewakuację pacjenta w sytuacji zagrożenia. Czas ewakuacji nie dłuższy niż 30 sekund albo</p> <p>Nieodłączany stół i niemagnetyczny wózek umożliwiający transport pacjenta w pozycji leżącej</p>	TAK		
VI.3.	<p>Dodatkowy w pełni funkcjonalny stół lub blat z dedykowanym wózkiem o funkcjonalnościach jak w punkcie powyżej (przygotowanie, ewakuacja pacjenta, wbudowane cewki</p> <p>niezbędne do badania) albo niemagnetyczne krzesło umożliwiające transport pacjenta w pozycji siedzącej.</p>	TAK		
VII.44.	Oprogramowanie do badania całego ciała w zakresie min. 180 cm	TAK, Podać nazwę		



	pozwalające na automatyczne łączenie obrazów z całego badania.			
IX.29.	Maksymalna wartość FoV w osi z (dla wszystkich oferowanych aplikacji i sekwencji skanowania) [cm]	$\geq 48$ cm	Wartość największa 10 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie	

**Odpowiedź:**

V.5 – Zamawiający wyraża zgodę.

V.10 – Zgodnie z SIWZ.

VI.2 i 3 – Zgodnie z SIWZ.

VII.44 – Zgodnie z SIWZ.

IX.29 – Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 6**

Zamawiający w punkcie bez numeracji, znajdującym się między punktami 6 i 8 Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne, stawia następujące wymaganie:

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
	Zestaw cewek do badania całego ciała w zakresie minimum 200 cm, umożliwiający stosowanie w obrębie całego badanego obiektu akwizycji równoległych (typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta).  (Do realizacji funkcjonalności mogą być wykorzystane cewki oferowane w	TAK, min. 100 kanałów odbiorczych w obrębie badanego obiektu; Podać nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) i techniki równoległej.		

	innych punktach)			
--	------------------	--	--	--

Zamawiający w opisie wymagań używa terminu „kanały odbiorcze”, co naszym zdaniem nie jest właściwe. O ile dla cewek krótkich, które w całości mieszczą się w maksymalnym FOV aparatu terminu tego można używać, o tyle dla obrazowania cewkami długimi, których rozmiar przekracza maksymalne FOV aparatu, powinno się używać pojęcia „elementy odbiorcze (cewki)”. Wiadomo bowiem, że jedynie elementy odbiorcze cewki leżące w polu widzenia aparatu (FOV) są aktywne w momencie obrazowania, czyli stanowią element „kanału odbiorczego”. Cewka długa (bądź zestaw cewek), wykraczająca(y) pokryciem maksymalne FOV aparatu może mieć dużo elementów odbiorczych, ale jedynie tylko część z nich stanowią element kanału odbiorczego. Zatem wymagania dla cewek długich (także i dla tej/tych o których mowa w opisywanym punkcie powinny zostać skorygowane. Jeżeli nie, to zarówno nasza firma, jak i prawdopodobnie pozostali producenci nie będą mogli złożyć oferty w niniejszym postępowaniu.

Kolejną sprawą jest nieścisłość dotycząca rodzaju cewek. Zamawiający nie precyzuje w tym punkcie, że mają to być cewki nakładane na pacjenta. Naszym zdaniem to jest błąd. Jeżeli bowiem ten zestaw cewek miałby służyć obrazowaniu całego ciała, to o takim pokryciu powinien być realizowany cewkami nakładanymi na pacjenta. Raczej nie do wyobrażenia jest sytuacja, że część obrazowania w zakresie wymaganych 200 cm jest wykonywana cewkami nakładanymi na pacjenta i cewkami w stole (pod pacjentem) a część bez cewek nakładanych na pacjenta.

**Z uwagi na powyższe, wnosimy o korektę wymagania w tym punkcie, do następującej postaci:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
V.7.	Zestaw cewek do badania całego ciała w zakresie minimum 150 cm (obrazowanie równocześnie cewkami na i pod pacjentem), umożliwiający stosowanie w obrębie całego badanego obiektu akwizycji równoległych (typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta).  (Do realizacji funkcjonalności mogą być wykorzystane cewki oferowane w innych punktach)	TAK, min. 85 elementów odbiorczych w obrębie badanego obiektu; Podać nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) i techniki równoległej.	Zakres  ≤ 200 cm – 0 pkt  > 200 cm – 10 pkt	

Zamawiający w zapisach Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne, pominął szereg, wg nas istotnych kwestii, mających olbrzymi wpływ na jakość obrazowania czy funkcjonalność aparatu. Przykładowo:

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 7**

Zamawiający w punkcie III.2. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaganie dotyczące Maksymalnej, rzeczywistej amplituda [gradientów] we wszystkich osiach x, y, z (...).

Zamawiający wymaga stosunkowo małej wartości (33 mT/m) oraz w bardzo małym polu widzenia (dozwolone jest 36 cm). Zgodnie z zaleceniami PLTR (<http://www.polradiologia.org/wydarzenia/procedury-tk-i-mr---zalecenia-pltr,178.html>) dla badań zaawansowanych, system MR powinien dysponować gradientami o wartości co najmniej 35 mT/m. Zamawiający dokonuje zakupu systemu MR zapewne na kilka lat. Prawdopodobnie w chwili obecnej nie jest w stanie przewidzieć czy i kiedy będzie wykonywał badania, dla których, według PLTR, system musi mieć o wartości amplitudy gradientu co najmniej 35 mT/m. Niemniej być może warto już dziś przewidzieć taką ewentualność i w obecnym postępowaniu wymagać systemu MR o parametrach spełniających wszystkie zalecenia PLTR. Warto także zadbać o to, aby wymagana wartość amplitudy gradientów była możliwa do uzyskania dla całego maksymalnego FOV dostępnego dla oferowanego systemu MR.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie do następującego:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
III.2.	Maksymalna, rzeczywista amplituda we wszystkich osiach x, y, z (równocześnie) możliwa do zastosowania w obrazowaniu klinicznym w FoV maksymalnym dostępnym dla oferowanego systemu MR	$\geq 35$ [mT/m]		

**alternatywnie**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
III.2.	Maksymalna, rzeczywista amplituda we wszystkich osiach x, y, z (równocześnie) możliwa do	$\geq 33$ [mT/m]	=33 mT/m - 0 pkt > 33 mT/m	

	zastosowania w obrazowaniu		- 10 pkt	
	klinicznym w FoV maksymalnym dostępnym dla oferowanego systemu MR			

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 8**

Zamawiający w punkcie III.3. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaganie dotyczące Maksymalnego, rzeczywistego SlewRate amplituda [gradientów] (we wszystkich osiach x, y, z równocześnie), (...).

Zamawiający wymaga stosunkowo małej wartości (120 T/m/s) oraz nie wymaga, aby ta wymagana maksymalna wartość SlewRate była możliwa do uzyskania dla maksymalnej wartości amplitudy gradientów. Zgodnie z zaleceniami PLTR ( <http://www.polradiologia.org/wydarzenia/procedury-tk-i-mr---zalecenia-pltr,178.html>) dla badań zaawansowanych, system MR powinien dysponować gradientami o Slew Rate co najmniej 150 T/m/s. Zamawiający dokonuje zakupu systemu MR zapewne na kilka lat. Prawdopodobnie w chwili obecnej nie jest w stanie przewidzieć czy i kiedy będzie wykonywał badania, dla których, według PLTR, system musi mieć Slew Rate o wartości co najmniej 150 T/m/s. Niemniej być może warto już dziś przewidzieć taką ewentualność i w obecnym postępowaniu wymagać systemu MR o parametrach spełniających wszystkie zalecenia PLTR. Warto także zadbać o to, aby wymagana wartość SlewRate była możliwa do uzyskania dla maksymalnej wartości amplitudy gradientów.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie do następującego:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
III.3.	Maksymalny, rzeczywisty SlewRate (we wszystkich osiach x, y, z równocześnie), możliwy do zastosowania w obrazowaniu  klinicznym, w FoV $\geq$ 45 cm [T/m/s]	$\geq$ 150 T/m/s	Wartość możliwa do uzyskania dla maksymalnej wartości amplitudy gradientów podanej w pktcie III.2. Tak - 10 punktów  Nie – 0 punktów	

**alternatywnie**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
III.3.	Maksymalny, rzeczywisty SlewRate (we wszystkich osiach x, y, z równocześnie), możliwy do zastosowania w obrazowaniu klinicznym, w FoV $\geq$ 45 cm [T/m/s]	$\geq 120$ T/m/s	=120 T/m/s – 0 pkt  > 120 T/m/s – 10 pkt  Oraz  Wartość możliwa do uzyskania dla maksymalnej wartości amplitudy gradientów podanej w pktcie III.2. Tak - 10 punktów  Nie – 0 punktów	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 9**

Zamawiający w punkcie IV.5. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne zamierza premiować Ilość cewek posiadających wbudowany przetwornik analogowocyfrowy i bezpośrednie wyjście cyfrowe (optyczne). Jest to oczywiste premiowanie jednego tylko rozwiązania – tj. rozwiązania oferowanego jedynie przez firmę Philips w jej niektórych systemach MR. Pomijając już fakt, że jest to premiowanie wskazujące na rozwiązania jednej tylko firmy (Philips), to premiowane rozwiązanie nie wykazuje żadnych przewag nad rozwiązaniem opartym o umieszczenie przetworników analogowo-cyfrowych na magnesie a nie w cewkach.

Bardziej obiektywnym byłoby tu porównanie i premiowanie maksymalnej liczby przetworników analogowo-cyfrowych, które mogą być w jednym czasie (tj. dla obrazowania w maksymalnym FOV) wykorzystane. Nawet w rozwiązaniu oferującym przetworniki analogowo-cyfrowe wbudowane w cewkach łatwo jest tą liczbę sprawdzić, sprawdzając liczbę wyjść optycznych obecnych we wtyczce cewki.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie do następującego:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
IV.5.	Cewki posiadające wbudowany	TAK/NIE,  Jeśli TAK	TAK - 5 pkt	

	przetwornik analogowocyfrowy i bezpośrednie wyjście cyfrowe (optyczne)	podać liczbę cewek z wyjściem cyfrowym	NIE - 0	
IV.5.a.	Liczba przetworników analogowo-cyfrowych, możliwych do wykorzystywania jednocześnie podczas wykonywania akwizycji w maksymalnym statycznym polu widzenia (max. FoV bez przesuwu stołu pacjenta)	Podać wartość, oraz nazwy cewek w przypadku cewek z wbudowanymi przetwornikami	Największa liczba przetworników – 10 punktów  Najmniejsza liczba przetworników – 0 punktów,  Pozostałe proporcjonalnie	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 10**

Zamawiający w punkcie IV.6. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne zamierza premiować bardzo dużą liczbą punktów zaoferowanie jak największej Dynamiki sygnału (SNR) sekcji odbiorczej.

W taki sposób postępując, Zamawiający dokonuje niewłaściwego premiowania jednej z wielu wartości toru odbiorczego. Na jakość toru odbiorczego wpływa nie tylko dynamika odbiornika, ale również, a może nawet przede wszystkim: liczba i jakość kanałów odbiorczych (tj. np. liczba elementów obrazujących cewek, konieczność (lub nie) zastosowania multipleksacji sygnału odebranego z pacjenta, liczba zastosowanych przetworników analogowo/cyfrowych), jakość i wierność przetwarzania sygnału analogowego na cyfrowy, częstotliwość próbkowania sygnału, szerokość pasma odbiornika, itp. Szczególnie szerokość pasma odbiornika ma znacznie większe znaczenie niż jego dynamika. Należałoby zatem skorygować punkt IV.6 poprzez likwidację punktacji a w zamian wprowadzić premiowanie parametru szerokość pasma odbiornika.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie do następującego:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
IV.6.	Szerokość pasma przenoszenia odbiornika	Podać wartość w [kHz]	Największa wartość – 10 punktów  Najmniejsza wartość – 0 punktów,	

			pozostałe proporcjonalnie	
--	--	--	------------------------------	--

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 11**

Zamawiający w punkcie V.6. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne zamierza premiować zaoferowanie Rozwiązania w punkcie 8 w oparciu o jedną cewkę, tj. badanie jamy brzusznej lub klatki piersiowej w zakresie minimum 50 cm, z wykorzystaniem akwizycji równoległych (typu ASSET, iPAT, SENSE lub zgodnie z nomenklaturą producenta). Zapisy w punkcie tym są błędne, gdyż powoływany w nim punkt 8 nie opisuje ceki do badań jamy brzusznej, ale cewkę do badań stawu kolanowego.

**Wnosimy o usunięcie tego punktu.**

**Odpowiedź:**

Zamawiający dokonał zmiany w załączniku nr 1A do SIWZ.

**Pytanie nr 12**

Zamawiający w punkcie V.8. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaga zaoferowania Dedykowanej wielokanałowej cewki sztywnej do badania stawu kolanowego.

W zakresie obrazowania stawu kolanowego powszechnie dostępne są nadawczo-odbiorcze wielokanałowe cewki sztywne. Cewki takie umożliwiają obrazowanie o lepszej jakości niż cewki jedynie odbiorcze, bo bez tzw. artefaktów aliasingowych. Warto takie cewki wymagać, lub chociażby premiować ich zaoferowanie.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie do następującego:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
V.8.	Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna do badania stawu kolanowego pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE , iPAT, ASSET- zgodnie z nomenklaturą producenta)	TAK, min. 8 kanałów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów, nazwę zaoferowanej cewki, czy jest cewką nadawczo – odbiorczą techniki	Cewka nadawczo-odbiorcza – 10 punktów  Cewka odbiorcza – 0 punktów,	

		obrazowania równoległego.		
--	--	------------------------------	--	--

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 13**

Zamawiający w punkcie V.9. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaga zaoferowania Dedykowanej wielokanałowej cewki sztywnej do badania stawu stopy i stawu skokowego o min. 8 kanałach odbiorczych.

W zakresie obrazowania stawu skokowego i stopy możemy zaoferować obrazowanie cewką elastyczną 16 kanałową, wyposażoną w specjalny pozycjoner umożliwiający unieruchomienie i stabilizację badanego stawu. Cewka taka posiada wiele zalet: z uwagi na fakt, że jest elastyczna, umożliwia zastosowanie do każdego stawu skokowego czy stopy (np. anatomia opuchnięta, czy w opatrunku, czego nie można wykonać w cewce sztywnej), umożliwia obrazowanie stopy z ugięciem nogi w kolanie (czego też nie można wykonać w cewce sztywnej), jak również posiada aż 16 kanałów odbiorczych (vs wymagane tylko 8).

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie do następującego:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
V.9.	Cewka elastyczna (plachtowa) ze specjalnym pozycjonerem albo dedykowana wielokanałowa cewka sztywna do badania stopy i stawu skokowego pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE , iPAT, ASSET- zgodnie z nomenklaturą producenta)	TAK, min. 8 kanałów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów, nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) i techniki obrazowania równoległego.	= 8 kanałów – 0 punktów > 8 kanałów – 10 punktów	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.



**Pytanie nr 14**

Zamawiający w punkcie V.11. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaga zaoferowania Cewki elastycznej lub częściowo elastycznej umożliwiającej obrazowanie kończyn.

