

WYJAŚNIENIA ZWIĄZANE Z TREŚCIĄ SIWZ

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: „Dostawa, montaż i uruchomienie Tomografu Komputerowego wraz z dostawą serwera (PACS) i oprogramowania zintegrowanego z Pracownią Rentgenodiagnostyki Ogólnej i nowo utworzoną Pracownią Tomografii Komputerowej oraz sporządzenie projektu ochrony radiologicznej pomieszczeń przeznaczonych na pracownię TK dla Szpitala Powiatowego - Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. z siedzibą w Lwówku Śląskim”.

W nawiązaniu do pytań dotyczących treści siwz, Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Lwówku Śląskim udziela następujących odpowiedzi:

1. Dot. Załącznika nr 1 do SIWZ pkt. 156, 162, 163, 164. Stacja lekarska dla pracownik RTG i TK – oprogramowanie radiologiczne. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie bez w/w opcji oraz uzna warunek za spełniony w sytuacji dostępu do w/w funkcjonalności na stacji operatorskiej aparatu TK?

Uzasadnienie: Stacja lekarska RTG/TK jest uniwersalnym środowiskiem pracy radiologa, posiadająca min. funkcje wymagane przez ustawodawcę, stanowiąca uzupełnienie zaawansowanych konsoli operatorskich aparatu TK.

Odpowiedź: nie dopuszcza się.

2. XII Migracja danych pkt. 166-168. Czy Zamawiający posiada pełny dostęp do obecnego serwera archiwizacji (kody, hasła, dokumentacja) umożliwiający przeprowadzenie migracji danych w formacie DICOM.3.0. Prosimy o podanie aktualnej wielkości danych obrazowych wymagających migracji. Jednocześnie w celu zachowania transparentności ofert, zwracamy się z prośbą o umieszczenie na stronie Zamawiającego dla wszystkich Wykonawców kosztów wykonania w/w migracji przez producenta firmę Alteris.

Uzasadnienie:

Wymaganie przeprowadzenia migracji bez dostępu do serwera obrazowego oraz odpowiedniej dokumentacji uniemożliwia potencjalnym Wykonawcom spełnienia w/w warunku i stanowić może element ograniczenia konkurencyjności.

Odpowiedź: wielkość danych ok. 475 GB.

3. XIV Integracja pkt. 177. Prosimy o informacje jakie aktualnie urządzenia diagnostyczne posiada Zamawiający (typ, model, licencja DICOM), wymagane do przekonfigurowania dla nowego systemu PACS.

Odpowiedź: j.n. w pytaniu nr 36.

4. Zwracam się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia tomografu wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzeń po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego przez podmiot wybrany przez Zamawiającego w konkurencyjnej procedurze.

Odpowiedź: tak (zał. nr 1 do siwz poz. 195).

5. Dotyczy SIWZ, pkt VIII. D, ppkt D.1. Czy z uwagi na to, że w oryginalnych katalogach producenta urządzenia przedstawiona jest tylko część parametrów i funkcjonalności sprzętu, Zamawiający w odniesieniu do wymaganych przez siebie parametrów, które nie są prezentowane w tych dokumentach dopuści ich potwierdzenie oświadczeniem Wykonawcy posiadającego pisemną autoryzację producenta dla serwisu i sprzedaży oferowanego przedmiotu zamówienia?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga potwierdzenia wszystkich wymaganych parametrów w postaci katalogów, specyfikacji technicznych lub innych dokumentów wystawionych przez producenta.

6. Dotyczy SIWZ. W celu ustalenia prawidłowego terminu płatności prosimy Zamawiającego o wskazanie sposobu dostarczenia faktury VAT przez Wykonawcę.

Odpowiedź: pocztą, pocztą kurierską.

7. Dotyczy Załącznika nr 10 do SIWZ, Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych, §5.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na następującą modyfikację §5:

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

2. Wykaz podprzetwarzających, którym Podmiot przetwarzający obecnie zleca czynności, jest dostępny pod adresem Administrator Danych niniejszym upoważnia Podmiot przetwarzający do zlecenia czynności podmiotom ujętym w wykazie jako podprzetwarzającym.

3. Zlecenie czynności lub zastąpienie podprzetwarzającego dodatkowym podmiotem uznaje się za zatwierdzone, jeżeli Podmiot przetwarzający poinformuje Administratora danych o takim fakcie z wyprzedzeniem, a Administrator danych nie

zgłosi zastrzeżeń do Podmiotu przetwarzającego w formie pisemnej, w tym w formie elektronicznej, w terminie 3 miesięcy od otrzymania takich informacji.

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

Po zgłoszeniu zastrzeżeń Podmiot przetwarzający może według własnego uznania

- a. zaproponować innego podprzetwarzającego w miejsce odrzuconego podprzetwarzającego; lub
- b. podjąć działania w celu rozwiązania problemów zgłoszonych przez Administratora danych, które wyeliminują jego zastrzeżenia.

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

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

7. W przypadku, gdy Podmiot przetwarzający zapewnia wystarczające zabezpieczenia np. na mocy standardowych klauzul umownych zgodnie z decyzją Komisji Europejskiej Nr 2010/87/UE lub standardowych klauzul ochrony danych zgodnie z art. 46 („standardowe klauzule ochrony danych”), Administrator Danych niniejszym udziela Podmiotowi przetwarzającemu pełnomocnictwa do zawarcia takich standardowych klauzul ochrony danych w imieniu i na rzecz Administratora danych. Ponadto, Administrator danych udziela Podmiotowi przetwarzającemu wyraźnej zgody na reprezentowanie odpowiedniego podprzetwarzającego przy zawieraniu takich standardowych klauzul ochrony danych.” ?

Uzasadnienie: Mając na uwadze oczekiwany przez Państwa standard usług serwisowych, w tym krótkie czasy reakcji i naprawy, globalne koncerny wykorzystują do świadczenia tych usług spółki ze swoich grup kapitałowych, w szczególności spółki będące producentami urządzeń – z ich unikalną wiedzą o danym produkcie/urządzeniu. Ewentualny dostęp do danych na urządzeniach zawsze odbywa się z poszanowaniem zasad wynikających z RODO. Mając powyższe na uwadze uprzejmie prosimy o zmianę par. 5 i zastąpienie powyższych zapisów, zapisami, które oddają faktyczny model oczekiwanych przez Państwa usług serwisowych.

Odpowiedź: tak, Zamawiający wyraża zgodę, w związku z tym § 5 otrzymuje brzmienie j.w. pkt. 1 do 7.