Większa liczba kanałów wymaganej cewki gwarantuje obrazowanie lepszej jakości i wykonywane krócej. Warto zatem premiować zaoferowanie cewki o większej liczbie kanałów, niż wymagane 8.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie do następującego:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
V.11.	Cewka elastyczna lub częściowo elastyczna umożliwiająca obrazowanie kończyn, podudzia, kolana (obrzękniętego stawu), łokcia oraz nadgarstka pozwalająca na akwizycję równoległe (typu ASSET, iPAT, SENSE lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	TAK, min. 8 kanałów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów, nazwę zaoferowanej cewki i techniki obrazowania równoległego	= 8 kanałów – 0 punktów > 8 kanałów – 10 punktów	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 15**

Zamawiający w punkcie V.12. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaga zaoferowania Cewek elastycznych typu „mały i średni flex” (...) o minimum 4 kanałach odbiorczych każda.

Większa liczba kanałów wymaganych cewek gwarantuje obrazowanie lepszej jakości i wykonywane krócej. Warto zatem premiować zaoferowanie cewek o większej liczbie kanałów, niż wymagane 4.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie do następującego:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
V.12.	Cewki elastyczne typu „mały i średni flex” lub według nomenklatury producenta,		Dla każdej z cewek: = 8 kanałów –	

	<p>umożliwiająca badania tętnic szyjnych,</p> <p>stawów skroniowo-Śuchwowych oraz obrazowania małych stawów (np. łokieć, przedramię nadgarstek, kostka)</p>		<p>0 punktów</p> <p>&gt; 8 kanałów – 10 punktów</p>	
--	---	--	---	--

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 16**

Zamawiający w punkcie VI.8. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaga zaoferowania Markera laserowego lub świetlnego lub innego.

Bardzo istotną funkcjonalnością, przydatną przy przeprowadzaniu badań jest możliwość dokonania szybkiego i dokładnego zaprogramowania środka obszaru skanowania (landmarking) za pomocą rozwiązania innego niż pozycjonowanie przy użyciu lasera lub innego znacznika świetlnego. Rozwiązanie takie ułatwia i znacząco przyspiesza rozpoczęcie badania. Warto zatem takie rozwiązanie premiować.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie do następującego:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
VI.8a.	Możliwość dokonania szybkiego zaprogramowania środka obszaru skanowania (landmarking) za pomocą rozwiązania innego niż pozycjonowanie przy użyciu lasera lub innego znacznika świetlnego.	TAK / NIE  Jeśli TAK – podać nazwę rozwiązania	TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 17**

Zamawiający w punkcie VI. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne zamieszcza wymagania dotyczące Otoczenia pacjenta i funkcjonalności związanych z przygotowaniem pacjenta do badania i zamierza premiować niektóre z nich .

Jednakże Zamawiający ani nie wymaga, ani nie premiuje tak istotnej, z punktu widzenia techników funkcjonalności, jaką jest możliwość kooperacji technika z systemem MR, gdy technik znajduje się przy leżącym na stole pacjencie. Możliwość wprowadzania czy też korekty danych pacjenta (np. waga), sprawdzanie poprawności podłączenia cewek, czujników: oddechu, pulsu, itp. za pomocą paneli sterujących oraz monitora zintegrowanego z systemem MR, ma szczególnie dla techników, bardzo dużą wartość. Aby takie funkcjonalności były możliwe, konieczny jest monitor współpracujący z panelami sterującymi umieszczonymi na magnesie, oraz odpowiednie oprogramowanie. Dla komfortu pracy technika oraz w celu przyspieszenia przygotowania pacjenta do badania, warto takie rozwiązanie doceniać, przyznając punkty.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje zapis w tym punkcie poprzez dodanie do następujących:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
VI.13.	Wysokorozdzielczy co najmniej jeden monitor kolorowy, zintegrowany z obudową gantry aparatu MR, umożliwiający kontrolę funkcji aparatu MR (np. poprawność podłączenia cewek, czujników: oddechu, pulsu, itp.) oraz sygnałów fizjologicznych, ustawienia parametrów skanowania, wprowadzania danych pacjenta, itp.	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
VI.14.	Możliwość wprowadzania/korekty danych pacjenta (np. waga) za pomocą paneli sterujących	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 18**

Zamawiający w punkcie VII. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne zamieszcza wymagania dotyczące Aplikacji klinicznych i zamierza premiovac niektóre z nich.

Można zauważyć, że Zamawiający pominął szereg istotnych aplikacji klinicznych, które obecnie są bardzo często używane i stają się de facto standardem w obrazowaniu MR. Bez wyszczególnienia ich jako wymaganych czy chociażby premiowanych punktami, nie należy oczekiwać, że zostaną one zaoferowane przez potencjalnych oferentów. Zatem, jeżeli Zamawiającemu zależałoby na otrzymaniu takich aplikacji klinicznych, należałoby skorygować tabele i wprowadzić do niej nowe wymagania i zasady premiowania. I tak:

A. W dziale traktującym o Rutynowych badaniach neurologicznych:

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
	Izotropowe sekwencje 3D pozwalające w postprocessingu 3D na uzyskanie rekonstrukcji dowolnej płaszczyzny bez straty jakości (SPACE, BRAVO, CUBE lub odpowiednik zgodny z nomenklaturą producenta).	TAK		
	Wysokorozdzielcze badania neurologiczne głowy umożliwiające badania z cienką warstwą pozbawione przerw między kolejnymi warstwami (tzw. badania wolumetryczne, izotropowe 3D) oraz pozbawione artefaktów ruchowych, co najmniej w dwóch kontrastach	TAK		
	Sekwencja 3D do obrazowania zależnego od podatności magnetycznej tkanki (typu „susceptibility weighted imaging” – SWI, SWAN lub równoważne)	TAK		
	Sekwencja 3D do obrazowania zależnego od podatności magnetycznej tkanki (typu „susceptibility weighted imaging”) z możliwością zdefiniowania i rozróżnienia (krwawienie/zwapnienie) za pomocą zaoferowanej techniki, bez konieczności stosowania	TAK / NIE	TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów	

	skanu kalibracyjnego (SWAN lub odpowiednik, zgodnie z nomenklaturą producenta)			
--	--	--	--	--

B. W dziale traktującym o Dyfuzji:

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
	Wysokorozdzielcze badania dyfuzyjne w oparciu o sekwencje EPI w ograniczonym FoV (polu widzenia) bez artefaktów typu folding, uzyskane za pomocą selektywnego pobudzania fragmentu obrazowanej warstwy lub objętości (ZOOMit lub odpowiednio do nomenklatury producenta).	TAK		

C. W dziale traktującym o Obrazowaniu tensora dyfuzji (DTI):

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
VII.14.	Pomiary DTI z różnymi kierunkami.	TAK, podać [liczba kierunków]	Największa liczba kierunków – 10 punktów  Najmniejsza liczba kierunków – 0 punktów, pozostałe proporcjonalnie	

D. W dziale traktującym o Perfuzji:

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
	Bezkontrastowa (tj. bez podawania środka kontrastowego) perfuzja mózgu 2D lub 3D Arterial Spin Labeling, stosownie do nomenklatury producenta	TAK		
	Analiza perfuzji bezkontrastowej ASL na konsoli operatorskiej	TAK / NIE	TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów	

**Czy w związku z tym, w celu otrzymania najlepszych możliwych rozwiązań, Zamawiający wprowadzi ww korekty i uzupełnienia do tabeli Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne?**

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 19**

Zamawiający w punkcie VII.54. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne wymaga zaoferowania Pakietu oprogramowania pozwalającego na symultaniczne uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów 4-ech typów: in-phase, out-of-phase, water-only, fat-only dedykowany do badań tułowia (DIXON lub IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta), po czym w punkcie 55 zamierza premiować zaoferowania ww oprogramowania działającego w „szybkiej technice dwupunktowej”. Powszechnie wiadomo, że dwupunktowa akwizycja typu DIXON może dokonywać przekłamań: cząsteczki wody „zamienia” na cząsteczki tłuszczu i na odwrót. Aby temu niekorzystnemu zjawisku przeciwdziałać, firmy opracowały bardziej zaawansowany, doskonalszy produkt: IDEAL, trypunktową akwizycję typu DIXON, itp., który w pewnych przypadkach może trwać dłużej niż rozwiązanie oparte o technikę dwupunktową, natomiast nie wprowadza fałszywych informacji diagnostycznych. Dziwi zatem fakt, że Zamawiający zdecydował się na premiowanie rozwiązania gorszego a nie zamierza premiować rozwiązania lepszego. Rozumiemy, że Zamawiający chciałby premiować rozwiązanie pozwalające na szybkie obrazowanie, jednak akurat w omawianym przypadku należałoby premiować bardziej rozwiązanie dające pewność diagnostyczną.

**Czy w związku z tym, w celu otrzymania najlepszych możliwych rozwiązań, Zamawiający wprowadzi następujący punkt:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
	Pakiet oprogramowania pozwalający na	TAK / NIE	TAK – 10 punktów	

	<p>symultaniczne uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów 4-ech typów: in-phase, out-of-phase, water-only, fat-only dedykowany do badań tułowia (IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) w dokładnej technice trzypunktowej.</p>		<p>NIE – 0 punktów</p>	
--	--	--	------------------------	--

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 20**

Zamawiający w punktach VII.57-59. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaga dotyczące obrazowania równoległego. Jednakże Zamawiający ogranicza się do jedynie jednego z typów obrazowania równoległego, tj. obrazowania opartego o algorytmy na bazie rekonstrukcji obrazów. Zamawiający pomija o wiele bardziej stabilne i nowoczesne obrazowanie oparte o algorytmy na bazie rekonstrukcji przestrzeni K. Obrazowanie takie daje o wiele lepsze efekty w porównaniu do obrazowania równoległego opartego o algorytmy na bazie rekonstrukcji obrazów. Warto zatem takie rozwiązanie wymagać lub/i premiować jego zaoferowanie.

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający wprowadzi następujący punkt:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
VII.61.	<p>Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji przestrzeni K (ARC, lub odpowiednio do nomenklatury producenta)</p>	TAK / NIE	<p>TAK – 10 punktów</p> <p>NIE – 0 punktów</p>	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 21**

Zamawiający w punktach VII.57-59. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaga dotyczące obrazowania równoległego.

Jednym z głównych zadań obrazowania równoległego jest przyspieszenie akwizycji. Skoro tak, to również i aspekty związane z kalibracją cewek na potrzeby pracy w trybie obrazowania równoległego powinny zajmować jak najmniej czasu, aby nie wydłużać czasu akwizycji. Ideałem byłoby, gdyby kalibracja czułości cewek nie wymagała oddzielnego skanu a była wykonywana „w tle”. Takiego rozwiązania należałoby wymagać, lub chociażby premiować przyznawaniem dodatkowych punktów..

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający wprowadzi następujący punkt:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
VII.62.	Technika autokalibracji niewymagająca wykonywania oddzielnego pomiaru (skanu), w procesie kalibracji czułości cewek	TAK / NIE	TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 22**

Zamawiający w punktach VIII.1-4. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymaga dotyczące Korekcji artefaktów ruchowych.

Powszechnie wiadomo, że najdoskonalszą metodą redukcji artefaktów ruchowych jest metoda oparta na radialnej akwizycji przestrzeni K. Umożliwia ona redukcje artefaktów ruchowych w każdej z badanych anatomii bez straty jakości obrazowania: możliwe jest obrazowanie tą metodą nawet z tak dużą rozdzielczością, jak 512x512. Warto zatem premiować zaoferowania takiego rozwiązania, gdyż w sposób znaczący przyczynia się ono do przyspieszenia obrazowania i zwiększenia pewności diagnostycznej...

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający wprowadzi następujący punkt:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
	Technika redukcji artefaktów ruchowych w głowie, szyi i kończynach występujących w różnych kierunkach bazująca na sekwencjach T1 FLAIR, T2, T2 FLAIR, PD, umożliwiającą akwizycje z matrycą 512 x 512 (Propeller lub odpowiednik wg nomenklatury	TAK / NIE	TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów	



	producenta)			
--	-------------	--	--	--

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 23**

Zamawiający w punktach IX.21-25. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymagania dotyczące parametrów czasowych (TR, TE, ESP) najszybszych sekwencji diagnostycznych tj. 3D GRE i EPI..

Wnioskujemy zatem, że Zamawiającemu zależy na jak najbardziej korzystnych (najkrótszych) parametrach czasowych. Wiadomo bowiem, że najkrótsze parametry czasowe są możliwe do uzyskania jedynie na najbardziej zaawansowanych technologicznie systemach MR. Bardzo nowoczesną i przyszłościową metodą obrazowania umożliwiającą wykonywanie akwizycji z zerowym czasem TE jest obrazowanie z tzw. ZTE, czyli Zerowym Czasem Echa. Akwizycja taka jest szczególnie zaawansowana technologicznie, wykorzystuje zarówno wysoką jakość gradientów, specjalną konstrukcję cewek odbierających sygnał z pacjenta, jak również specjalnie stworzone sekwencje pomiarowe. Wtedy to (tj. dla czasu echa rzędu kilkunastu  $\mu$ s, stąd też określenie TE=0ms) odebrany sygnał ma największą wartość, zatem może być wykorzystywany do obrazowania z możliwie najwyższym stosunkiem SNR (sygnał/szum). Taką funkcjonalność mają jedynie urządzenia MR zbudowane w najnowocześniejszej obecnie technologii, zatem warto i należy rozwiązania takie premiować..

**Czy w celu otrzymania możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający wprowadzi następujący punkt:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
	Specjalna sekwencja 3D pracująca z parametrem TE $\leq$ 20 $\mu$ s, widocznym w parametrach sekwencji, możliwa do wykonania co najmniej na jednej z zaoferowanych cewek wielokanałowych.	TAK / NIE  Jeśli TAK, podać nazwę oferowanego rozwiązania	TAK – 15 punktów  NIE – 0 punktów	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 24**

Zamawiający w punkcie IX.30. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymagania dotyczące Matrycy akwizycyjnej i rekonstrukcyjnej: Wymagane  $\geq$  1024 x 1024, bez interpolacji, oraz zamierza premiować zaoferowanie większej wartości tych matryc.

Z naszych informacji wynika, że wszystkie firmy oferujące systemy rezonansu magnetycznego oferują obrazowanie w matrycy 1024x1024. Jedynie jedna firma oferuje obrazowanie w matrycy większej, tj. 2048x2048. Jednakże należy zauważyć, że aby w pełni wykorzystać taką matrycę, zbieranie danych trwałoby czterokrotnie dłużej (zatem znacznie dłuższy czas akwizycji (!)), niż podczas obrazowania w matrycy 1024x1024. Ponadto, aby w rozsądnym czasie uzyskać obraz z tak zebranych danych, należałoby zastosować znacznie mocniejszy komputer obrazowy niż wymagane obecnie ok. 20 000

obrazów/sekundę. Jest to zatem typowy przykład parametru, który nie będzie wykorzystywany. Nie ma zatem sensu go premiować..

**Wnosimy zatem o usunięcie premiowania w tym punkcie:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
IX.30.	Matryca akwizycyjna i rekonstrukcyjna	$\geq 1024 \times 1024$ , bez interpolacji	Bez punktacji	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 25**

Zamawiający w punktach IX.31. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymagania dotyczące Minimalnej grubości warstwy (skany 2D) oraz zamierza premiować zaoferowanie cieńszych warstw. Powszechnie wiadomo, że z uwagi na znaczną degradację sygnału odebranego z pacjenta, skanowanie 2D z grubością warstwy mniejszą niż 0.7mm dla aparatu 1.5T nie ma sensu. Mniejsze wartości grubości warstwy są parametrem „papierowym” nie mającym żadnego znaczenia klinicznego.

**Czy w związku z powyższym, Zamawiający skoryguje punkt do następującej postaci, poprzez usunięcie premiowania:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
IX.31.	Minimalna grubość warstwy (skany 2D) [mm]	$\leq 0,5$ mm		

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 26**

Zamawiający w punktach IX.32. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne stawia wymagania dotyczące Minimalnej grubości warstwy (skany 3D) oraz zamierza premiować zaoferowanie cieńszych warstw. Powszechnie wiadomo, że z uwagi na znaczną degradację sygnału odebranego z pacjenta, skanowanie 3D z grubością warstwy mniejszą niż 0.3mm dla aparatu 1.5T nie ma sensu. Mniejsze wartości grubości warstwy są parametrem „papierowym” nie mającym żadnego znaczenia klinicznego.

**Czy w związku z powyższym, Zamawiający skoryguje punkt do następującej postaci, poprzez usunięcie premiowania:**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
IX.32.	Minimalna grubość warstwy (skany 3D) [mm]	$\leq 0,1$ mm		

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 27**

Zamawiający w punkcie X.2. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne wymaga, aby Ilość obrazów archiwizowana na HD z matrycą 256 x 256 bez kompresji, wynosiła minimum 250 000 obrazów .

Takie działanie jest jak najbardziej słuszne. Dziwi jednak fakt, że tak mocno wymagając dużych pojemności, Zamawiający nie zdecydował się na premiovanie rozwiązań lepszych niż wymagane. Wiadomo przecież, jakie zalety posiada odpowiednio duża liczba obrazów jakie może pomieścić dysk konsoli operatorskiej. Z najważniejszych należy wymienić natychmiastowy dostęp do danych historycznych z poziomu konsoli operatorskiej.

**Czy w celu uzyskanie możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje punkt do następującej postaci**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
X.2.	Ilość obrazów archiwizowana na HD z matrycą 256 x 256 bez kompresji, minimum 250 000 obrazów	TAK Podać ilość obrazów	Wartość największa - 10 pkt., Wartość najmniejsza - 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 28**

Zamawiający w punkcie X.5. Załącznika nr 1A do SIWZ - Parametry techniczne wymaga, aby Szybkość rekonstrukcji dla obrazów w matrycy 256 x 256 przy pełnym FoV [obr/s]. wynosiła 20 000 obrazów /s lub więcej i zamierza także premiovac wyższe niż wymagana szybkości, ale przyznając jedynie do 2 punktów.

Z uwagi na szczególną ważność tego parametru w szybkości powstawania obrazu wynikowego z zebranych danych, liczba przyznawanych punktów (2 pkt) wydaje się być zbyt mała, szczególnie na tle innych, mniej istotnych, premiovanych parametrów np. dynamika odbiornika (aż 10 punktów) czy matryca rekonstrukcyjna (aż 10 punktów). Współczesne, nowoczesne aplikacje generują olbrzymie ilości danych. Aby z nich otrzymywać obrazy w czasie rzeczywistym, koniecznym jest zastosowanie odpowiednio mocnego, wydajnego rekonstruktora, zapewniającego maksymalnie dużą szybkość rekonstrukcji. Obecnie nowoczesne systemy rezonansu magnetycznego oferują szybkość rekonstrukcji dla obrazów w matrycy 256 x 256 przy 100% FOV na poziomie znacznie przewyższającym 50 000 obrazów/sekundę. Taka prędkość zapewnia otrzymywanie obrazów w czasie rzeczywistym. Warto zatem bardziej premiovac te rozwiązania, które oferują maksymalnie dużą szybkość rekonstrukcji obrazów.

**Czy w celu uzyskanie możliwie najlepszych rozwiązań, Zamawiający skoryguje punkt do następującej postaci**

L.p.	Opis parametrów technicznych	Parametr wymagany	Punktacja	Oferowany parametr /cecha
X.5.	Szybkość rekonstrukcji dla obrazów w matrycy 256 x 256 przy pełnym FoV [obr/s]	$\geq 25\ 000$ obrazów / s	Wartość największa 10 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Dotyczy prac adaptacyjnych: Rezonans magnetyczny:**

**Pytanie nr 29**

Czy Zamawiający dysponuje mocą elektryczną potrzebną do zasilania nowego rezonansu oraz urządzeń peryferyjnych ok 100 kVA?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 30**

Czy zamawiający potwierdzi, że wytrzymałość stropów w pomieszczeniu przeznaczonym do instalacji rezonansu jest wystarczająca dla instalacji tego urządzenia? Jaka jest nośność stropu w pracowni rezonansu?

**Odpowiedź:**

Tak, została wykonana nowa konstrukcja wsporcza stropu, zgodnie z projektem technicznym.

**Pytanie nr 31**

Czy zamawiający potwierdzi, że wykonanie instalacji awaryjnego wyrzutu helu jest po stronie wykonawcy? Prosimy o wskazanie miejsca gdzie ta instalacja ma zostać wyprowadzona na zewnątrz

**Odpowiedź:**

Po stronie Wykonawcy. Miejsce określa projekt.

**Pytanie nr 32**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dostosowanie wymiarów pomieszczenia technicznego do potrzeb proponowanego rezonansu?

**Odpowiedź:**

Wymiary pomieszczenia MR, zgodne z projektem, natomiast pomieszczenie techniczne do uzgodnienia z Zamawiającym.

**Pytanie nr 33**

Czy Zamawiający oczekuje wykonania ekranowania pomieszczenia badań rezonansu magnetycznego klatki w związku z możliwością powstawania zakłóceń pola magnetycznego na skutek pojawiających się samochodów w bezpośrednim sąsiedztwie tego pomieszczenia?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 34**

Prosimy o informację kto jest dostawcą systemu PACS /RIS, z którym należy zintegrować rezonans.

**Odpowiedź:**

Alteris.

**Pytanie nr 35**

Czy Zamawiający dysponuje wolnymi licencjami na przyłączenie zamawianych urządzeń do systemu PACS/RIS? Czy Zamawiający oczekuje, iż niezbędne licencje zostaną zakupione przez wykonawcę?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dysponuje wolnymi licencjami. Przy zakupie nowego TK obecna licencja zostanie zwolniona.

**Pytanie nr 36**

Prosimy o informację w jakiej odległości od sterowni rezonansu znajdują się punkty dostępu do sieci IT .

**Odpowiedź:**

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 37**

Prosimy o informację w jakiej technologii wykonana jest sieć IT Zamawiającego?

**Odpowiedź:**

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 38**

Prosimy o informację czy zamawiający dysponuje wolnymi gniazdami do przyłączenia rezonansu do istniejącej sieci IT. Jeśli tak to ile Zamawiający udostępni na potrzeby instalowanego rezonansu i konsoli diagnostycznej?

**Odpowiedź:**

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 39**

Czy Zamawiający oczekuje dostawy aktywnych elementów sieci IT . Jeżeli tak to prosimy o podanie specyfikacji.

**Odpowiedź:**

Nie oczekuje.

**Pytanie nr 40**

Prosimy o podanie w jakiej odległości od pomieszczeń rezonansu będzie się znajdowało przyłącze zasilania dla rezonansu.

**Odpowiedź:**

Przyłącze zasilania do RM znajdują się w pomieszczeniu technicznym RM w bezpośrednim sąsiedztwie pracowni RM.

**Pytanie nr 41**

Czy Zamawiający potwierdza, że wykonanie instalacji wentylacyjnej i klimatyzacyjnej w pracowni rezonansu leży po stronie Wykonawcy ?

**Odpowiedź:**

Nie.

**Pytanie nr 42**

Prosimy o informację gdzie mogą zostać zainstalowane zewnętrzne elementy instalacji klimatyzacyjnej.

**Odpowiedź:**

Nie dotyczy w związku z odpowiedzią na pytanie nr 41.

**Pytanie nr 43**

Prosimy o informację czy instalacja wentylacyjna w pracowni rezonansu będzie niezależna czy ma zostać podłączona do istniejącej wentylacji w budynku, jeśli tak to w jakiej odległości są zlokalizowane punkty przyłączeniowe?

**Odpowiedź:**

Nie dotyczy w związku z odpowiedzią na pytanie nr 41.

**Pytanie nr 44**

Czy zamawiający potwierdza, że dostawa rezonansu jest możliwa poprzez ścianę pokoju badań rezonansu ?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 45**

Prosimy o informację kto będzie odpowiedzialny za zamknięcie otworu w ścianie i wykonanie elewacji?

**Odpowiedź:**

Zamawiający będzie odpowiedzialny.

**Pytanie nr 46**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na pracę dźwigu na parkingu przed pomieszczeniem badań i czy na czas dostawy aparatury Zamawiający zamknie teren w rejonie pracy dźwigu dla innych użytkowników?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 47**

Czy Zamawiający udostępni łącze internetowe o przepustowości minimum 2Mb/s ( upload/download) ze stałym adresem IP oraz urządzenie sieciowe umożliwiające zestawienie tunelu VPN w celu zdalnej diagnostyki rezonansu?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 48**

Jeśli na powyższe pytanie odpowiedź brzmi nie to czy Zamawiający zapewni łącze internetowe o parametrach jak w poprzednim pytaniu i wyrazi zgodę na instalację odpowiedniego urządzenia dostarczonego przez Wykonawcę w celu umożliwienia zdalnej diagnostyki rezonansu?

**Odpowiedź:**

Nie dotyczy w związku z odpowiedzią nr 47.

**Pytanie nr 49**

Jeśli na oba poprzednie pytania odpowiedź brzmi nie to czy Zamawiający wyrazi zgodę na uruchomienie zdalnej diagnostyki za pomocą urządzenia sieciowego z modułem 3G dostarczonego i opłacanego przez Wykonawcę?

**Odpowiedź:**

Nie dotyczy w związku z odpowiedzią nr 47.

**Pytanie nr 50**

Czy Zamawiający potwierdza, że uzyskanie akceptacji pracowni rezonansu u odpowiednich służb leży po stronie Zamawiającego?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 51**

Czy Zamawiający udostępni edytowalną wersję dokumentacji pomieszczeń przeznaczonych dla rezonansu magnetycznego?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 52**

Czy Zamawiający oczekuje dostawy mebli niezbędnych do instalacji urządzeń peryferyjnych rezonansu takich jak system archiwizacji CD/DVD oraz stacje lekarskie

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Tomograf komputerowy:**

**Pytanie nr 53**

Czy Zamawiający dysponuje mocą elektryczną potrzebną do zasilania instalowanego tomografu oraz urządzeń peryferyjnych ok 150 kVA?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dysponuje mocą 120kVA, w przypadku potrzeby większej mocy należy przewidzieć doprowadzenie zasilania w wycenie.

**Pytanie nr 54**

Czy zamawiający potwierdzi, że wytrzymałość stropów w pomieszczeniu przeznaczonym do instalacji tomografu jest wystarczająca dla instalacji tego urządzenia? Jaka jest nośność stropu w pracowni tomografu?

**Odpowiedź:**

Tak, została wykonana nowa konstrukcja wsporcza stropu, zgodnie z projektem technicznym.

**Pytanie nr 55**

Czy zamawiający potwierdzi, że wytrzymałość stropów na drodze transportu urządzeń do sali badań tomografu jest wystarczająca do przeprowadzenia tej operacji?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 56**

Prosimy o informację kto jest dostawcą systemu PACS /RIS, z którym należy zintegrować tomograf.

**Odpowiedź:**

Alteris.

**Pytanie nr 57**

Czy Zamawiający dysponuje wolnymi licencjami na przyłączenie zamawianych urządzeń do systemu PACS/RIS? Czy Zamawiający oczekuje, iż niezbędne licencje zostaną zakupione przez wykonawcę?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dysponuje wolnymi licencjami oczekuje, iż zostaną zakupione przez Wykonawcę.

**Pytanie nr 58**

Prosimy o informację w jakiej odległości od sterowni rezonansu znajdują się punkty dostępu do sieci IT .

**Odpowiedź:**

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 59**

Prosimy o informację w jakiej technologii wykonana jest sieć IT Zamawiającego?

**Odpowiedź:**

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 60**

Prosimy o informację czy zamawiający dysponuje wolnymi gniazdami do przyłączenia tomografu i urządzeń dodatkowych do istniejącej sieci IT. Jeśli tak to ile Zamawiający udostępni na potrzeby instalowanego tomografu i urządzeń peryferyjnych dostarczanych wraz z tomografem?

**Odpowiedź:**

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 61**

Czy Zamawiający oczekuje dostawy aktywnych elementów sieci IT . Jeżeli tak to prosimy o podanie specyfikacji.

**Odpowiedź:**

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 62**

Prosimy o podanie w jakiej odległości od pomieszczeń tomografu będzie się znajdowało przyłącze zasilania dla tomografu?

**Odpowiedź:**

W pomieszczeniu sterowni TK.

**Pytanie nr 63**

Prosimy o informację czy instalacja wentylacyjna w pracowni tomografu będzie spełniała wymogi określone przepisami i czy Zamawiający udostępni protokół pomiaru wydajności wentylacji?

**Odpowiedź:**

Wentylacja będzie wykonana zgodnie z projektem, a Zamawiający udostępni protokół.

**Pytanie nr 64**

Czy zamawiający potwierdzi , że zainstalowane w pomieszczeniach tomografu klimatyzatory będą miały odpowiednią wydajność do odebrania ciepła generowanego przez tomograf?

**Odpowiedź:**

Tak. Wentylacja będzie wykonana zgodnie z projektem.

**Pytanie nr 65**

Czy Zamawiający udostępni łącze internetowe o przepustowości minimum 2Mb/s ( upload/download) ze stałym adresem IP oraz urządzenie sieciowe umożliwiające zestawienie tunelu VPN w celu zdalnej diagnostyki tomografu?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 66**

eśli na powyższe pytanie odpowiedź brzmi nie to czy Zamawiający zapewni łącze internetowe o parametrach jak w poprzednim pytaniu i wyrazi zgodę na instalację odpowiedniego urządzenia dostarczonego przez Wykonawcę w celu umożliwienia zdalnej diagnostyki tomografu?

**Odpowiedź:**

Nie dotyczy w związku z udzieloną odpowiedzią nr 65.



**Pytanie nr 67**

Jeśli na oba poprzednie pytania odpowiedź brzmi nie to czy Zamawiający wyrazi zgodę na uruchomienie zdalnej diagnostyki za pomocą urządzenia sieciowego z modułem 3G dostarczonego i opłacanego przez Wykonawcę?

**Odpowiedź:**

Nie dotyczy w związku z udzieloną odpowiedzią nr 65.

**Pytanie nr 68**

Czy Zamawiający potwierdza, że złożenie wniosku o odbiór i pozwolenie na eksploatację pracowni tomografu u odpowiednich służb ( SANEPID) leży po stronie Zamawiającego? Ustawodawca wymaga by taki wniosek składał użytkownik.

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 69**

Czy Zamawiający udostępni edytowalną wersję dokumentacji pomieszczeń przeznaczonych dla tomografu magnetycznego?

**Odpowiedź:**

Tak dla TK.