8. Dotyczy Załącznika nr 3 do SIWZ, Wzór umowy, §2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie w §2 kolejnego ustępu w następującym brzmieniu: „Wykonawca ponosi bez ograniczeń umownych odpowiedzialność w zakresie, w jakim bezwzględne przepisy prawa nie pozwalają na zmianę lub ograniczenie odpowiedzialności odszkodowawczej. W pozostałym zakresie łączna odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy wynikająca z umowy lub pozostająca z nią w związku, niezależnie od podstaw prawnych dochodzonego roszczenia (w tym z tytułu kar umownych) ograniczona jest do wartości umowy netto. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za utracone korzyści, utratę przychodów, utracone dane, utratę zysków, utratę możliwości eksploatacji, przerwy w pracy, koszty kapitałowe, odszkodowania i kary umowne płacone przez Zamawiającego swoim kontrahentem.”?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

9. Dotyczy Załącznika nr 3 do SIWZ, Wzór umowy, §4, ust 4-6. Czy Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie ust. 4-6 w §4 ? Zwracamy uwagę, że zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (art. 14 ust. 2) jak i stosowną dyrektywą w obrocie profesjonalnym wystarczające są instrukcje w języku angielskim.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

10. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, pkt. 192 oraz Załącznika nr 3 do SIWZ, Wzór umowy, §5, ust. 3.

Prosimy o doprecyzowanie, że czas ten będzie liczony w dni robocze, tj. pon-pt z wyłączeniem dni wolnych od pracy.

Odpowiedź: czas interwencji do 8 godz. także w dni wolne od pracy.

11. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, pkt 193 oraz Załącznika nr 3 do SIWZ, Wzór umowy, §5, ust. 4.

Prosimy o doprecyzowanie, że czas ten będzie liczony w dni robocze, tj. pon-pt z wyłączeniem dni wolnych od pracy.

Odpowiedź: j.n. w pytaniu nr 55.

12. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, pkt 193 oraz Załącznika nr 3 do SIWZ, Wzór umowy, §5, ust. 4.

Prosimy, z uwagi stopień skomplikowania systemu o wydłużenie terminu usunięcia usterki do 3 dni roboczych, jeżeli do naprawy nie jest wymagany zakup części zamiennych za granicą i do 5 dni roboczych, jeżeli do naprawy konieczny jest zakup części zamiennych za granicą. Z powodów również czysto logistycznych termin naprawy urządzenia w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych w ciągu 24h jest nieosiągalny.

Odpowiedź: j.n. w pytaniu nr 55.

13. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, pkt 194 oraz Załącznika nr 3 do SIWZ, Wzór umowy, §5, ust. 5. Prosimy o usunięcie zapisu, alternatywnie prosimy o wydłużenie czasu naprawy. Skoro nie uda się uruchomić aparatu zdalnie zgodnie zapisem pkt 193, usunięcie awarii w czasie do 10 godz. jest nierealne.

Odpowiedź : j.n. w pytaniu nr 55.

14. Zał. nr 1 do siwz pkt. 11. Zwracamy się z prośbą o modyfikację parametru i dopuszczenie maksymalnego prądu anody możliwego do zastosowania w protokole badania 350 mA. Dopuszczenie powyższego rozwiązania pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty bez ograniczenia konkurencyjności.

Odpowiedź : Zamawiający dopuszcza maksymalny prąd anody 350 mA przy napięciu 120 kV.

15. Zał. nr 1 do siwz pkt. 26. Zwracamy się z prośbą o modyfikację parametru i dopuszczenie algorytmu zmniejszającego dawkę o 40%. Dopuszczenie powyższego rozwiązania pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty bez ograniczenia konkurencyjności.

Odpowiedź : nie dopuszcza się.

16. Zał. nr 1 do siwz pkt. 51. Zwracamy się z prośbą o zmianę powyższego parametru wymaganego na parametr punktowany. Zmiana powyższego zapisu pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty i nie ograniczy zasad uczciwej konkurencji.

Odpowiedź : zgoda opis poniżej w pytaniu nr 22.

17. Zał. nr 1 do siwz pkt. 55. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające uruchomienie iniekcji oraz sterowanie wszystkimi dostępnymi funkcjami wstrzykiwacza za pomocą dodatkowego, czytelnego, panelu dotykowego umieszczonego obok konsoli technika? W proponowanym rozwiązaniu technik ma możliwość elastycznego sterowania iniekcją, dostosowania parametrów iniekcji do pacjenta, ustawienia protokołów iniekcji zgodnie z protokołami w tomografii. Jest to powszechnie stosowane rozwiązanie umożliwiające wykonanie badania ze środkiem kontrastowym nawet przy najtrudniejszych badaniach, dodatkowo umożliwia przerwanie iniekcji bez przerywania skanowania z poziomu operatora w sterowni w przypadku sytuacjach, gdzie iniekcja nie może być kontynuowana.

Odpowiedź : dopuszcza się.

18. Zał. nr 1 do siwz pkt. 147. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym stanowisko operatorskie posiada jeden, lecz większy monitor kolorowy 24" z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną typu Flat? Dopuszczenie powyższego rozwiązania pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty bez ograniczenia konkurencyjności.

Odpowiedź : nie dopuszcza się, monitor dla stanowiska operatorskiego opisano w pkt. 29.

19. Zał. nr 1 do siwz pkt. 162. Zwracamy się z prośbą o zmianę powyższego parametru wymaganego na parametr punktowany. Zmiana powyższego zapisu pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty i nie ograniczy zasad uczciwej konkurencji.

Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody.

20. Zał. nr 1 do siwz pkt. 165. Czy Zamawiający dopuści dostawę dwóch dodatkowych stacji do zdalnej pracy radiologia opisującego, wyposażonej w wymagane aplikacje kliniczne, która posiada możliwość niezależnej pracy, bez konieczności instalacji serwera aplikacyjnego i pracy na zasadzie teleradiologii? Zapewni to niepodważalność oceny badań diagnostycznych, gdyż dostarczany hardware spełnia wszelkie wymogi oferowanych aplikacji klinicznych i nie występuje ryzyko błędnej diagnozy na niesprawdzonym przez nas hardware.

Odpowiedź : dopuszcza się.

21. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, pkt. 3 i 18. Prosimy o dopuszczenie tomografu oferującego zakres badania do 142 cm. Jest to wystarczający zakres badania zapewniający wymagany przez Zamawiającego zakres zastosowań.

Odpowiedź : dopuszcza się.

22. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, pkt. 51. Zamawiający wymaga oprogramowania do oceny wskaźnika uwapnienia naczyń wieńcowych typu calcium score, co wymaga synchronizacji akwizycji danych z przebiegiem EKG oczekiwanej opcjonalnie (pkt.40). Z uwagi na powyższe prosimy o zmianę wymogu oprogramowania również na opcjonalną TAK/NIE, co będzie logicznie uzasadnione i zapewni wartość użytkową.

Odpowiedź : zmienia się pkt. 51 w kolumnie „wartość wymagana/graniczna” na TAK/NIE oraz w kolumnie „punktacja” dodaje się TAK-5 pkt. NIE-0 pkt.

23. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, pkt. 188. Prosimy o uzupełnienie wymaganego minimalnego okresu gwarancji bezwarunkowej dla tomografu komputerowego.