**Pytanie nr 70**

Czy Zamawiający oczekuje dostawy mebli niezbędnych do instalacji urządzeń peryferyjnych tomografu takich jak system archiwizacji CD/DVD oraz stacje lekarskie.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 71**

Czy zamawiający potwierdzi, że adaptacja pomieszczeń dla instalacji tomografu leży po stronie Zamawiającego i zostanie wykonana zgodnie z zaleceniami dostawcy tomografu? Jeśli nie to prosimy o wyszczególnienie jakie prace adaptacyjne mają zostać wykonane przez Wykonawcę?

**Odpowiedź:**

Należy uwzględnić w wycenie wszystkie niezbędne do poprawnej instalacji oraz do funkcjonowania TK.

**Rezonans magnetyczny I tomograf komputerowy:****Pytanie nr 72**

Prosimy o określenie jaką dokumentacją techniczną, architektoniczną, konstrukcyjną i opisami dysponuje Zamawiający dla wsparcia procesu projektowego i realizacyjnego w zakresie instalacji aparatów TK i MR.

Czy Zamawiający przed złożeniem ofert może umieścić – udostępnić na swojej stronie – serwerze Wykonawcom wszelką posiadaną dokumentację i opisy dla pomieszczeń całego zakładu diagnostyki obrazowej - budynku najlepiej cały projekt budowlany i wykonawczy, tj.:

- projekt architektoniczny / dokumentacja wykonawcza / i konstrukcyjny z opisami stropów pod planowaną pracownią TK i MR dla celów określenia prac i obliczeń w kierunku oceny nośności stropów i ich ewentualnego wzmocnienia. Na jakie obciążenia zostały zaprojektowane stropy?
- projekt / dokumentacja wykonawcza / istniejących i projektowanych instalacji elektrycznych i oświetleniowych, schematy podłączeń zasilania dla istniejących central wentylacyjnych i ewentualnych agregatów wody lodowej, pomp wodnych itp. Głównie chodzi o istniejącą wentylatorownię i jej urządzenia, które Zamawiający chce pozostawić lub wymienić.
- projekt / dokumentacja wykonawcza / istniejących i projektowanych instalacji wentylacyjno – klimatyzacyjnych. Jaką minimalną ilość wymian powietrza Zamawiający oczekuje lub ma zaprojektowaną dla pom. badań TK, MR, przygotowania pacjenta i innych pomieszczeń funkcyjnych?

Czy Zamawiający przewidział dodatkowe instalacje chłodzenia dla pomieszczenia technicznego rezonansu – aparatu MR ? Jeśli tak to jakiej mocy chłodniczej ? Czy Zamawiający dopuści najczęściej stosowane i ekonomiczne rozwiązania klimatyzacyjne typu SPLIT ? Czy Zamawiający wykona instalacje rezerwowego przewietrzania klatki Faraday – sali nadań MR i o jakiej ewentualnej wydajności ?

W zakresie elektrycznym, prosimy o przedstawienie z projektu lub dokumentacji wykonawczej BILANSU ZAPOTRZEBOWANIA ENERGETYCZNEGO dla całego obiektu, w którym ma się znaleźć pracownia TK, MR i inne pomieszczenia oraz infrastruktura chłodnicza, klimatyzacyjna i wentylacyjna. Prosimy o potwierdzenie, że główne zasilanie elektryczne ( stacja trafo i kabel zasilający dedykowany pod budynek – część budynku pracowni TK i MR oraz ich pomieszczeń jak i systemu wentylacji, chłodzenia urządzeń – instalacji wody lodowej i agregatu, klimatyzacji ) jest prawidłowo zaprojektowana, będzie wykonana przez Zamawiającego pod potrzeby pracy aparatów TK i MR wraz z odpowiednią infrastrukturą do ich właściwego działania.

Prosimy koniecznie o udostępnienie :

- projekt / dokumentacja wykonawcza / sieci WOD-KAN i chłodu oraz ciepła technologicznego w zakresie prowadzonej inwestycji .
- projekt osłon stałych dla pracowni TK. Jeśli nie ma go Zamawiający, to czy ma być w zakresie realizacji zadania dla Wykonawcy ? Czy proces zatwierdzenia projektu osłon i uzyskania stosownych decyzji odbiorowych i dopuszczających do użytkowania pracowni przez Sanepidy i inne urzędy będzie po stronie Zamawiającego ?
- aktualne informacje czy dla wskazanych pomieszczeń pod TK i MR, Zamawiający będzie tworzył całą nową infrastrukturę elektryczną, wentylacyjną, klimatyzacyjną i sanitarną, czy w części będzie wykorzystywana już istniejąca infrastruktura i w jakim zakresie ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ projekt osłon stałych leży po stronie wykonawcy. Nowa infrastruktura elektryczną, wentylacyjną, klimatyzacyjną i sanitarną, zgodnie z projektem technicznym

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 73**

Czy Zamawiający może udostępnić kontakt do biura projektowego / projektanta wykonującego projekt budowlany oraz do osób – projektantów branż : sanitarnej, wentylacyjnej, klimatyzacyjnej i elektrycznej ? Aby zrobić trafną wycenę zakresu i kosztów prac musimy dokonać konsultacji projektowych i wykonawczych. Nie zawsze projektanci znają wymogi i zakres prac potrzebnych do instalacji TK czy MR i Wykonawca musimy uzgodnić dokładnie co jest zaprojektowane a co trzeba uzupełnić w zakresie prac i i instalacji.

Prosimy też o udostępnienie kontaktu do aktualnego Wykonawcy prac budowlanych w celu dokonania ustaleń co do zakresu realizacji robót i zgodności z dokumentacją projektową lub dokumentacją wykonawczą.

**Odpowiedź:**

Kontakt w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 74**

Czy kanały wentylacyjne będą wykonane do pomieszczeń TK i MR i czy ewentualnie można prowadzić po elewacji zewnętrznej lub przestrzeniami – szachtami stopowymi / . Czy jeśli będzie konieczność prowadzenia instalacji na dach, czy Zamawiający wyrazi zgodę na ewentualne przekucia stropowe dla celów prowadzenia instalacji i kanałów wentylacji, klimatyzacji i rury quench dla awaryjnego wyrzutu helu ?

**Odpowiedź:**

Wentylacja i klimatyzacja po stronie Zamawiającego natomiast instalacja wyrzutu helu po stronie Wykonawcy.

#### **Pytanie nr 75**

Czy centrala wentylacyjna ma być dostarczana dla pomieszczeń pracowni TK i MR oraz innych pomieszczeń czy już będzie wykonana ? Czy centrala ma lub ma mieć chłodnicę freonową czy glikolową ? Czy Zamawiający będzie posiadał lub posiada ciepło i chłód technologiczny na potrzeby realizacji instalacji dla ww. inwestycji ?

Czy w pom. przygotowania pacjenta, sterowniach, pokoju opisów należy przewidzieć klimatyzatory czy pomieszczenie to objąć systemem wentylacji tak jak salę badań MR ? Czy sala badań MR i sterownia mają być na oddzielnej centrali wentylacyjnej a pozostałe pomieszczenia na oddzielnej ?

#### **Odpowiedź:**

Wentylacja i klimatyzacja po stronie Zamawiającego, w zakresie zgodnym z projektem.

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

#### **Pytanie nr 76**

Prosimy o informację w jakich godzinach możliwe będzie podłączenie zasilania i możliwe wyłączenia prądu w trakcie prac instalacyjnych ? Podobnie prosimy o określenie wytycznych / ograniczeń dla pozostałych mediów.

#### **Odpowiedź:**

Do uzgodnienia na etapie realizacji.

#### **Pytanie nr 77**

Prosimy o określenie odległości między pracownią, a szafą informatyczną / serwerownią / switchem /. Czy w ramach prowadzonej inwestycji Zamawiający posiada odpowiednią infrastrukturę informatyczną do wpięcia nowych okablowań LAN dla TK i MRa i innych urządzeń aktywnych typu stacja technika i stacje lekarskie opisowe ? Co ma być dostarczone i zrobione po stronie Wykonawcy prac budowlanych jeśli chodzi o prace informatyczne i zapewnienie zdalnego podłączenia serwisowego aparatu MR ? Ile gniazd LAN będzie w ramach modernizowanych pomieszczeń zarówno pracowni TK, MR, sterowni, pokoju opisowego ale i pomieszczeń technicznych jeśli będzie wymagana jakaś automatyka kontrolno-pomiarowa wraz z monitoringiem komputerowym. Prosimy też o określenie czy Wykonawca ma ponieść kosztu wykonania i zakupu ewentualnej infrastruktury i urządzeń potrzebnych do zestawienia ww. instalacji LAN i automatyki kontrolno – pomiarowej ? Czy Zamawiający posiada łącze internetowe w Szpitalu, by udostępnić je dla zdalnego serwisu TK, MR i podłączenia innych urządzeń ?

#### **Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ oraz dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

#### **Pytanie nr 78**

Czy Zamawiający będzie podłączał aparat TK, MR, stacje techników, stacje opisowe i inne urządzenia z zakresu prowadzonej inwestycji do ewentualnie posiadanego systemu PACS / RIS w celu archiwizacji i dystrybucji obrazów do opisów ? Czy Zamawiający posiada jakiś system w tym zakresie ? Prosimy o informacje co i jakie firmy obsługują system PACS/RIS/HIS . Czy Zamawiający posiada licencje PACS / RIS/HIS na pracownię TK, MR i odpowiednia ilość pamięci w systemie do celów archiwizacji badań TK, MR. Prosimy o wytyczne czy w tym Zakresie są jakieś oczekiwania Zamawiającego. Po czyjej stronie i jaki ma być zakres prac w tym zakresie ?

#### **Odpowiedź:**

Tak. Do systemu Alteris. System PACS/RIS – Alteris. System HIS – ASSECO AMMS. Nie posiadamy licencji dla MR Alteris oraz nie posiadamy licencji Asseco. W przypadku TK obecnie użytkowana licencja Alteris zostanie zwolniona. Po zakupie nowego aparatu MR zakres prac to zakupienie licencji, integracja z obecnie użytkowanymi systemami PACS/RIS/HIS. Po zakupie nowego aparatu TK zakres prac to zainstalowanie zwolnionej licencji, o której mowa wyżej oraz integracja z obecnie użytkowanymi systemami PACS/RIS/HIS.

**Pytanie nr 79**

Prosimy o jasne określenie co ma być dostarczone przez Wykonawcę w zakresie instalacji sieci LAN i aktywnych urządzeń sieciowych.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ oraz dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

**Pytanie nr 80**

W zakresie umowy jest wymagany odbiór pracowni przez sanepid. Zamawiający nic nie określa jeśli chodzi o wyposażenie sal , przygotowania pacjenta i innych pomieszczeń w odpowiednie dozowniki mydła, płynów dezynfekcyjnych, ręczników , umywalek medycznych, baterii łokciowych, itd. . Nie zamontowanie tego wyposażenia będzie stwarzać problem z odbiorem inwestycji. Czy to wyposażenie ma się znaleźć w kosztach oferty ? Czy Zamawiający będzie sam zakupywał i instalował ww. asortyment.

**Odpowiedź:**

Po stronie Zamawiającego, zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 81**

Z racji wykonywania technologii zakładu diagnostyki TK, MR i wyposażania, prosimy o informację czy sale badań TK, MR mają być wyposażone w umeblowanie, biurka, szafki, blaty robocze z szafami podłogowymi czy wiszącymi. Czy ma być jakieś inne umeblowanie pracowni, krzesła, taborety, szafy na cewki w ramach klatki Faradaya ? Podobnie jeśli chodzi o sterownię, która będą wymagały odpowiednio szerokich blatów roboczych pod monitory obrazowe ze stanowiskami na komputery. Co ma być z umeblowaniem pom. przygotowania pacjenta ? Prosimy opis wymogów w tym zakresie.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 82**

Czy i jakie media gazów medycznych posiada aktualnie Zamawiający w planowanej sali badań TK, MR i pom. przygotowania pacjenta ? Jakiego gazy medyczne mają być założone w sali badań TK, MR i pom. przygotowania pacjenta. Czy jeszcze gdzieś poza tymi pomieszczeniami mają być doprowadzone gazy medyczne i jakie ?

Czy Zamawiający posiada odpowiednią istniejącą infrastrukturę gazów medycznych by tylko przewidzieć w pom. remontowanych nowe doprowadzenia rur i instalację gniazd gazów medycznych ? Czy Zamawiający będzie wymagał większego zakresu jeśli chodzi o instalacje gazów medycznych ? Zamawiający powinien określić czy potencjalni pacjenci będą usypiani na sali badań MR i w jaki sposób. Czy Zamawiający Wymaga dodatkową instalację odciągu gazów medycznych dla aparatu do znieczuleń czy wystarczy zwykła próżnia ? Jakimi gazami ewentualnie będą usypiani pacjenci do badań MR ? Czy w ramach pomieszczeń realizowanych Wykonawca ma przewidzieć gniazda separowane prądowe zasilające pod wstrzykiwacz kontrastu, kardiomonитор, aparat do znieczuleń ?

**Odpowiedź:**

Dokumentacja o której jest mowa w zapytaniu dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

Realizacja po stronie Zamawiającego.

**Pytanie nr 83**

W których pomieszczeniach, Zamawiający oczekuje wykonania nowego higienicznego rastrowego sufitu podwieszanego wraz z oświetleniem ? Po czyjej stronie będzie wykonanie ww. zakresu robót ? Czy ww. sufit ma być tylko instalowany w ramach klatki Faradaya ?

**Odpowiedź:**

Oświetlenie pomieszczenia MR po stronie Wykonawcy, zgodnie z projektem technicznym.

**Pytanie nr 84**

Prosimy o potwierdzenie, czy tylko w pomieszczeniu badań TK, MR oświetlenie ma być w technologii LED z regulacją natężenia oświetlenia ( ściemnianiem ) ? Czy oświetlenie higieniczne ma być w pom. badań TK, MR, sterowni i przygotowaniu pacjenta ? Po czyjej stronie będzie wykonanie ww. instalacji i w jakim zakresie ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ i dokumentacją projektową.

**Pytanie nr 85**

Czy w ramach całej inwestycji, Zamawiający udostępni w pełni przygotowany obiekt z całą potrzebną infrastrukturą elektryczną, wentylacyjną, klimatyzacyjną, sanitarną , czy będzie wymagał jakiś prac poza instalacją i dostosowaniem klatki Faradaya pod aparat MR ? To jest bardzo istotne dla określenia kosztów oferty. Wykonawca musi wiedzieć czy przy wstawianiu klatki Faradaya do pomieszczenia MR prace dostosowawcze i podłączeniowe do istniejącej już infrastruktury wentylacyjnej, elektrycznej, klimatyzacyjnej czy chłodniczej ma wykonać oferent czy Zamawiający. Pragniemy zauważyć, iż często nowe już istniejące, wykonane instalacje są objęte gwarancjami przez Wykonawców, podlegają często procedurom pierwszego uruchomienia, kalibracji, itd. i nie wyrażają oni zgody na ingerencje podmiotów trzecich. W takim przypadku Wykonawca pracowni TK, MR i innych pomieszczeń musi uwzględnić koszty prac takich podmiotów lub Zamawiający określa, że te prace są po jego stronie. Prosimy o jasne stanowisko w tym zakresie.

**Odpowiedź:**

Prace infrastruktury elektrycznej, wentylacyjnej, klimatyzacyjnej i sanitarnej, po stronie Zamawiającego w zakresie określonym przez projekt.

**Pytanie nr 86**

Prosimy o wyjaśnienie czy pomieszczenie techniczne MR wystarczy wygłuszyć styropianem / wełną i ścianą gips- karton czy Zamawiający oczekuje jakiś innych technologii wygłuszenia ? Czy sufit też ma być również wygłuszony ? Prosimy o opis wymogów Zamawiającego.

**Odpowiedź:**

Nie dotyczy Wykonawcy.

**Pytanie nr 87**

Czy w realizowanych pomieszczeniach Zamawiający dokona wszelkich prac wykończeniowo – adaptacyjnych do pełnego zakresu odbiorowego, czy oczekuje jakiegoś zakresu prac po stronie Wykonawcy. Prosimy jasno określić zakres prac jakie ma wykonać Wykonawca dla pracowni TK i MR ? Czy pomieszczenia pracowni TK i MR będą w stanie surowym czy wykończone.

Czy dla pracowni TK będzie położona stosowna ochrona radiologiczna ścian i stropów np. blacha Pb i o jakiej grubości Pb [ mm ], czy będzie zainstalowana ochronna przed promieniowaniem stolarka drzwiowa i okienna i o jakiej grubości osłon Pb [ mm ] ? Czy będzie konieczność dostawiania okien zewnętrznych pracowni TK / jeśli takowe występować będą w pracowni TK / ?

Czy do każdego pomieszczenia TK , MR , pomieszczeń technicznych będą doprowadzone odpowiedniej średnicy kable zasilające i skrzynki – rozdzielnie elektryczne ?

Czy dla pracowni MR dostosowanie instalacji wentylacji, klimatyzacji, rury quench helowej, rezerwowej wentylacji ?

**Odpowiedź:**

Prace po stronie Zamawiającego w zakresie określonym przez projekt. Ochrona radiologiczna ścian zgodnie z SIWZ. Rozdzielnica po stronie Wykonawcy, a kabel doprowadzający zasilanie do rozdzielni po stronie Zamawiającego. Instalacje wentylacji i klimatyzacji po stronie Zamawiającego, zgodnie z projektem technicznym.

Rury quench helowe po stronie Wykonawcy.

**Pytanie nr 88**

Czy w ramach modernizowanych innych pomieszczeń poza salą badań TK, MR, sterowniami i pomieszczeniem technicznym MR, Zamawiający będzie wymagał jakichś innych prac w ramach pozostałych pomieszczeń ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 89**

Czy w ramach projektowanych i modernizowanych powierzchni Zamawiający dysponuje spełnieniem warunku dostępności łazienki - WC dla osób niepełnosprawnych ? Czy ww. pomieszczenie będzie wyposażone w odpowiednią infrastrukturę dla osób niepełnosprawnych wraz z poręczami i pochwytami i armatura dostosowaną dla osób niepełnosprawnych ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z projektem.

**Pytanie nr 90**

Jakiej szerokości drzwi, czy suwane czy otwierane dwu skrzydłowe pojedyncze oczekuje Zamawiający do wjazdu do pracowni TK, MR i wjazdu do pom. przygotowania pacjentów ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z projektem.

**Pytanie nr 91**

Czy na drogach transportowych i ścianach narażonych na obicia wózkami / łózkami, Zamawiający będzie wymagał narożników ochronnych i cienkich naklejanych płyt ściennych PCV w celu ochrony typu np. CS Polska / Polmar ? Czy na korytarzu mają być poręcze – odbojnice czy zwykłe listwy lub panele drewniane ? Czy tego typu zakres prac jest po stronie Zamawiającego ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 92**

Czy Zamawiający będzie wymagał systemu kontroli dostępu na panel z szyfrem / PIN / dla pomieszczeń sterowni i sali badań MR ? Czy jeszcze gdzieś indziej będzie wymagany ww. system, np. pokój opisowy, techniczny ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 93**

Prosimy o zmianę zapisów w projekcie umowy, które umożliwią zmianę terminu realizacji umowy prac dostosowawczych i instalacyjnych jeśli znajdą nieprzewidziane przyczyny niezależne od obu stron umowy . Taki zapis jest często stosowany w umowach o podobnym zakresie prac i złożoności prowadzonej inwestycji.

**Odpowiedź**

Zamawiający nie wyraża zgody.

## **Zestaw pytań nr 7**

**Pytanie nr 1**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt III.6**

Obecne zapisy uniemożliwiają nam złożenie oferty na jakikolwiek tomograf min. 128 warstwowy naszej firmy. Zamawiający wymaga podania rzeczywistej pojemności cieplnej anody lampy min. 6 MHU, dyskryminując nowatorskie oraz niestandardowe konstrukcje oferowane przez czołowych producentów lamp, z bezpośrednim chłodzeniem anody, co skutkuje bardzo wysokim współczynnikiem rozpraszania ciepła rzędu 7 MHU/min. Eliminuje to konieczność gromadzenia ciepła w anodzie, co w konsekwencji daje prawie zerową

pojemność cieplną anody. Z uwagi na powyższe, czy Zamawiający dopuści zaoferowanie lampy o ekwiwalencie pojemności cieplnej anody lampy min. 6 MHU w przypadku technologii chłodzenia innej niż klasyczna, jeśli szybkość chłodzenia anody takiej konstrukcji jest większa niż 5 MHU/min, co umożliwi nam złożenie ważnej oferty?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 2**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt III.7**

Obecne zapisy uniemożliwiają nam złożenie oferty na jakikolwiek tomograf min. 128 warstwowy naszej firmy. Zamawiający wymaga szybkości chłodzenia min.  $\geq 1000$  KHU/min co dyskryminuje nowe, innowacyjne rozwiązania, które to w oparciu o nowe, czulsze detektory i nowe lampy RTG umożliwiają wykonywanie najwyższej jakości obrazowania przy zachowaniu ciągłości pracy systemu TK. Z uwagi na powyższe, czy Zamawiający dopuści zaoferowanie lampy o szybkości chłodzenia 780 KHU/min, co umożliwi nam złożenie ważnej oferty?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 3**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt III.11**

Obecne zapisy uniemożliwiają nam złożenie oferty na jakikolwiek tomograf min. 128 warstwowy naszej firmy. Wnosimy o dopuszczenie, jako rozwiązania równoważnego, panelu sterującego pochyleniem gantry z przenośnego tabletu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 4**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt III.12**

Obecne zapisy uniemożliwiają nam złożenie oferty na jakikolwiek tomograf min. 128 warstwowy naszej firmy. Wnosimy o dopuszczenie, jako rozwiązania równoważnego do dynamicznego kolimatora, kątową modulację dawki w czasie rzeczywistym oraz automatyczne dostosowanie prądu lampy umożliwiające uzyskanie optymalnej, diagnostycznej jakości obrazów przy możliwie najniższej dawce, zależnie od wielkości pacjenta i jego budowy anatomicznej.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 5**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt V.2**

Zamawiający uniemożliwił nam złożenie oferty na najnowocześniejszy tomograf naszej firmy, spełniający z nadwyżką wymogi Zamawiającego, (z pominięciem punktu III.6 ze względu na niestandardową konstrukcję lampy). Czy w trosce o swój najlepiej pojęty interes Zamawiający dopuści zaoferowanie rozdzielczości wysokokontrastowej w płaszczyźnie X/Y, w czasie pełnego skanu dla min. 128 warstw akwizycyjnych, w matrycy 512 x 512 dla fantomu 20 cm w punkcie 50 % MTF, w polu akwizycyjnym 50 cm min. 11,5 pl/cm, co umożliwi nam złożenie ważnej oferty, a ponadto stanowi zmianę wartości wymaganego parametru o około 2% co w żaden sposób nie wpływa na zmianę uzyskiwanych obrazów klinicznych? Proponowana zmiana umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 6**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt IV.5**

Z uwagi na różnice między oferentami w stosowanych rekonstruktorach iteracyjnych, czy Zamawiający dopuści rekonstruktor iteracyjny o szybkości rekonstrukcji obrazów w czasie rzeczywistym w rozdzielczości 512 x 512, min. 16 obrazów/s, co umożliwi nam złożenie ważnej oferty?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 7**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt IV.1**

Zamawiający opublikował opis wymogów technicznych tomografu komputerowego, który bezzasadnie uniemożliwia nam uczciwą konkurencję. Czas obrotu determinuje wykonywanie wysoce specjalistycznych badań np. naczyniowych czy wielofazowych w kontekście braku artefaktów ruchowych, krótszego czasu wstrzymania oddechu przez pacjenta, czy też większego zakresu badania uzyskiwanego w krótszym czasie. W tej klasie sprzętu nawet drobne różnice czasu obrotu stanowią istotną różnicę w finalnie uzyskiwanych obrazach diagnostycznych jak również w kosztach stosowanych technologii. Z uwagi na znaczące różnice czasu pełnego obrotu układu lampa-detektor między oferentami, celem uzyskania obrazów diagnostycznych o jak najwyższej rozdzielczości czasowej, czy Zamawiający w trosce o swój najlepiej pojęty interes zechce wprowadzić dodatkowo ocenę techniczną czasu obrotu w sposób następujący:

IV.1	Najkrótszy czas pełnego obrotu (360 <sup>0</sup> ) zespołu lampa rtg - detektor < 0,4 [s]	TAK, PODAĆ	< 0,4 – 0 pkt ≤ 0,33 – 10 pkt ≤ 0,30 – 20 pkt
------	---	---------------	---

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ uwzględniającej udzielone odpowiedzi.

**Pytanie nr 8**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt II.1**

Zamawiający opublikował opis wymogów technicznych tomografu komputerowego, który bezzasadnie uniemożliwia nam uczciwą konkurencję. Z uwagi na znaczące różnice w szerokości otworu gantry między oferentami, celem poprawy efektywności użytkowania i zwiększenia dostępności tomografu dla pacjentów otyłych, klaustrofobicznych, intubowanych, ortopedycznych, czy Zamawiający w trosce o swój najlepiej pojęty interes zechce wprowadzić dodatkowo w punkcie II.1 ocenę techniczną w sposób następujący:

II.1	Średnica otworu w gantry [cm] min. ≥ 70 cm. (z pochyleniem ≥ +/- 30 <sup>0</sup> wykorzystywana w pełnym oferowanym zakresie w trakcie wykonywania badań)	TAK, PODAĆ	< 75 cm - 0 pkt ≥ 75 cm - 10 pkt
------	---	---------------	-------------------------------------

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 9**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt III.1**

Zamawiający opublikował opis wymogów technicznych tomografu komputerowego, który bezzasadnie uniemożliwia nam uczciwą konkurencję. Z uwagi na znaczące różnice między oferentami w mocy stosowanych generatorów, czy Zamawiający dla zachowania właściwej relacji sygnału do szumu i w trosce o swój najlepiej pojęty interes wprowadzi dodatkowo w punkcie III.1 ocenę techniczną w sposób następujący:

III.1	Rzeczywista moc generatora min. 70 kW	TAK, PODAĆ	< 75 kW – 0 pkt ≥ 75 kW – 5 pkt ≥ 100 kW – 10 pkt
-------	---------------------------------------	---------------	---

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.



#### **Pytanie nr 10**

##### **Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt III.9**

Czy z uwagi na różnice między oferentami w kształcie obudowy oraz interfejsie sterowania gantry Zamawiający zechce zmodyfikować zapis umożliwiając zaoferowanie 2 przycisków na gantry do automatycznego pozycjonowania pacjenta do określonego punktu referencyjnego ?

##### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

#### **Pytanie nr 11**

##### **Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt III.10**

Czy z uwagi na różnice między oferentami w kształcie obudowy oraz interfejsie gantry Zamawiający dopuści, jako rozwiązanie równoważne, wskaźnik informujący pacjenta w trakcie akwizycji o konieczności zatrzymania oddechu umieszczony z przodu gantry?

##### **Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

#### **Pytanie nr 12**

##### **Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt VIII.2**

Prosimy o poprawne podanie wymagania dotyczącego oprogramowania diagnostycznego (opis wymagań stacji lekarskiej CT kończy się na pkt VII. 57 zaś konsoli MR na pkt. XI.13).

##### **Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa pkt VIII. 2.

#### **Pytanie nr 13**

##### **Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt VII.7**

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie konsoli lekarskiej o pojemności dysku twardego dla obrazów 512 x 512 bez kompresji 900 000 obrazów?

W proponowanym przez naszą firmę rozwiązaniu, wbudowany mechanizm automatycznego importu badań poprzednich pozwala na natychmiastowy import badań poprzednich z systemu PACS, tak aby lekarz radiolog miał do dyspozycji w chwili opisu pełną historię badań danego pacjenta.

Z punktu widzenia użytkownika mechanizm ten pozwala na natychmiastową dostępność wszystkich badań z systemu PACS, tak więc funkcjonalnie wykracza poza wymaganą pojemność w obrębie konsoli lekarskiej.

Taka zmiana umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

##### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

#### **Pytanie nr 14**

##### **Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt VII.55**

Czy Zamawiający uzna za równoważne zaoferowanie oprogramowania pozwalającego na segmentację/wykrywanie zmian bez możliwości automatycznego unikania zmian chorobowych zachodzących na siebie?

Taka zmiana umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

##### **Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

#### **Pytanie nr 15**

##### **Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt VII.56**

Czy Zamawiający uzna za równoważne zaoferowanie oprogramowania do obliczania obciążenia guzem całej wątroby, oraz dokładnej wizualizacji, oceny, określenia parametrów dla guza/płata/segmentu?

Taka zmiana umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 16**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XII.4**

Wnosimy o wykreślenie tego wymogu, gdyż jest on sprzeczny z zapisem w punkcie VI.15 b) SIWZ .

**Odpowiedź:**

Zamawiający w pkt XII. 4 wykreśla zapis „dołączone do oferty”

**Pytanie nr 17**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XII.6**

Prosimy o wyjaśnienie czego ma dotyczyć (jakich zgromadzonych danych) wymóg opisany przez Zamawiającego w ww. punkcie (wymóg ten jest identyczny z wymogiem z punktu VIII.11. Załącznika nr 1A do SIWZ dla pakietu nr 2).

**Odpowiedź:**

Zamawiający dodaje zapis „(dane pacjenta, rodzaj badania, rozpoznanie medyczne skierowania i wynik badania, zlecający badanie, opisujący badanie, wykonujący badanie)”.

**Pytanie nr 18**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XII.9**

Prosimy o wyjaśnienie do jakiego rozbudowanego serwera RIS/PACS i przez kogo dostarczonego ma być podłączony tomograf komputerowy.

**Odpowiedź:**

Tomograf komputerowy ma być podłączony do istniejącego serwera RIS/PACS firmy Alteris.

**Pytanie nr 19**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XIII.17**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w ww. punkcie zapisu na: *„zapewniony przez okres 5 lat (bezpośrednio po zakończeniu okresu gwarancji) koszt netto w PLN pełnego rocznego kontraktu serwisowego na zaoferowany system CT”*?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 20**

**Dot. przedmiotu zamówienia**

Prosimy o podanie producenta oraz nazwy systemu RIS używanego przez Zamawiającego.

**Odpowiedź:**

Alteris S.A.

**Pytanie nr 21**

**Dot. przedmiotu zamówienia**

Prosimy o podanie producenta oraz nazwy systemu PACS używanego przez Zamawiającego.

**Odpowiedź:**

Alteris S.A.