Odpowiedź : najkrótszy okres gwarancji 36 mies. najdłuższy 60 mies. punkty za okres gwarancji obliczane będą wg wzoru opisanego w dziale XIX pkt. 7 siwz.

24. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, pkt. 135, 136. Czy Zamawiający zaakceptuje zaferowanie typowego monitora diagnostycznego o parametrach:

Diagnostyczne Monitory Medyczne:
Przekątna pojedynczego monitor minimum: 21 "
Rozdzielczość: 1600 x 1200

optymalnie dopasowanego do oferowanej stacji lekarskiej oraz zakresu wymaganych funkcjonalności diagnostycznych. Aktualnie wymagania Zamawiającego spełnia monitor diagnostyczny o przekątnej 29", których nie stosuje się praktycznie w konfiguracjach 2 monitory na jedną stację (z uwagi na rozmiar). Typowo, w stacjach lekarskich stosowanych dla oceny badań CT, stosuje 2 monitory o przekątnych z przedziału 21-24". Akceptacja sugerowanego monitora pozwoli na złożenie korzystnej oferty cenowej z zachowaniem parametrów funkcjonalnych zaoferowanego systemu.

Odpowiedź : dopuszcza się.

25. Proszę o podanie ilości typu oraz wielkości danych obrazowych przechowywanych na serwerze Pacs Alteris. Jest to niezbędne do prawidłowego oszacowania zamówienia.

Odpowiedź : ok. 475 GB.

26. Ponieważ zamawiający zamierza zgodnie z pkt. 96 zamówić jedynie oprogramowanie oraz komputer sterujący do posiadanego duplikatora Epson PP100II prosimy o wykreślenie omyłkowo dopisanych punktów określających parametry duplikatora . Prosimy o wykreślenie punktów 121 do 132.

Odpowiedź : Wykreśla się punkty od 121 do 132.

27. Dotyczy zał. nr 1 do SIWZ punkt 81 oraz 82. Proszę o doprecyzowanie informacji czy jest to oczywista pomyłka pisarska czy zamawiający wymaga dwóch serwerów PACS ?

Odpowiedź : jest to pomyłka, wykreśla się pkt. 82.

28. Dotyczy zał. nr 1 do SIWZ punkt 192. Proszę o doprecyzowanie informacji o czasie podjęcia interwencji serwisowej. Jak wykonawca ma interpretować zapis „8 godz. Od chwili otrzymania zgłoszenia”. Czy dotyczy to każdego dnia roku ? (Przykład: zgłoszenie zostało wysłane w piątek o godzinie 16. Czy czas reakcji jest do godziny 24 tego samego dnia czy może w standardowym zakresie godzin pracy czyli od godziny 8 rano następnego dnia roboczego tj.: Poniedziałek). Informacja ta jest niezbędna do oszacowania kosztów związanych z utrzymaniem serwisu oraz zapewnieniem personelu będącego w gotowości do pracy w godzinach nocnych oraz podczas dni ustawowo wolnych od pracy.

Odpowiedź : 8 godz. każdego dnia roku (np.: zgłoszenie zostało wysłane w piątek o godzinie 16. Czy czas reakcji jest do godziny 24 tego samego dnia).

29. Dotyczy zał. nr 1 do SIWZ punkt 193. Proszę o informację czy w przypadku awarii fizycznej urządzeń wykonawca w wyznaczonym przez zamawiającego czasie (24h) będzie zobowiązany dostarczyć urządzenie zastępcze. Proszę o doprecyzowanie również czy dotyczy to każdego dnia roku ? (Przykład: zgłoszenie zostało wysłane w piątek o godzinie 16. Czy czas usunięcia wyznaczony jest do godziny 16 dnia następnego czy może w standardowym zakresie godzin pracy czyli od godziny 16 następnego dnia roboczego tj.: Poniedziałek).

Odpowiedź : pkt. 193 otrzymuje brzmienie: „Czas usunięcia usterki będzie wynosił max. do 4 dni kalendarzowych, czas naprawy wydłuży się do 7 dni kalendarzowych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy.

31. Dotyczy zał. nr 1 do SIWZ punkt 193. Proszę o informację czy w przypadku awarii fizycznej urządzeń wykonawca w wyznaczonym przez zamawiającego czasie (24h) będzie zobowiązany dostarczyć urządzenie zastępcze. Informacja ta jest niezbędna do oszacowania kosztów związanych z utrzymaniem serwisu oraz zapewnieniem personelu będącego w gotowości do pracy w godzinach nocnych oraz podczas dni ustawowo wolnych od pracy. Dodatkowo przy takim czasie usunięcia usterki nie będzie technicznie możliwości na usunięcie usterki z wykorzystaniem autoryzowanego serwisu producenta serwerów w związku z czym na czas okresu gwarancji wykonawca będzie zmuszony do posiadania identycznego urządzenia „na półce” w celu jego wymiany w żądanym przez zamawiającego terminie.

Odpowiedź : urządzenie zastępcze w przypadku gdy będzie wiadomo, że nie ma możliwości dotrzymania terminów, o których mowa w pkt. 193 oraz § 5 ust 4 i 5 wzoru umowy.

32. Dotyczy zał. nr 1 do siwz pkt. 75. Zdefiniowane zasoby system musi udostępniać przy pomocy następujących protokołów i interfejsów: SMB, iSCSI, FC, NFS

Czy Zamawiający dopuści urządzenie wyposażone w porty:

- 2 x 10Gbit/s
- 4 x 10/100/1000 Mbit/s

Z obsługą protokołów SMB, iSCSI, NFS?

Żaden z renomowanych producentów pamięci masowych nie oferuje podobnego rozwiązania.

Odpowiedź : dopuszcza się.

33. Dotyczy XI. STACJA LEKARSKA dla pracowni RTG i TK

Zamawiający opisuje monitory referencyjne które mogą służyć jedynie do opisywania badań tomograficznych. Czy Zamawiający planuje wykorzystywać stację również do opisu badań RTG? Jeśli tak prosimy w takim razie o zmianę parametrów monitorów na monitory diagnostyczne o rozdzielczości zgodniej z rozporządzeniem w sprawie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego.

Odpowiedź : j. n. w pytaniu nr 65.

34. Dotyczy zał. nr 1 do siwz pkt. 166. Zamawiający wymaga migracji danych obrazowych z dotychczas posiadanego serwera PACS ALTERIS do nowego serwera PACS. Prosimy o podanie szacowanej ilości danych które wymagają migracji.

Odpowiedź : ok. 475 GB.

35. Dotyczy zał. nr 1 do siwz pkt. 174. Sieć: serwer musi posiadać wbudowane minimum 2 karty Ethernet 10/100/1000Mb Czy Zamawiający ma na myśli dwie fizyczne karty czy też dwa wbudowane porty ?

Odpowiedź : dopuszcza się oba rozwiązania.

36. Dotyczy zał. nr 1 do siwz pkt. 177. Zamawiający wymaga rekonfiguracji posiadanego sprzętu pracowni RTG do dostarczonego systemu. Prosimy o podanie producenta, modeli oraz numerów seryjnych urządzeń które wymagają rekonfiguracji. Dane te są niezbędne do rzetelnego skalkulowania oferty.