**Pytanie nr 22**

**Dot. SIWZ**

Zamawiający wymaga od Wykonawcy, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, dostarczenia mu na wezwanie katalogów, folderów, ulotek, badań klinicznych, atestów potwierdzających zgodność wszystkich parametrów technicznych zaoferowanych urządzeń z wymaganiami opisanymi w SIWZ.

Nie wszystkie wymagane oraz oceniane przez Zamawiającego parametry i funkcjonalności znajdują się w ww. dokumentach sprzętu, który pragniemy Państwu zaoferować. W związku z tym prosimy w odniesieniu do parametrów i funkcjonalności nie publikowanych w tych dokumentach o możliwość ich potwierdzenia także przez oświadczenie wykonawcy lub przedstawiciela producenta sprzętu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie nr 23**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIII.2**

Prosimy o wyjaśnienie do jakiego systemu aplikacji klinicznych i do jakiego oraz przez kogo kupowanego serwera ma być podłączona stacja lekarska.

**Odpowiedź:**

Rezonans magnetyczny ma być podłączony do istniejącego serwera RIS/PACS firmy Alteris

**Pytanie nr 24**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIII.3**

Prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający posiada wolne licencje na podłączenie MR wraz z wyposażeniem do systemu RIS/PACS.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie posiada wolnych licencji.

**Pytanie nr 25**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.24**

Prosimy o dostosowanie sposobu oceny zaoferowanego przez Wykonawcę terminu montażu i uruchomienia MR do terminu określonego przez Zamawiającego w pkt. IV SIWZ oraz w Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, w pkt XIV.24 w kolumnie „opis parametrów technicznych”.

**Odpowiedź:**

Zgodnie koryguje zapisy zg. z udzieloną odpowiedzią w załączniku nr 1A do SIWZ.

**Pytanie nr 26**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.16**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XIII.18**

Z uwagi na postęp technologiczny wyroby IT tj. komputery i oprogramowanie do nich, podlegają ciągłym zmianom i standardem jest ich wymiana na nowsze modele wcześniej, niż po 10 latach. Istotnym jest również fakt, że producenci komputerów i oprogramowania m.in. z uwagi na tak szybki postęp technologiczny, zazwyczaj nie utrzymują ich na stanie magazynowym w tak długim okresie. Z uwagi na powyższe, zobowiązanie do zapewnienia 10 letniej dostępności komputerów, części zamiennych do nich oraz oprogramowania w wersjach tożsamyh z dostarczonymi przez Wykonawcę w wykonaniu niniejszej umowy, jest zobowiązaniem praktycznie niemożliwym do wykonania.

Prosimy zatem o modyfikację wymogu i ustalenie min. 5 letniego okresu zapewnienia dostępności części zamiennych dla wyrobów IT.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 27**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.13**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XIII.13**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 7**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na następujące warunki serwisu dla konsoli diagnostycznych:

Błąd Krytyczny - czas naprawy 2 dni– nieprawidłowe działanie Oprogramowania powodujące albo całkowity brak możliwości korzystania z Oprogramowania, albo takie ograniczenie możliwości korzystania z niego, że przestaje ono spełniać swoje podstawowe funkcje. Przykładem Błędu Krytycznego jest niemożność uruchomienia Oprogramowania, brak odczytu/zapisu z bazy danych, utrata danych lub ich spójności, brak możliwości zalogowania użytkownika, niedostępność krytycznych funkcji Oprogramowania.

Błąd Poważny - czas naprawy 7 dni– nieprawidłowe działanie Oprogramowania powodujące ograniczenie korzystania z Oprogramowania przy zachowaniu spełniania przez Oprogramowanie jego podstawowych funkcji. Przykładem Błędu Poważnego jest niedostępność niekrytycznych funkcji Oprogramowania.

Błąd Niskiej Kategorii - czas naprawy 14 dni– nieprawidłowe działanie Oprogramowania niepowodujące ograniczenia korzystania z Oprogramowania. Przykładem Błędu Niskiej Kategorii jest np. niedostępność systemu pomocy.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 28**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.13**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XIII.13**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 7**

Czy Zamawiający zaakceptuje termin zakończenia naprawy wynoszący 3 dni robocze, jeżeli do naprawy nie jest wymagany zakup części zamiennych za granicą i 5 dni roboczych, jeżeli do naprawy konieczny jest zakup części zamiennych za granicą. Dni robocze to dni poniedziałek - piątek z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 29**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 9**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.3**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XIII.5**

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna wymienioną część lub istotną naprawę skutkującą rozpoczęciem biegu gwarancji na nowo, taką część lub naprawę, której koszt przekracza 40% ceny brutto urządzenia. W pozostałych przypadkach Wykonawca udzieli gwarancji na wymienione podczas naprawy przedmiotu umowy podzespoły zgodnie z gwarancją udzieloną przez producenta albo do upływu terminu gwarancji na całe urządzenie, w zależności który termin upłynie później.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 30**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 17**

Producent urządzenia medycznego jest odpowiedzialny za skutki jego działania w całym okresie jego eksploatacji. Niewłaściwie wykonywane prace serwisowe stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów i dlatego powinny być wykonywane przez wykwalifikowane podmioty posiadające tożsame uprawnienia wymagane przez producenta. W związku z powyższym prosimy o doprecyzowanie tego wymagania.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie zmienia zapisów.

**Pytanie nr 31**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XII.20**

Czy Zamawiający akceptuje dostarczenie kodów dostępu do oprogramowania serwisowego po zakończeniu gwarancji podstawowej na urządzenie na każde życzenie Zamawiającego, ponieważ dla zapewnienia bezpiecznej eksploatacji urządzenia medycznego są one generowane na czas wykonywania naprawy i nie mogą być generowane „na przyszłość”? W okresie gwarancji jedynym dysponentem kodów dostępu do oprogramowania serwisowego jest podmiot świadczący gwarancję, ponieważ niewłaściwe wykorzystanie oprogramowania serwisowego stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów oraz stanu urządzenia medycznego.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 32**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §2 st. 4 pkt. b)**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie w/w zapisu lub jego modyfikację poprzez wykreślenie słowa „pełna”?

Pełna dokumentacja techniczna nie jest dostępna dla użytkownika.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wykreśla słowo „pełna”

**Pytanie nr 33**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.13**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XIII.13**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 7**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę dni kalendarzowych na robocze rozumiane jako od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 34**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.17**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w ww. punkcie zapisu na: *„zapewniony przez okres 5 lat (bezpośrednio po zakończeniu okresu gwarancji) koszt netto w PLN pełnego rocznego kontraktu serwisowego na zaoferowany system MR”?*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 35**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 8**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.12**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2, pkt XIII.12**

Czy Zamawiający, zgodnie z utrwaloną praktyką tak na rynku publicznym, jak i prywatnym, wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: *„Po trzeciej nieskutecznej próbie naprawy części Urządzenia, Wykonawca zobowiązany będzie wymienić tą część na nową.”?*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 36**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.17**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: *„zapewniony przez okres 5 lat (bezpośrednio po zakończeniu okresu gwarancji) koszt netto w PLN pełnego rocznego kontraktu serwisowego na zaoferowany system MR”?*

Uprzejmie prosimy o zmianę. Odpowiedzialność w polskim systemie prawa cywilnego opiera się co do zasady na zasadzie winy a nie ryzyka, z tego też względu słowo „gwarancja” / „gwarantuje” lub „ryzyko” (wskazujące na zasady odpowiedzialności oparte na zasadzie ryzyka) jest mylące. Właściwymi są min. takie słowa jak „zobowiązuje się”, „zapewnia” „oświadcza, że” „odpowiedzialność” itp.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 37**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt XIV.19**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: *„Po dostarczeniu i uruchomieniu Urządzenia Wykonawca przeprowadzi w siedzibie Zamawiającego następujące szkolenia w zakresie umożliwiającym obsługę Urządzenia z wykorzystaniem wszystkich jego funkcji, wskazanego przez Zamawiającego personelu w liczbie co najmniej 10 osób:*

- *niezwłocznie po dokonaniu przez Strony uruchomienia Urządzenia i podpisania przez Strony protokołu odbioru Urządzenia. Szkolenie powinno być prowadzone przez co najmniej 5 dni roboczych, w wymiarze po 8 godzin dziennie,*
- *w terminie do 4 miesięcy po dokonaniu przez Strony uruchomienia Urządzenia i podpisania przez Strony protokołu odbioru Urządzenia, przez co najmniej 5 dni roboczych, w wymiarze po 8 godzin dziennie,”?*

Uprzejmie prosimy o zmianę. Mając na uwadze orzecznictwo sądów różnych szczebli, w tym orzecznictwo Sądu Najwyższego, Zamawiający nie może odmówić odbioru z powodu wad nieistotnych, tj. wad które nie uniemożliwiają korzystania z przedmiotu odbioru zgodnie z jego przeznaczeniem.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 38**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §1 ust. 3**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: *„Wykonawca oświadcza, że Urządzenie:[...]”?*

Uprzejmie prosimy o zmianę. Odpowiedzialność w polskim systemie prawa cywilnego opiera się co do zasady na zasadzie winy a nie ryzyka, z tego też względu słowo „gwarancja” / „gwarantuje” lub „ryzyko” (wskazujące na zasady odpowiedzialności oparte na zasadzie ryzyka) jest mylące. Właściwymi są min. takie słowa jak „zobowiązuje się”, „zapewnia” „oświadcza, że” „odpowiedzialność” itp.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 39**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §2 ust. 6 pkt. a.**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: *„niezwłocznie po dokonaniu przez Strony uruchomienia Urządzenia i podpisania przez Strony protokołu odbioru Urządzenia. Szkolenie powinno być prowadzone przez co najmniej 5 dni roboczych, w wymiarze po 8 godzin dziennie,”?*

Uprzejmie prosimy o zmianę. Mając na uwadze orzecznictwo sądów różnych szczebli, w tym orzecznictwo Sądu Najwyższego, Zamawiający nie może odmówić odbioru z powodu wad nieistotnych, tj. wad które nie uniemożliwiają korzystania z przedmiotu odbioru zgodnie z jego przeznaczeniem.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 40**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §2 ust. 6 pkt. b.**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: *„w terminie do 4 miesięcy po dokonaniu przez Strony uruchomienia Urządzenia i podpisania przez Strony protokołu odbioru Urządzenia, przez co najmniej 5 dni roboczych, w wymiarze po 8 godzin dziennie,”?*

Uprzejmie prosimy o zmianę. Mając na uwadze orzecznictwo sądów różnych szczebli, w tym orzecznictwo Sądu Najwyższego, Zamawiający nie może odmówić odbioru z powodu wad nieistotnych, tj. wad które nie uniemożliwiają korzystania z przedmiotu odbioru zgodnie z jego przeznaczeniem.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 41**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §2 ust. 7**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: „W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, podczas odbioru Przedmiotu Umowy, że został on wykonany niezgodnie z ofertą Wykonawcy, Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia lub wymaganiami niniejszej umowy, w szczególności, jeżeli Urządzenie nie posiada wszystkich zaoferowanych parametrów, jest uszkodzone, wadliwe lub Wykonawca nie dostarczył w całości lub w jakiegokolwiek części dokumentów wymienionych w ust. 4 niniejszego paragrafu, Zamawiający do czasu usunięcia stwierdzonych wad lub usterek czy braków będzie uważał dostawę za niezrealizowaną i będzie upoważniony do odmowy dokonania odbioru i wstrzymania wypłaty wynagrodzenia; powyższe nie dotyczy wad nieistotnych, , które nie będą podstawą odmowy dokonania przez Zamawiającego odbioru. Wady takie zostaną wskazane w protokole odbioru a Wykonawca usunie je w uzgodnionym przez Strony terminie. Przez wady nieistotne rozumie się w szczególności wady, które nie uniemożliwiają korzystania z przedmiotu umowy zgodnie z jego przeznaczeniem. Usunięcie przez Wykonawcę wad, usterek czy braków winno nastąpić w terminie wskazanym przez Zamawiającego. W razie usunięcia wad lub usterek Wykonawca zgłosi Zamawiającemu gotowość do dokonania odbioru. W razie stwierdzenia nieusunięcia wad lub usterek bądź braków albo w przypadku wystąpienia nowych, zastosowanie ma procedura opisana w zdaniach poprzedzających.”?

W celu doprecyzowania postanowień w zakresie odbiorów, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sądowym i stanowiskiem doktryny prawa.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 42**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 3**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: „Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowane serwisy techniczne, których nazwy oraz adresy podane są w załączniku do umowy nr ..... (załączy Wykonawca). Wykonawca oświadcza , iż zgłoszenia wszelkich wad, a w szczególności usterek i awarii, związanych z Urządzeniem będą przyjmowane w dniach ..... w godzinach ..... oraz, że dla skutecznego zgłoszenia usterki lub awarii wystarczające jest zgłoszenie telefoniczne na wskazany numer ....., potwierdzone faksem na wskazany numer ..... lub pocztą elektroniczną na adres e-mail: ..... w podanych wyżej godzinach. Zgłoszenie dokonane faksem lub pocztą elektroniczną poza podanymi wyżej godzinami uważa się za dokonane z rozpoczęciem pierwszej godziny pracy serwisu w następnym dniu roboczym. W przypadku konieczności przewiezienia całości lub części Urządzenia poza miejsce, w którym jest ono wykorzystywane przez Zamawiającego, w celu usunięcia wad, Wykonawca zobowiązany jest pokryć koszty z tym związane.”?

Uprzejmie prosimy o zmianę. Odpowiedzialność w polskim systemie prawa cywilnego opiera się co do zasady na zasadzie winy a nie ryzyka, z tego też względu słowo „gwarancja” / „gwarantuje” lub „ryzyko” (wskazujące na zasady odpowiedzialności oparte na zasadzie ryzyka) jest mylące. Właściwymi są min. takie słowa jak „zobowiązuje się”, „zapewnia” „oświadcza, że” „odpowiedzialność” itp.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 43**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 5**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: „Wykonawca oświadcza rozpoczęcie usuwania wady, a w szczególności awarii lub usterki (dotyczy także reakcji zdalnej) „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” w czasie nie dłuższym niż 24 godziny od zgłoszenia wady. Czas reakcji na zgłoszenie wady będzie liczony od chwili telefonicznego zgłoszenia wady, potwierdzonego faxem lub pocztą elektroniczną.”?

Uprzejmie prosimy o zmianę. Odpowiedzialność w polskim systemie prawa cywilnego opiera się co do zasady na zasadzie winy a nie ryzyka, z tego też względu słowo „gwarancja” / „gwarantuje” lub „ryzyko” (wskazujące na zasady odpowiedzialności oparte na zasadzie ryzyka) jest mylące. Właściwymi są min. takie słowa jak „zobowiązuje się”, „zapewnia” „oświadcza, że” „odpowiedzialność” itp.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 44**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 6**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: „Wykonawca oświadcza możliwość zgłoszeń wad.....(24h/dobę, 365 dni/rok).”?