Odpowiedź : zestaw RTG Schimadzu do zdjęć kostnych oraz do prześwietleń płuc ns. 0662R83515, aparat RTG przyłóżkowy Siemens Mobilett XP Hybrid ns. 1191, aparat RTG stomatologiczny Kodak 2200 ns. ZAYC053/1047277/1049012404, duplikator EPSON PP - 100 II ns. T2BF004352, detektor E14Ce – Delworks EDR ns. .

37. Czy Zamawiający będzie wymagał aby oprogramowanie PACS oraz przeglądarka obrazów zgodnie z rozporządzeniem w sprawie klasyfikacji wyrobów medycznych były klasyfikowane w klasie IIa i posiadały certyfikat CE oraz zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych potwierdzające ten fakt?

Odpowiedź : zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

38. Czy Zamawiający będzie wymagał aby połączenie pomiędzy stacjami klienckimi a systemem PACS było szyfrowane z wykorzystaniem TLS i SSL?

Odpowiedź : tak.

39. Dotyczy zał. nr 1 do siwz pkt. 158. Automatyczne usuwanie struktur kostnych z pozostawieniem wyłącznie zakontrastowanego drzewa naczyniowego. Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta.

Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody.

40. Dotyczy zał. nr 1 do siwz pkt. 162. Oprogramowanie umożliwiające ocenę badań dwuenergtycznych. Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta.

Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody.

41. Dotyczy pkt. VIII. D.1) SIWZ: 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 ulotkach/folderach/materiałach informacyjnych. Tak sformułowane wymaganie uniemożliwia złożenie oferty nie z powodu braku spełnienia wymagań technicznych, ale przez fakt braku wyszczególnienia parametrów technicznych w folderach, prospektach, danych technicznych lub instrukcjach oferowanego sprzętu. W związku z powyższym wnosimy o dopuszczenie złożenia oświadczenia producenta, potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych nie wyszczególnionych w folderach katalogowych.

Odpowiedź : Zamawiający wymaga potwierdzenia wszystkich wymaganych parametrów w postaci katalogów, specyfikacji technicznych lub innych dokumentów wystawionych przez producenta.

42. Dbając o dobro pacjentów, a także wizerunek Szpitala jesteśmy zobligowani do poinformowania Zamawiającego iż zestaw parametrów tomografu opisanych w SIWZ może doprowadzić , iż któryś z Wykonawców zaoferuje system, który w wielu zachodnich krajach jest rozwiązaniem wybieranym przez kliniki weterynaryjne ze względu na jego ograniczone możliwości diagnostyczne, czym zresztą na oficjalnych stronach chwalą się zarówno producenci tomografów jak i same kliniki weterynaryjne.

Jednym z kluczowych parametrów, jakich Zamawiający nie uwzględnił w SIWZ to np. szerokość detektora w osi Z.

Standardem w tomografach klasy 16 rzędów szerokość ta waha się w okolicach 20mm, systemach 64 rzędowych ok 40mm. Tym czasem brak tego parametru może spowodować, iż zostanie Zamawiającemu zaoferowany system w z detektorem o szerokości ok 10 mm(!!!), co ma zasadnicze znaczenie w odniesieniu do narażenia pacjentów na dawkę promieniowania jonizującego, długość, badania, jakość badania, zużycie lampy itd.

Dodatkowe obawy budzą bardzo nisko postawione wymagania w kwestiach tak ważnych dla jakości i możliwości badania parametrów jak minimalna grubość warstwy, bardzo mały zakres badania, czy też brak informacji o wymaganej mocy generatora.

Czy w związku z powyższym Zamawiający by uniknąć rozwiązań mogących mieć znaczne ograniczenia w diagnostyce, a zarazem troszcząc się o dobro pacjentów będzie wymagał:

„Szerokość detektora w osi Z odniesiona do izocentrum z dokładnością 1 mm [mm]; ≥ 20 ; Tak”

Odpowiedź : Zamawiający dopuszcza szerokość detektora powyżej 10 mm (> 10).

43. Zamawiający w pkt. 6 wymaga: “Maksymalne obciążenie stołu z zachowaniem precyzji pozycjonowania $\pm 0,25$ mm; ≥ 220 kg”. Tak sformułowany parametr nie pozwala nam na złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty. Podkreślamy, iż moce

generatorów jakie są stosowane w aparatach klasy 16 rzędów są znacznie niższe, niż w przypadkach systemów 64 rzędowych i więcej przez co możliwości diagnostyczne u otyłych pacjentów powyżej 200 kg są znikome. Jedynym uzasadnieniem dla tak dużego obciążenia byłoby gdyby Zamawiający wymagał nośności min. 250 kg, co mogłoby wpłynąć na benefity przy kontraktowaniu NFZ. W związku z powyższym prosimy o zmianę brzmienia parametru na: „Maksymalne obciążenie stołu z zachowaniem precyzji pozycjonowania $\pm 0,25$ mm; ≥ 200 kg; ≥ 250 kg – 5 pkt, < 250 kg – 0 pkt.”

Odpowiedź : dopuszcza się maksymalne obciążenie stołu od 200 kg (≥ 200 kg).

44. Zamawiający w pkt. 7 wymaga: „Kamera zintegrowana do obserwacji pacjenta z funkcją zbliżania widoku; Tak / Nie”. Pragniemy zwrócić uwagę, iż Zamawiający punktuje ściśle określoną technologię, a nie rozwiązanie. Ten sam cel można uzyskać poprzez zamontowanie kamery na suficie czy też ścianie, co nawet jest lepszym rozwiązaniem, ponieważ z kamery zintegrowanej na gantry nie można obserwować twarzy pacjenta po wjechaniu do gantry. Zatem powstaje pytanie jaki jest sens takiej kamery, skoro na czas pozycjonowania pacjenta i tak technik jest przy nim. W związku z tym, prosimy – w celu zaoferowania najnowszych rozwiązań technologicznych – o modyfikację brzmienia pkt. 7 na: „Kamera do obserwacji pacjenta zamontowana w pracowni do obserwacji pacjenta z funkcją zbliżania widoku TAK/NIE Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.”

Odpowiedź : zmienia się zapis w pkt. 7 na: „Kamera do obserwacji pacjenta zintegrowana lub zamontowana w pracowni do obserwacji pacjenta z funkcją zbliżania widoku TAK/NIE (TAK-5 pkt. NIE-0 pkt.).

45. Zamawiający w pkt. 11 wymaga: „Maksymalny prąd anody możliwy do wykorzystania w protokole badania [mA]; ≥ 400 ”. Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty. Zwracamy uwagę, iż maksymalny prąd wynika z możliwości generatora (o których Zamawiający w SIWZ nie wspomina) – przy generatorze 32 kW i teoretycznym prądzie 400 mA badanie nie może być wykonane szybciej niż z prędkością 0,8 s (wynika to wprost z fizyki). Zatem maksymalne obciążenie generatora jest możliwe tylko i wyłącznie teoretycznie. Większość badań w aparatach 16 rzędowych jest wykonywanych z wykorzystaniem prądów 250 – 300 mA, co wynika z faktu, iż zaawansowane badania nie są wykonywane na tej klasie aparatów.