Uprzejmie prosimy o zmianę. Odpowiedzialność w polskim systemie prawa cywilnego opiera się co do zasady na zasadzie winy a nie ryzyka, z tego też względu słowo „gwarancja” / „gwarantuje” lub „ryzyko” (wskazujące na zasady odpowiedzialności oparte na zasadzie ryzyka) jest mylące. Właściwymi są min. takie słowa jak „zobowiązuje się”, „zapewnia” „oświadcza, że” „odpowiedzialność” itp.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 45**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 9**

Uprzejmie prosimy o wykreślenie tego ustępu, którego postanowienia nie odpowiadają już powszechnej praktyce, w szczególności w kontekście faktu, iż wykonawcy udzielają już niemalże sztandarowo gwarancji na okres znacznie dłuższy niż ten, który statuuje Kodeks cywilny,

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 46**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie do projektu umowy zapisu o treści: „Ani naprawa istotna, ani wymiana urządzenia, ani wymiana części, modułu lub podzespołu w trakcie usuwania wady nie powodują wznowienia okresu gwarancji, jednak jej termin ulega przedłużeniu o czas trwania niesprawności urządzenia, uniemożliwiającej korzystanie z niego.”?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 47**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 15**

Czy Zamawiający, w celu doprecyzowania warunków rękojmi, wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: „Niezależnie od uprawnień gwarancyjnych Zamawiającemu przysługują uprawnienia z tytułu rękojmi za wady. Zasady usuwania wad fizycznych w ramach rękojmi (w tym uprawnienia Zamawiającego z tego tytułu i obowiązki Wykonawcy w tym zakresie) są takie same jak w przypadku usuwania wad fizycznych w ramach gwarancji. Okres rękojmi liczony będzie od dokonania przez Stronę odbioru, o którym mowa w § 2 ust. 1.”?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 48**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §5 ust. 17**



Czy Zamawiający, w celu doprecyzowania tego postanowienia zgodnie z praktyką i przepisami prawa, wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: „*W przypadku nieprzystąpienia przez Wykonawcę do usuwania wady w terminie określonym w ust. 5 lub nieusunięcia wady w terminie określonym w ust. 7, Zamawiający będzie uprawniony do zlecenia usunięcia wady innemu podmiotowi, na koszt i niebezpieczeństwo Wykonawcy, pod warunkiem uprzedniego wezwania Wykonawcę do usunięcia wady, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w wyznaczonym dodatkowym i odpowiednim terminie, po bezskutecznym upływie tego terminu.*”?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 49**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §6**

Uprzejmie prosimy o zastąpienie kar umownych z tytułu opóźnienia karami umownymi z tytułu zwłoki. Zgodnie z art.476 Kodeksu cywilnego, Wykonawca odpowiada za opóźnienie, za które ponosi odpowiedzialność, czyli właśnie zwłokę.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 50**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §6 ust. 2 pkt. d)**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: „*w przypadku nieuzasadnionego odstąpienia od umowy lub faktycznego zaprzestania jej wykonywania przez Wykonawcę, przez co należy rozumieć w szczególności opóźnienie, o którym mowa w §9 ust. 2 poniżej, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczenia kary umownej w wysokości 10% wynagrodzenia netto, o którym mowa w §3 ust. 1 niniejszej umowy.*”?

Prosimy o zmniejszenie kary tak, by odpowiadała ona praktyce stosowane zarówno w zamówieniach publicznych, jak i prywatnych. Tym bardziej, że Zamawiający zastrzegł jednocześnie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego ponad zastrzeżone kary umowne, więc jego interesy w tym zakresie są w pełni chronione.

**Odpowiedź**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 51**

**Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §9 ust. 2**

Czy Zamawiający, w celu doprecyzowania tego postanowienia z zasadami odpowiedzialności obowiązującymi w polskim systemie prawnym, wyrazi zgodę na modyfikację w/w zapisu na: „*Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku gdy Wykonawca, z przyczyn za które ponosi odpowiedzialność, w zwłoce z wykonaniem Przedmiotu Umowy co najmniej 7 (siedem) dni kalendarzowych względem terminu określonego w §2 ust. 1, przez co należy rozumieć w szczególności niedokonanie w tym terminie odbioru Przedmiotu Umowy z przyczyn wskazanych w § 2 ust. 7, pod warunkiem uprzedniego wezwania Wykonawcy do należytego wykonania umowy, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w wyznaczonym dodatkowym i odpowiednim terminie, po bezskutecznym upływie tego terminu. W takim wypadku Zamawiający może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od umowy w terminie 30 dni, licząc od terminu określonego w §2 ust. 1.*”?

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 SIWZ.

**Pytanie nr 52****Dot. Załącznika nr 5a i 5b do SIWZ, §10 ust. 2**

Wnosimy o wykreślenie w/w zapisu z projektu umowy.

Zamawiający nie ma prawa żądać tego rodzaju oświadczeń ze strony wykonawców.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 53**

Czy zawrzecie Państwo z wybranym wykonawcą umowę o powierzeniu przetwarzania danych osobowych uwzględniającą faktyczny model oczekiwanych przez Państwa usług serwisowych (w szczególności mając na uwadze, że usługi serwisowe świadczone przez wykonawców globalnych - globalnych grup kapitałowych - mają także globalną strukturę zakładającą udział w serwisie spółek z grupy kapitałowej, w szczególności spółki producenta oferowanego urządzenia, co pozwala na zaoferowanie modelu serwisu „follow the Sun” i najwyższych standardów jakości)

**Odpowiedź:**

Zamawiający przewiduje zawarcie umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych wg. wzoru z uwzględnieniem zaakceptowanego przez Zamawiającego modelu usług serwisowych.

**Pytanie nr 54**

Prosimy o informację co Zamawiający rozumie przez pojęcie dokumentacji techniczno-ruchowej tj. jakie dane, parametry i informacje winna zawierać wymagana dokumentacja. Dostarczana z urządzeniem dokumentacja użytkownika w języku polskim zawierająca m.in. pełną instrukcję obsługi, również rozdziały na temat konserwacji, bhp, dane techniczne stanowi wypełnienie w tym względzie przepisów polskich i unijnych. W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, że dostarczenie dokumentacji użytkownika w j. polskim wraz z paszportem technicznym aparatu będzie uznane przez Zamawiającego jako spełnienie wymagania lub o wskazanie konkretnych dokumentów/ danych, o jakie winna być ta dokumentacja wg Zamawiającego wzbogacona.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 55**

Prosimy o potwierdzenie, że przedmiotem postępowania zarówno w przypadku pakietu MR, jak i TK, nie są żadne prace projektowe (poza projektem osłon radiologicznych dla TK) jak również żadne prace budowlane i instalacyjne, a w konsekwencji że przygotowanie infrastruktury budowlanej i wszelkich instalacji (w tym instalacji wentylacji i klimatyzacji, chłodzenia wraz z agregatem wody lodowej, instalacji elektrycznej wraz z tablicami zasilającymi poszczególne urządzenia itp.) do montażu zgodnie z wytycznymi producentów urządzeń, jest w całości po stronie Zamawiającego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 56**

Zamawiający wymaga, aby termin montażu i uruchomienia dla obu urządzeń był nie dłuższy 12 tygodni od podpisania umowy, przy czym termin ten jest parametrem punktowanym. Tymczasem możliwość dostawy i uruchomienia urządzeń jest uzależniona nie tylko od możliwości logistycznych Wykonawcy, a przede wszystkim od gotowości infrastruktury i instalacji (o których mowa w poprzednim pytaniu) do instalacji urządzeń. Prosimy zatem o informację w jakim terminie od podpisania umowy Zamawiający gwarantuje odpowiednie (zgodne z wytycznymi producentów aparatów MR i TK), przygotowanie pomieszczeń i instalacji do montażu urządzeń.

**Odpowiedź:**

Przewidywany termin przygotowania pomieszczeń zamawiający określa na dzień 30.10.2018r.

#### **Pytanie nr 57**

Prosimy o potwierdzenie, że wykonanie osłon radiologicznych, jakie zostaną wskazane w projekcie będącym w zakresie dostawcy tomografu komputerowego, będzie po stronie Zamawiającego.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza.

#### **Pytanie nr 58**

Prosimy o potwierdzenie, że wszelkie odbiory dokonywane przez instytucje zewnętrzne, w tym uzyskanie decyzji SPWIS zezwalającej na uruchomienie aparatu i pracowni TK, jest po stronie Zamawiającego.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza.

#### **Pytanie nr 59**

Zamawiający zastrzega, że w przypadku tomografu komputerowego podpisanie protokołu zdawczo-odbiorczego nastąpi po otrzymaniu pozytywnej opinii Państwowego Inspektora Sanitarnego. Prosimy o wyjaśnienie o jaką opinię chodzi, gdyż zgoda na uruchomienie pracowni i urządzenia rentgenowskiego jest wydawana przez SPWIS w formie decyzji, a nie opinii i według przepisów Zamawiający jest stroną dla uzyskania takiej decyzji. Uzyskanie takiej decyzji jest uzależnione od spełnienia warunków i dostarczenia dokumentów, na które to czynności dostawca tomografu nie będzie miał wpływu.

Prosimy zatem o rezygnację Zamawiającego od uzależnienia odbiór przedmiotu postępowania od uzyskania decyzji lub opinii instytucji zewnętrznych.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający podpisze protokół zdawczo odbiorczy TK po uzyskaniu pozytywnych wyników pomiarów dawek RTG przeprowadzonych przez SPWIS.

#### **Pytanie nr 60**

Prosimy o potwierdzenie, że urządzenia będące przedmiotem postępowania będą instalowane na terenie dawnej kuchni, której przebudowa była przedmiotem oddzielnego postępowania. Jeśli tak, to prosimy o informacje, kiedy Zamawiający będzie dysponował prawomocnym Pozwoleniem na Użytkowanie nowego ZDO.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza lokalizację. Termin uzyskania pozwolenia na użytkowanie nowego ZDO nie ma wpływu na odbiór urządzeń medycznych (podpisania protokołu zdawczo odbiorczego zgodnie z odp. na pytanie nr 59).

### **Zestaw pytań nr 8**

#### **Dotyczy Pakiet nr 2 – Tomograf komputerowy**

##### **Pytanie nr 1**

##### **Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, VIII.2**

Prosimy o wykreślenie niniejszego parametru. Pragniemy zauważyć, że w każdym pakiecie wielu producentów może zaoferować swoje rozwiązania przez co postawienie wymogu tożsamości z innymi rozwiązaniami w innych pakietach, kiedy nie ma się pewności jakie rozwiązanie wygra i co zostanie ostatecznie zaoferowane, jest całkowicie niemożliwe do zrealizowania.

##### **Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę.

##### **Pytanie nr 2**

##### **Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, I.3**

Czy Zamawiający może potwierdzić, że wymaga, aby oferowany tomograf spełniał wymagania MZ i NFZ dla tomografów na których będą wykonywane badania serca tj:

*W przypadku aparatu do badań kardiologicznych: aparat spiralny o czasie najkrótszego skanu dla 360° maksimum 0,4 s i rozdzielczości wysokokontrastowej minimum 10 pl/cm w płaszczyźnie XY dla krzywej wartości MTF 50%, z jednoczasową akwizycją co najmniej 64 warstw przy jednym pełnym obrocie układu lampa rtg - detektory, rozdzielczości czasowej dla akwizycji kardiologicznej nie gorszej niż 200 msek i minimalnej średnicy gątry 70 cm. Dodatkowo wymagana automatyczna modulacja dawki w zależności od obszaru skanowanego w płaszczyźnie XY i w osi Z.*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 3**

**Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, III.11**

Czy Zamawiający może potwierdzić, że pod pojęciem dwóch stron gantry ma na myśli przód i tył gantry?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie nr 4**

**Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, IV.1**

Czy Zamawiający może potwierdzić że wymaga aby czas obrotu był < 0,4s czyli w badaniach kardiologicznych pozwalał na osiągnięcie jednosegmentowej kardiologicznej rozdzielczości czasowej < 200ms czyli wartości zgodnej z wymogami NFZ, MZ i Konsultanta Krajowego ds. Radiologii i Diagnostyki Obrazowej oraz Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, dla pracowni w których mają być wykonywane badania serca?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 5**

**Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, IV.4 i VI.5**

Czy Zamawiający zechciałby przyznać punkty za zaoferowanie jak największej szybkości rekonstrukcji obrazu, która pozwoli lekarzowi radiologii szybszą ocenę obrazu badanego pacjenta? Wnosimy o wprowadzenie punktacji w poniższych parametrach

4.	Szybkość rekonstrukcji obrazów w czasie rzeczywistym w rozdzielczości 512 x 512 (z wykorzystaniem FBP) min. 20 obrazów/s	TAK, PODAĆ	20 obrazów/s – 0 pkt >= 50 obrazów – 10 pkt	
5.	Szybkość rekonstrukcji obrazów w czasie rzeczywistym w rozdzielczości 512 x 512 (z wykorzystaniem rekonstrukcji iteracyjnej) min. 17 obrazów/s	TAK, PODAĆ	17 obrazów/s – 0 pkt >= 40 obrazów – 10 pkt	

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 6****Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, IV.14**

Czy Zamawiający zechciałby zwiększyć liczbę przyznawanych punktów w tym parametrze? Im większy stopień redukcji dawki tym większe bezpieczeństwo pacjenta i mniejsze narażenie go na promieniowanie przy utrzymaniu diagnostycznej wartości obrazu. Proponujemy zmianę punktów na:

*Redukcja dawki bez utraty jakości obrazu*

> 80 – 10 pkt

≥ 80 – 5 pkt

≥ 60 – 2 pkt

≥ 40 – 0 pkt

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 7****Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, VI.1**

Czy Zamawiający może potwierdzić, że przestrzeń robocza na obu monitorach dwumonitorowej konsoli operatorskiej ma być obsługiwana jedną klawiaturą i myszką, a oba monitory wyświetlać jednocześnie różne od siebie obrazy? Takie rozumienie tego parametru pozwoli Zamawiającemu uniknąć sytuacji, w której potencjalni Wykonawcy będą oferować konsolę jednomonitorową z sztucznie dołączonym drugim monitorem, który będzie duplikował obraz z pierwszego monitora.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza powyższe.

**Pytanie nr 8****Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, XIII.15 i XIII.16**

Czy Zamawiający potwierdzi, że w wartości wymaganej/granicznej dla obu punktów powinno być TAK, a nie TAK/NIE?

W innym przypadku prosimy o wprowadzenie punktacji:

Tak - 10 punktów

Nie – 0 punktów

Powyższe parametry będą promować rozwiązania tańsze w eksploatacji po okresie gwarancji, co pozwoli Zamawiającemu na zmniejszenie kosztów utrzymania aparatów. W obecnym brzmieniu wymóg TAK/NIE, nie daje nic Zamawiającemu i pozostawia Wykonawcy pełną dowolność.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 9****Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, II.4**

Szerszy detektor to więcej danych zebranych w jednym obrocie, co mocno wpływa na skrócenie czasu badania. Detektor 80 mm potrafi skrócić czas badania przeszło 2krotnie w stosunku do systemu z detektorem 38 mm. Czy Zamawiający zechciałby przyznawać punkty Wykonawcom którzy zaoferują szersze detektory tj:

4.	Szerokość zespołu detektorów obrazowych w osi Z min. ≥ 38 mm.	TAK, PODAĆ	38 mm – 0 pkt >= 40 mm – 5 pkt >= 80 mm – 10 pkt	
----	---	------------	--	--

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 10****Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, III.2**

Prosimy o sprostowanie oczywistej omyłki i wykreślenie punktów za napięcie „≤ 70 kV – 10 pkt”. Pragniemy zauważyć dzisiejsze tomografy pozwalają na ustawianie napięć ze skokiem co 10 kV lub 20 kV (w zależności od producenta). Tak więc najbliższe napięcie możliwe do ustawienia poniżej 80 kV będzie 70, za co zamawiający przyznaje punkty zapisem „80 kV – 0 pkt, < 80 kV – 5 pkt”

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Pytanie nr 11****Dotyczy załącznika nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 2 poz. 1 Tomograf komputerowy, III.10**

Czy Zamawiający wymaga aby w tym parametrze punktowanym wskaźniki zatrzymania oddechu zawierały również liczniki czasu informujące jak długo należy wstrzymać oddech? Jeśli nie to czy Zamawiający zechciałby przyznać za nie dodatkowe punkty?