Aby parametr ten miał wartość należałoby by wymagać aby wartość 400 mA była dostępna niezależnie od wartości napięcia jakie przyłożymy do lampy, a co najmniej przy 120 kV, które najczęściej wykorzystuje się podczas badania. Dopiero takie połączenie parametrów pozwala na określenie jakości zaoferowanego systemu. W celu umożliwienia złożenia nam oferty wnosimy o zmianę brzmienia tego parametru na: „Maksymalny prąd anody możliwy do wykorzystania w protokole badania [mA] przy napięciu co najmniej 120 kV; ≥ 350 mA ”

Odpowiedź : dopuszcza się, pkt. 11 otrzymuje brzmienie: „Maksymalny prąd anody możliwy do zastosowania w protokole badania przy napięciu 120 kV [mA]; ≥ 350 mA .

46. Zamawiający w pkt. 17 wymaga: „Grubość najcieńszej dostępnej warstwy rekonstruowanej z akwizycji wielowarstwowej z maksymalną ilością warstw [mm]; $\leq 0,7$ mm”. Zadziwiający jest fakt, iż Zamawiający w wielu parametrach teoretycznie świadczących o jakości uzyskanych obrazów wprowadził punktację, a nie wprowadził jej w tak ważnym parametrze jakim jest grubość warstwy. Ponadto ustawił wartość graniczą bardzo wysoko, gdyż standardem są wartości 0,625 czy 0,6. W związku z powyższym wnosimy o zmianę brzmienia tego parametru na: „Grubość najcieńszej dostępnej warstwy rekonstruowanej z akwizycji wielowarstwowej z maksymalną ilością warstw [mm]; $\leq 0,7$ mm; = 0,7 mm – 0 pkt, $> 0,7$ mm – 10 pkt.”

Odpowiedź : zapis zostaje bez zmian.

47. Zamawiający w pkt. 18 wymaga: „Maksymalny zakres badania przy ciągłym skanie spiralnym / helikalny bez przerwy na chłodzenie lampy [cm], ≥ 160 ”. Zwracamy uwagę, iż tak sformułowany parametr nie pozwala nam na złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty. Założony przez Zamawiającego zakres nie wystarcza na wykonanie badania typu Whole Body, a zatem wartość 160 cm ma jedynie sztucznie ograniczyć konkurencję w tym postępowaniu. Badanie naczyniowe najczęściej ma zakres 120 cm, u osób powyżej 190 cm wzrostu około 140 cm i taka wartość najczęściej jest parametrem granicznym w tej klasie aparatów. W związku z powyższym wnosimy o zmianę brzmienia tego punktu na: „Maksymalny zakres badania przy ciągłym skanie spiralnym / helikalny bez przerwy na chłodzenie lampy [cm], ≥ 140 ; = 140 cm – 0 pkt, > 140 cm – 10 pkt.”

Odpowiedź : dopuszcza się 140 cm (≥ 140) bez dodatkowej punktacji.

48. Zamawiający w pkt. 21 wymaga: „Możliwość rekonstrukcji pola obrazowania powyżej 50 cm; Tak / Nie”. Zwracamy uwagę, iż tak sformułowany parametr może doprowadzić do sytuacji, iż ktoś zaoferuje rekonstrukcję pola obrazowania powyżej 50 cm, jednak nie spełniać będzie wymogów określonych dla pola diagnostycznego, a zatem będzie nie użyteczne. Mało tego – postawiona diagnoza w tak poszerzonym polu widzenia będzie obciążona błędem, zaś sam lekarz stawiający złą diagnozę może odpowiadać karnie. Dla uniknięcia wielu problemów oraz uzyskania diagnostycznego pola powyżej 50 cm wnosimy o zmianę brzmienia na: „Możliwość rekonstrukcji diagnostycznego pola obrazowania powyżej 50 cm; Tak / Nie”

Odpowiedź : zapis zostaje bez zmian.

49. Zamawiający w pkt. 24 wymaga: „Rozdzielczość wysokokontrastowa w płaszczyźnie X,Y mierzona w polu akwizycyjnym FOV = 50 cm w punkcie 50% charakterystyki krzywej MTF [lp / cm]; ≥ 10 ”. Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty. Każdy z producentów tomografów komputerowych wyznacza parametry jakości obrazu przy innych parametrach akwizycyjnych oraz dla innych punktów krzywej MTF. Czy Zamawiający dopuści do przetargu tomografy o rozdzielczości wysokokontrastowej (przestrzennej) w płaszczyźnie x,y, mierzonej w polu akwizycyjnym FOV=50 cm w punkcie 0% krzywej MTF [lp/cm] ≥ 15 lp/cm. Rozporządzenie Ministra Zdrowia nie określa dla którego punktu MTF należy wyznaczyć rozdzielczość przestrzenną, a jedynie określa jej wartość minimalną.

Odpowiedź : dopuszcza się.

50. Zamawiający w pkt. 30 wymaga: „Możliwość pozycjonowania pacjenta i wyboru protokołu badania bezpośrednio przy stole pacjenta i dowolnego miejsca pokoju badań; Tak / Nie”. Ciężko jest nam sobie wyobrazić jak ma wyglądać pozycjonowanie pacjenta z dowolnego miejsca pokoju badań? Pozycjonowanie pacjenta odbywa się na stole aparatu i nie może być wykonane gdzie indziej. W celu wyeliminowania lapsusa językowego wnosimy o modyfikację brzmienia na: „Możliwość pozycjonowania pacjenta i wyboru protokołu badania bezpośrednio z gantry przy stole pacjenta; Tak / Nie; Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

51. Zamawiający w pkt. 50 wymaga: „Oprogramowanie do wirtualnej endoskopii”. Prosimy o potwierdzenie, iż wymagane oprogramowanie odnosi się również do endoskopii naczyń krwionośnych.

Odpowiedź: nie dotyczy endoskopii naczyń krwionośnych.

52. Zamawiający w pkt. 52 wymaga: „Automatyczna (bez udziału operatora tomografu) rekonstrukcja obrazów kręgów w badaniach kręgosłupa (automatyczne wykrycie i oznaczenie kręgów w obszarze badania dla prawidłowej pod względem anatomicznym rekonstrukcji obrazu)” Zwracamy uwagę, iż nie tylko w badaniach kręgosłupa na obrazach są widoczne kręgi, stąd dziwi ograniczenie numeracji kręgów tylko do jednego konkretnego badania, a nawet w drugiej części wymogu Zamawiający niejako sam wskazuje, iż nie jeden typ badania go interesuje: „dla prawidłowej pod względem anatomicznym rekonstrukcji obrazu”. W związku z tym wnosimy o usunięcie ograniczenia i zmianę brzmienia tego punktu na:

„Automatyczna (bez udziału operatora tomografu) rekonstrukcja obrazów kręgów (automatyczne wykrycie i oznaczenie kręgów w obszarze badania dla prawidłowej pod względem anatomicznym rekonstrukcji obrazu); Tak / Nie; Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

53. Zamawiający w pkt. 56 wymaga: „Dostawa serwera dawek z oprogramowaniem (bez ograniczeń czasowych/bezterminowa licencja) do monitorowania i raportowania poziomu dawek z dostarczanego aparatu TK.

Oprogramowanie umożliwia:

- analizę statystyczną poziomu dawek
- ostrzeżenie o przekroczeniu progu zdefiniowanej dawki
- przedstawienie informacji dotyczących aktualnego wykorzystania aparatu :
- Liczba badań
- Liczba pacjentów
- Analiza czasu trwania badań wraz z filtracją badań „z” i „bez” środka kontrastowego.

Dostawa platformy sprzętowej (fizycznej lub zwirtualizowanej) o parametrach dedykowanych przez producenta.”

Zwracamy uwagę, iż Zamawiający nie powołał się na konkretne normy prawne, które regulują zakres takowej rejestracji poziomu dawek, a które to normy są określone rozporządzeniem na terenie całej Unii Europejskiej. W związku z powyższym wnosimy o zmianę brzmienia tego punktu na:

„Dostawa serwera dawek z oprogramowaniem (bez ograniczeń czasowych/bezterminowa licencja) do monitorowania i raportowania poziomu dawek z dostarczanego aparatu TK zgodnego z dyrektywą EUROATOM 2013/59 z dnia 5 grudnia 2013 roku

Oprogramowanie umożliwia:

- analizę statystyczną poziomu dawek
- ostrzeżenie o przekroczeniu progu zdefiniowanej dawki
- przedstawienie informacji dotyczących aktualnego wykorzystania aparatu :
- Liczba badań
- Liczba pacjentów
- Analiza czasu trwania badań wraz z filtracją badań „z” i „bez” środka kontrastowego
- Automatyczne wyliczanie, po zakończeniu badania, dawki płodu lub zarodka w przypadku badania kobiety w ciąży zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznych (Dz. U. Nr 51 Poz. 265)

Dostawa platformy sprzętowej (fizycznej lub zwirtualizowanej) o parametrach dedykowanych przez producenta; Tak”

Odpowiedź: dopuszcza się.

54. Dotyczy Załącznika nr 1 do siwz pkt. 192: czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby termin na podjęcie naprawy zdalnej wynosił do 8 godzin w dni robocze?

Odpowiedź: nie.

55. Dotyczy Załącznika nr 1 do siwz pkt. 193, 194 oraz wzór umowy § 5 ust. 4 i 5: 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 ciągu 24 godzin. 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 : czas naprawy do 4 dni kalendarzowych, czas naprawy wydłuża się do 7 dni kalendarzowych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy.

§ 5 ust. 4 i 5 wzoru umowy otrzymuje brzmienie:

„4. Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji do 4 dni kalendarzowych, czas naprawy wydłuża się do 7 dni kalendarzowych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy.

5. W przypadku awarii „krytycznej” dostarczonych urządzeń i oprogramowania w okresie gwarancji, skutkującej brakiem możliwości wykonywania badań RTG i TK, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego usunięcia awarii w czasie do 24 godz. od momentu zgłoszenia, jeżeli nie jest to związane ze sprowadzeniem części zamiennych“.

56. Dotyczy wzór umowy § 2 ust. 5-7: Kara umowna jako surogat odszkodowania za nieterminową realizację przedmiotu umowy powinna być naliczana wyłącznie w sytuacji, gdy zaistniałe opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca ponosi winę, tj. jest skutkiem zawinionych działań lub zaniechań Wykonawcy. Wykonawca powinien odpowiadać zatem za „zwłokę”, nie zaś opóźnienie, które może być następstwem okoliczności niezależnych od Wykonawcy. W związku z tym proponujemy zastąpienie w par. 2 ust. 5-7 słowa „opóźnienie” słowem „zwłoka”.

Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody.

57. Dotyczy wzór umowy § 2: Zwracamy uwagę, że brak określenia limitu kar może prowadzić do powstania kary rażąco wygórowanej. Jakkolwiek zasadne jest zabezpieczenie interesów Zamawiającego oraz należytego wykonania zamówienia to uregulowania dotyczące kar umownych nie mogą prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia po stronie Zamawiającego oraz naruszenia zasady proporcjonalności. W związku z tym proponujemy określenie limitu kar umownych, co umożliwi również wykonawcom właściwą ocenę ryzyka i należyłą wycenę oferty (zgodne z wyrok KIO z 4.09.2018, KIO 1601/18), poprzez dodanie kolejnego ust. 8 do par. 2 o następującej treści: „8. Zamawiający jest uprawniony do naliczenia Wykonawcy kar umownych maksymalnie do wysokości 10% wynagrodzenia netto Wykonawcy określonego umową.

Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody.

58. Dotyczy wzór umowy § 3 ust. 3: z uwagi na specyfikę urządzeń medycznych, czynności serwisowe zapewne będą dokonywane, co wynika z normalnej eksploatacji urządzenia. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno nastąpić nie o czas każdej naprawy, również takiej, która nie ma wpływu na funkcjonowanie systemu ani nie uniemożliwia prowadzenie badań, ale o czas całkowitej niesprawności urządzenia. W związku z tym wnosimy o następującą modyfikację zapisu umowy: „Okres gwarancji zostaje przedłużony o czas całkowitego przestoju aparatury liczonej od momentu zgłoszenia awarii do momentu jej usunięcia.”

Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody.

59. Czy Zamawiający potwierdza, iż wykona we własnym zakresie pełną adaptację pomieszczeń zgodnie z wytycznymi producenta urządzenia?

Odpowiedź : tak.

60. Prosimy o potwierdzenie, że czas niezbędny na adaptację, przez Zamawiającego, pomieszczeń zgodnie z wytycznymi producenta urządzenia nie będzie wliczany w czas realizacji umowy.

Odpowiedź : czas niezbędny na adaptację pomieszczeń nie będzie wliczany w czas realizacji umowy.

61. Prosimy o potwierdzenie, że wykonanie wszelkich uzgodnień (w tym projektu osłon stałych) i zdobycie zezwoleń od WSSE leży po stronie Zamawiającego oraz czas na ich uzyskanie nie będzie wliczany w czas realizacji umowy.

Odpowiedź : uzyskanie uzgodnień

62. W trosce o jak najefektywniejsze wykorzystanie czasu szkoleń proponujemy, aby w czas realizacji wchodziło przeszkolenie personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi, eksploatacji, konserwacji oraz bhp. Proponujemy, aby termin szkolenia aplikacyjnego został ustalony po uzyskaniu zezwolenia WSSE na eksploatację urządzenia.