10.	Wskaźniki informujące pacjenta o konieczności wstrzymania oddechu i możliwości wypuszczenia powietrza, umiejscowione tak by były widoczne dla niego podczas wykonywania skanowania, zarówno kiedy pacjent wjeżdża do gantry głową, jak i w sytuacji kiedy wjeżdża do gantry nogami	TAK/NIE	TAK wraz licznikami czasu wstrzymania oddechu – 10 pkt TAK bez liczników czasu – 5 pkt NIE – 0 pkt
-----	--	---------	--

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Zestaw pytań nr 9****Dotyczy Pakiet nr 1 – Rezonans magnetyczny – Pakiet nr 2 – Tomograf komputerowy****Pytanie nr 1**

Pkt XIV.3(Pakiet nr 1) i pkt. XIII.5 (Pakiet nr 2) – Z uwagi na 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 okres gwarancji) jest nieodnawialna, tj. upływie 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:**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 2**

Pkt XIV.13 (Pakiet nr 1) i pkt. XIII.13 (Pakiet nr 2) – Praktyka rynkowa dowodzi, że czasami dla wykonania naprawy konieczny jest import części zamiennych spoza UE i dokonania ich odprawy celnej, co zazwyczaj wydłuża czas importu od 2 do 4 dni roboczych. Przy założeniu, że wykonanie diagnostyki nastąpi w ciągu 1 dnia roboczego w takich przypadkach niemożliwe jest ukończenie naprawy w czasie 3 dni roboczych. W

związku z powyższym czy Zamawiający dopuści czas naprawy do 4 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza Polski i 7 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza UE?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ uwzględniającej udzielone odpowiedzi.

**Zestaw pytań nr 10**

**Pytanie nr 1**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt II.9, II.10, V.3, V.4, VI.12, IX.25, IX.29, X.2, X.5**

Wymagania techniczne zawarte w załączniku 1A do SIWZ wykluczają z postępowania rozwiązania równoważne proponowane przez naszą firmę. Sposób doboru parametrów został tak zaproponowany, żeby jedynie rozwiązanie firmy Philips spełniały wymogi.

W celu zachowania uczciwej konkurencji wnosimy o modyfikację zapisów II.9, II.10, V.3, V.4, IX.25, IX.29, X.2 i X.5 oraz usunięcie zapisu VI.12 w całości, jak poniżej:

II.9	o średnicy 40 cm, [ppm]	≤ 1,4 ppm	Wartość najmniejsza 2 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie
II.10	o średnicy 50 cm, lub objętości cylindrycznej 50x50x45 cm, [ppm]	≤ 4,0 ppm	Wartość najmniejsza 2 pkt., największa wymagana 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie
V.3	Wielokanałowa cewka lub zestaw cewek do badania całego kręgosłupa (C, Th, L), bez układania cewek na tułowi pacjenta, z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta, umożliwiająca stosowanie akwizycji równoległych całego obiektu; (Do realizacji funkcjonalności mogą być wykorzystane cewki oferowane w innych punktach)	TAK, min. 24 elementów odbiorczych. h. Podać ilość elementów , nazwę zaoferowa nej cewki (lub zestawu cewek) zgodnie z nomenklat urą producenta i techniki obrazowan ia	-

		równoległe go	
V.4	Wielokanałowa cewka lub kombinacja cewek do badania całego ośrodkowego układu nerwowego (głowy i kręgosłupa) z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i układaniu cewek na tułowiu pacjenta, umożliwiającą stosowanie akwizycji równoległych całego obiektu; (Do realizacji funkcjonalności mogą być wykorzystane cewki oferowane w innych punktach)	TAK, min. 40 elementy odbiorcze w obrębie badanego obiektu. Podać ilość elementów , nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) zgodnie z nomenklaturą producenta i techniki obrazowania równoległego	-
<del>VI.12</del>	<del>Możliwość przerywania sekwencji akwizycyjnych bez utraty danych zebranych w danej sekwencji wraz z kontynuacją badania z wykorzystaniem tych danych</del>	<del>TAK</del>	<del>-</del>
IX.25	EPI: minimalny TE dla matrycy 256x256, możliwy do uzyskania w warunkach klinicznych (tj. widoczny w parametrach sekwencji) [ms]	≤ 2,9 ms	-
IX.29	Maksymalna wartość FoV w osi z (dla wszystkich oferowanych aplikacji i	≥ 45 cm	Wartość największa 2 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe



	sekwencji skanowania) [cm]			proporcjonalnie
X.2	Ilość obrazów archiwizowana na HD z matrycą 256 x 256 bez kompresji, minimum 110 000 obrazów	TAK		-
X.5	Szybkość rekonstrukcji dla obrazów w matrycy 256 x 256 przy pełnym FoV [obr/s]	≥ 12 000 obrazów / s		Wartość największa 2 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie

### **Odpowiedź:**

Nie wyrażamy zgody w pkt II.9, punktacja bez zmian.

Wyrażamy zgodę w pkt II.10., w zakresie parametrów wymaganych. Punktacja bez zmian.

Wyrażamy zgodę w pkt V.3., w zakresie parametrów wymaganych.

Wyrażamy zgodę w pkt V.4.

Nie wyrażamy zgody w pkt. VI.12.

Wyrażamy zgodę w pkt IX.25.

Wyrażamy zgodę IX.29., w zakresie parametrów wymaganych. Punktacja bez zmian

Nie wyrażamy zgody w pkt. X.2.

Wyrażamy zgodę w pkt. X.5. punktacja bez zmian.

### **Pytanie nr 2**

#### **Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt IV.4, IV.12, V.8, V.14, VII.14., VII, VIII**

Działając w interesie Zamawiającego proponujemy wprowadzenie punktacji do następujących zapisów lub dodanie istotnych cech aparatów MR w celu premiowania rozwiązań istotnych klinicznie i mających zastosowanie w szerokim zakresie:

IV. 4	Liczba równoległych kanałów odbiorczych	≥ 48 lub system w pełni cyfrowy (technologie cewek); Podać typ rozwiązania		Wartość największa 40 pkt., = 48 - 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie
IV.12	Moc wyjściowe nadajnika	>18 kW		Wartość maksymalna – 30 pkt Pozostałe 0 pkt
V.8	Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna do badania stawu kolanowego pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE, iPAT, ASSET- zgodnie z	TAK, min. 8 kanałów odbiorczych w obrębie badanego obiektu.		Cewka odbiorcza – 0 punktów Cewka nadawczo-odbiorcza – 10 pkt.

	nomenklaturą producenta)	Podać ilość kanałów, nazwę zaoferowanej cewki, czy jest cewką nadawczo-odbiorczą techniki obrazowania równoległego.	
V.14	Cewka wielokanałowa sztywna, przeznaczona do badań nadgarstka i dłoni, posiadająca w badanym obszarze min. 8 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta	≥8 kanałów	8 kanałów – 0 punktów > 8 kanałów – 10 punktów
VII.14	Pomiary z różnymi kierunkami.	TAK, podać [liczba kierunków]	< 200 kierunków – 0 pkt ≥ 200 kierunków – 10 pkt.
VII.46a	Dedykowana sekwencja do przeprowadzania badań 3D w obszarze głowy i szyi niewrażliwych na artefakty ruchowe opartą o mechanizm radialnej akwizycji przestrzeni k (STAR-VIBE lub odpowiednio do nomenklatury producenta)	Tak/Nie	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
VIII.4a	Technika redukcji artefaktów podatności, na styku tkanki miękkiej i powietrza w badaniach DWI za pomocą techniki multi-shot EPI (RESOLVE lub odpowiednio	Tak/Nie	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt

	do nomenklatury producenta)			
--	-----------------------------	--	--	--

**Odpowiedź:**

Nie wyrażany zgody w pkt IV.4,  
Nie wyrażany zgody w pkt IV.12,  
Nie wyrażany zgody w pkt V.8,  
Nie wyrażany zgody w pkt V.14  
Nie wyrażamy zgody w pkt. VII.14  
Nie wyrażamy zgody w pkt. VII.46a  
Nie wyrażamy zgody w pkt. VIII4a

**Pytanie nr 3**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt V.7 oraz VII.44.**

W punkcie VI.10 Zamawiający określił, że wymaga minimalnego FOV w osi z wynoszącego 140 cm, jednak w punktach V.7 oraz VII.44 wymaga minimalnego FOV w osi z wynoszącego 200 cm.

Wnosimy o ujednoczenie i dostosowanie zapisów, jak poniżej:

V.7	Zestaw cewek do badania całego ciała w zakresie minimum 140 cm, umożliwiającą stosowanie w obrębie całego badanego obiektu akwizycji równoległych (typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta). (Do realizacji funkcjonalności mogą być wykorzystane cewki oferowane w innych punktach)	TAK, min. 50 kanałów odbiorczych w obrębie badanego obiektu; Podać nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) i techniki równoległej.		-
VII.44	Oprogramowanie do badania całego ciała w zakresie min. 140 cm pozwalające na automatyczne łączenie obrazów z całego badania.	TAK, Podać nazwę		-

**Odpowiedź:**

Nie wyrażamy zgody w pkt. V.7  
 Nie wyrażamy zgody w pkt. VII.44

**Pytanie nr 4**

**Dot. Zał. Nr 1A do SIWZ, Pakiet nr 1, pkt IV.5, VII.39, VII.40, VII.55, VII.56**

Zamawiający przyznaje punktacji wielokrotnie za tę samą cechę. W ten sposób dokonuje nadmiernej punktacji tylko i wyłącznie rozwiązań jednego producenta – firmy Philips. Taki sposób punktacji nie wnosi żadnych dodatkowych korzyści dla Zamawiającego, a jedynie daje punkty „za nic” firmie Philips. Pakiet DIXON jest już wymagany w punkcie VII.38, a przyznanie punktów nie spowoduje, że Zamawiający otrzyma coś dodatkowego. Podobnie w punkcie IV.5 Zamawiający przyznaje punkty za już ocenione i punktowane cewki w sekcji V. Po raz kolejny Zamawiający przyznaje punkty jedynie firmie Philips za parametry już wymagane w innych miejscach.

Mając na uwadze zachowanie konkurencyjności, wnosimy o usunięcie poniższych zapisów:

IV.5	Ilość cewek posiadających wbudowany przetwornik analogowo-cyfrowy i bezpośrednie wyjście cyfrowe (optyczne)	TAK/NIE, Podać liczbę cewek z wyjściem cyfrowym	TAK, 5 pkt za każdą oferowaną cewkę, NIE – 0
VII.39	Pakiet oprogramowania pozwalający na symultaniczne uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów 4-ech typów: in-phase, out-of phase, water-only, fat-only dedykowany do badań tułowia (DIXON lub IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) w szybkiej technice dwupunktowej.	TAK/NIE, opisać	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
VII.40	Pakiet oprogramowania pozwalający na symultaniczne uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów 4-ech typów: in-phase, out-of phase, water-only, fat-only dedykowany do badań tułowia (DIXON lub IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) działający w oparciu o pełny, min. 7-frakeyjny model tłuszczu.	TAK/NIE, opisać	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.

VII.55	Pakiet oprogramowania pozwalający na symultaniczne uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów 4-ech typów: in-phase, out-of phase, water-only, fat-only dedykowany do badań ortopedycznych (DIXON lub IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) w szybkiej technice dwupunktowej.	TAK/NIE, opisać	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
VII.56	Pakiet oprogramowania pozwalający na symultaniczne uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów 4-ech typów: in-phase, out-of phase, water-only, fat-only dedykowany do badań ortopedycznych (DIXON lub IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) działający w oparciu o pełny, min. 7-frakcyjny model tłuszczu.	TAK/NIE, opisać	TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.

**Odpowiedź:**

Brak zgody na usunięcie pkt. IV.5  
 Brak zgody na usunięcie pkt. VII.39  
 Brak zgody na usunięcie pkt. VII.40  
 Brak zgody na usunięcie pkt. VII. 55  
 Brak zgody na usunięcie pkt. VII.56

**Zestaw pytań nr 11**

**Pytanie nr 1**

Zwracam się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia rezonansu magnetycznego i tomografu komputerowego wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami źródłowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzeń.

Wykonawca wskazuje, że tylko takie zapisy SIWZ zagwarantują Zamawiającemu nabycie pełnoprawnego urządzenia, którym będzie mógł 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, na zdecydowanie uprzywilejowanej pozycji znajdzie się dostawca sprzętu wyłoniony w przedmiotowym Postępowaniu. Tylko on bowiem będzie posiadał wszelkie niezbędne oprogramowanie, kody i dostępy serwisowe.

W ocenie Wykonawcy, taką sytuację należałoby uznać za niedopuszczalne uzależnienie się Zamawiającego od podmiotu prywatnego, który dostarczy rezonans 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 Zamawiających<sup>[1]</sup>, 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 źródłowych 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).

W związku z powyższym Wykonawca zwraca uwagę, że zapisy pkt. 15 Załącznika nr 2a w zakresie rezonansu magnetycznego oraz pkt. 20 Załącznika nr 2a w zakresie tomografu komputerowego nie zabezpieczają interesów Zamawiającego w tym zakresie.

Zapis wskazany przez Zamawiającego w pkt. 15 załącznika 2a w zakresie rezonansu magnetycznego, umożliwia przy twierdzącej odpowiedzi, dostarczenie sprzętu, który będzie wymagał odpłatnego nabycia kodów dostępu w celu zapewnienia usług serwisowych po upływie okresu gwarancyjnego. 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 rezonansu, będą zmuszeni nabyć je od producenta we własnym zakresie. Wydatki te znajdą 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/ rezonansu w całym cyklu życia urządzenia będą dużo wyższe.

W tym kontekście, należy zwrócić uwagę, że Zamawiający, jako dysponent środków publicznych, podlega ustawie o finansach publicznych<sup>[2]</sup>. 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.

---

<sup>[1]</sup> 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\\_systemy\\_informatyczne.pdf](https://www.uzp.gov.pl/data/assets/pdf_file/0025/27574/Rekomendacje_UZP20ws_zamowiec584_na_systemy_informatyczne.pdf)

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

W związku z powyższym proponujemy zmianę ww. zapisów i wymaganie od producenta urządzenia dostarczenia rezonansu magnetycznego i tomografu komputerowego z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami źródłowymi i dostęпами serwisowymi.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SIWZ.

**Zamawiający informuje, iż zmodyfikowany załącznik nr 1A do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia - Parametry Techniczne znajduje się do pobrania na stronie internetowej [www.bip.szpitalmegrez.pl](http://www.bip.szpitalmegrez.pl)**

Ponadto Zamawiający informuje, iż dokumentacja projektowa dostępna jest do wglądu w Dziale Techniczno Gospodarczym Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.

KIEROWNIK DZIAŁU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
RÓWNOCZEŚNIE PEŁNIĄCA OBOWIĄZKI  
KIEROWNIKA DZIAŁU ORGANIZACYNO-PRAWNEGO  
Karolina Filipowska