Odpowiedź : dopuszcza się taką możliwość.

63. Czy w przypadku braku innej możliwości dostawy urządzenia Zamawiający dopuszcza wykonanie otworu transportowego w elewacji budynku? W przypadku odpowiedzi pozytywnej czy Zamawiający wykona otwór transportowy zgodnie z wytycznymi Wykonawcy?

Odpowiedź : w takiej sytuacji Zamawiający wymaga wykonania otworu transportowego przez Wykonawcę.

64. Dot. XIII. SERWER NA POTRZEBY SYSTEMU PACS. Zamawiający nie opisuje w parametrach minimalnych serwera, dysków co jest istotną informacją przy doborze i wycenie sprzętu. Prosimy o informację jakiego typu i jakiej pojemności dysków wymaga Zamawiający w opisanym serwerze. Ewentualnie prosimy o jasną informację, że Zamawiający nie wymaga jakichkolwiek dysków w serwerze. Prosimy również o informację czy Zamawiający razem z serwerem wymaga dostarczenie urządzenia do backupu danych obrazowych (NAS, biblioteka taśmowa itp.) oraz urządzenia do podtrzymania zasilania w razie zaniku prądu tzw. UPSa. Ewentualnie prosimy o informację, że Zamawiający dysponuje takimi urządzeniami, które mogą zostać wykorzystane do podłączenia do opisanego przez Zamawiającego serwera.

Odpowiedź : dyski HDD do 10 TB, SATA III, RMP 7200 obr./min. i UPS.

65. Dot. XI. STACJA LEKARSKA dla pracowni RTG i TK pkt. 135. Przekątna pojedynczego monitor minimum: 24 "

oraz **pkt. 136** Rozdzielczość minimalna: 1920 x 1200. Według Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. do oceny obrazów RTG wymagane są monitory min. 21" oraz rozdzielczości minimum 1,92 MPix czyli 1600 x 1200. Prosimy zatem o zmianę parametru na „minimum 21 cali” oraz na „minimum 1600x1200”.

Odpowiedź : dopuszcza się..

66. Dot. X. STACJA NAGRYWANIA BADAŃ dla pracowni RTG i TK. Oprogramowania do nagrywania do posiadanego przez zamawiającego replikatora EPSON PP - 100 II:

Opis od pkt. 121 do pkt. 132 dotyczy urządzenia (duplikator Epson DiscProducer PP-100II) a nie oprogramowania. Prosimy zatem o wykreślenie tych punktów gdyż nie dotyczą one opisywanego oprogramowania.

Odpowiedź : wykreśla się pozycję 121-132.

67. Dot. XI. STACJA LEKARSKA dla pracowni RTG i TK – punkty od 151 do 165.

150.	Oprogramowanie radiologiczne
------	-------------------------------------

Czy Zamawiający dopuści jako równoważne oprogramowanie medyczne diagnostyczne radiologiczne do oceny badań TK,MR,RTG o poniższych? Obecnie wyspecyfikowane rozwiązanie jest charakterystyczne tylko dla jednego producenta, dla firmy Siemens.

1.	Oprogramowanie stanowiące wolnostojącą stację diagnostyczną
2.	Możliwość integracji z dowolnym urządzeniem w standardzie DICOM
3.	Możliwość nagrania badania na płycie CD/DVD lub nośniku USB w formacie DICOM na stacji roboczej z systemem operacyjnym Windows, wraz z radiologiczną w pełni funkcjonalną przeglądarką zdjęć
4.	Oprogramowanie przechowujące lokalnie dane obrazowe i bazę danych wykonanych badań/pacjentów
5.	Możliwość uzyskania dostępu do danych zapisanych w formacie DICOM na dysku lokalnym lub nośnikach CD/DVD
6.	Możliwość rozszerzenia funkcjonalności o dodatkowe moduły a) Mammograficzny - obszar roboczy przystosowany do pracy w trybie ‘dual screen’ (orientacja pionowa), - interfejs użytkownika dostosowany do monitorów o wysokiej rozdzielczości w skali szarości, - przegląd ustandaryzowanych projekcji mammograficznych, w tym historii poprzednich zdjęć pacjentów, - przegląd tomosyntezy, w tym projekcji obrazu o określonej grubości warstw, - panel narzędzi mammograficznych pozwalających na szybkie korzystanie z funkcjonalności diagnostycznych, - wsparcie przeglądania listy roboczej (worklisty), - obsługa ‘hanging protocols’ dla mammografii z automatyczną rotacją obrazu i pozycjonowaniem w widokach, - zdefiniowane zestaw standardowych ‘hanging protocols’ dostępnych przez panel narzędzi mammograficznych, - wsparcie dla workflow mammograficznego, - nawigator obrazu do natychmiastowego przeglądu zdjęć mammograficznych wszystkich otwartych badań, - obsługa sterowania zewnętrzną klawiaturą mammograficzną, - specjalne narzędzia do przeglądania i diagnostyki obrazów mammograficznych: <ul style="list-style-type: none"> • zoom dla każdego wyświetlanego obrazu, odwróconego zoomu, • korekcja gamma dla poziomego okna / poziomu, • tryb obrazu z identyfikacją wyświetlanej części obrazu, • obrazu do nawigacji w przód i w tył w obrębie zestawu obrazów b) Advanced - automatyczne MIR / MMR (Mutual Information Registration), - zaawansowane narzędzia do kształtowania (Bolus, Margin), - DICOM RT.
7.	Wyświetlanie badań na dostępnych monitorach w różnych trybach, min: - obsługa oraz wsparcie 1, 2, 3, 4 oraz multi-monitorowych stacji, - możliwość skalowania interfejsu dla monitorów o wysokiej rozdzielczości z poziomu interfejsu użytkownika - dostosowanie wyglądu aplikacji, zarządzanie układami - opcjonalne i konfigurowalne: ikonki, paski narzędzi, miniatury - predefiniowane wyświetlanego układu oraz synchronizacja serii obrazów - zarządzanie ‘hanging protocols’
8.	Funkcjonalność przywrócenia obrazu po dokonaniu przekształceń do pierwotnej wersji.
9.	Obsługa oraz wsparcie dla trybu pełnoekranowego
10.	System pozwala wyświetlać jednocześnie co najmniej 2 rodzaje badań tego samego pacjenta
11.	Równoczesne wyświetlanie kilku pacjentów lub kilku badań, proste przełączanie pomiędzy nimi. Automatyczna lub manualna synchronizacja.
12.	Obsługa badań DICOM Enhanced w kilku trybach widoku (matrix, stack, all)
13.	W pełni konfigurowalny zintegrowany pasek narzędzi szybkiego dostępu
14.	Skróty klawiszowe (predefiniowane oraz definiowane przez użytkownika)
15.	Funkcja kalibracji obrazu wraz ze specjalnym trybem powiększania (właściwy rozmiar, rzeczywisty rozmiar)

16.	Funkcja szybkiego przełączanie pomiędzy zdefiniowanymi 'presetami' oraz 'presetami' użytkownika
17.	Możliwość definiowania, zarządzania oraz edytowania ROI (obszary zainteresowania). Automatyczne oraz manualne narzędzia takie jak: odręczne, wielokąt, magiczna różdżka, pędzel, margines, bolus, wąż, próg
18.	Narzędzia pomiarowe (między innymi: pomiar kątów, kąty Cobba, linie, narzędzia, histogramy) z pełnym wsparciem DICOM predefined units (DICOM proprietary class)
19.	Narzędzie adnotacji – opis oraz wyświetlanie (DICOM proprietary class)
20.	Możliwość konfiguracji sposobu wyświetlania informacji zawartych w tagach DICOM na obrazach
21.	DICOM overlay – prezentacja
22.	DICOM structured report – tworzenie oraz prezentacja
23.	Obsługa DICOM PR
24.	<p>Obrazy wyświetlane w oryginalnej jakości bez względu na modalność, funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - standardowe radiologiczne takie jak: powiększenie (1:1, lupa), z interpolacją dwuliniowa/dwusześcienna, zmiana poziomu okna, przesuwanie, wyrównanie, filtry, przełączanie między oknami, - presetu DICOM oraz zdefiniowane przez użytkownika: ustawienia okien (obsługa presetów: linear, sigmoid, exponential I VOI LUT) - opcja automatycznego tłumienia w tle, - MPR (Multi Planar Reconstruction), - CPR (Curved Planar Reformatting), - Łączenie multimodalnych obrazów w oparciu o zadany parametr (automatyczny MIR, manualny wybór badań, punkty orientacyjne) nowe sposoby wyświetlania różnych modalności między innymi dzięki: maska, waga, scalanie, próg, kontur (mask, weight, merge, threshold, contour) - wyświetlanie w trybie 3D, rekonstrukcja 3D, bez ograniczeń w obrocie obiektu, w czasie rzeczywistym, z możliwością powiększenia, z przejrzystością i triangulacją obrazu, wyświetlanie VOI osiowe oraz strzałkowe, - możliwość wyświetlania obrazów na standardowych monitorach lub na monitorach medycznych, - możliwość odtwarzania obrazów wieloklatkowych (do 50 klatek na sekundę) klatka po klatce. (modalność ES – endoskopia-starsze), - możliwość zintegrowania oraz wywoływania Windows Media Player do wyświetlenia formatu DICOM MPEG2 (ES – endoskopia), - filtrowanie wielopoziomowe, - Wyświetlanie ECG, DICOM ECG/HD , - MIP (Maximum Intensity Projection), - DSA (Digital Subtraction Angiography), - DRR (Digitally Reconstructed Radiograph), - Możliwość tworzenia linii cięcia pomiędzy seriami, - Projekcja słab na MPR'ach oraz warstwach obrazu,
25.	Analiza ilościowa – statystyczna ocena zmian w obrazie
26.	Tryb ekranu dotykowego dla pomieszczeń operacji chirurgicznych.
27.	Obsługa DICOM Storage SCU i SCP, Query/Retrieve SCU oraz Verification SCU i SCP.
28.	Możliwość pobrania danych pacjenta z serwera PACS w tle i ponownego ładowania wyświetlanych obrazów.
29.	Możliwość wyszukiwania i pobrania określonych danych obrazu pacjenta na podstawie różnych atrybutów, min: nazwisko, numer badania, identyfikator pacjenta, modalność,
30.	Możliwość wyszukiwania i pobrania wcześniejszych badań pacjenta z serwera PACS zgodnie z wcześniej zdefiniowanym filtrem czasowym.
31.	Zarządzanie listą roboczą do automatycznego przeglądania przygotowanych badań (dodawanie, przeglądanie listy roboczej, aktualny status).
32.	Obsługa drukarek DICOM wraz z narzędziami do konfiguracji obrazu
33.	Możliwość anonimizacji danych pacjenta, min: Identyfikator pacjenta, nazwisko, płeć, data urodzenia, wiek, komentarze, adres pacjenta, data i czas badania, identyfikator badania, nazwa badania, numer badania, osoba wykonująca, instytucja wykonująca, adres instytucji, wykonujący, zlecający, diagnoza.
34.	Eksport obrazów do standardowych formatów MS Windows, min: jpg, bmp, tif, dcm
35.	Eksport obrazów do pliku video w formacie avi
36.	Obsługa profili użytkowników
37.	Możliwość stosowania bezpiecznych podpisów elektronicznych do podpisywania wybranych zdjęć / całych badań / raportów medycznych.
38.	Intuicyjny interfejs
39.	Możliwość wyboru schematu kolorów interfejsu, min. cztery schematy
40.	Możliwość wyboru wielkości czcionek w interfejsie użytkownika
41.	Możliwość przypisania akcji do klawiszy myszy

42.	Możliwość korzystania z szyfrowanego transferu danych (TLS), w tym bezpiecznych certyfikatów elektronicznych.
43.	Oprogramowanie zarejestrowane jako wyrób medyczny w klasie IIb

Odpowiedź: dopuszcza się.

68. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 2. Czy Zamawiający w trosce o jakość rozwiązań oferowanych w niniejszym postępowaniu przyzna dodatkową punktację za zaoferowanie 64-warstwowego tomografu komputerowego o detektorze 32-rzędowym? Obecny opis przedmiotu zamówienia jest skonstruowany tak, iż premiuje przede wszystkim walory użytkowe oferowanych rozwiązań (przy czym premiuje głównie jednego wykonawcę), całkowicie pomijając punktowanie parametrów technicznych (jak choćby ilość warstw/rzędów).

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie 64-warstwowego tomografu komputerowego o detektorze 32-rzędowym bez dodatkowych punktów.

69. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 5. Czy Zamawiający w trosce o szerokie zastosowanie tomografów oferowanych w niniejszym postępowaniu przyzna dodatkową punktację za zaoferowanie tomografu komputerowego o średnicy otworu gantry 72 cm?

Odpowiedź: dopuszcza się bez dodatkowych punktów.

70. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 6. Czy Zamawiający w trosce o jakość rozwiązań oferowanych w niniejszym postępowaniu przyzna dodatkową punktację za zaoferowanie tomografu komputerowego o nośności stołu 300 kg lub wyrazi zgodę na zaoferowanie tomografu o nośności nieznacznie niższej 205 kg?

Zwracamy uwagę Zamawiającego na fakt, iż wymagając mniejszego (70-centymetrowego) otworu gantry jednocześnie wymaga większej nośności stołu (220kg) – jest to niespójne – najczęściej otyli pacjenci mają również większy obwód ciała. Prosimy zatem o dopuszczenie mniejszej nośności stołu (205 kg) lub wprowadzenie punktacji zarówno za większą nośność stołu (300 kg) jak i za średnicę otworu gantry (powyżej 70 cm). Obecny kształt opisu przedmiotu zamówienia powoduje, że aby złożyć ofertę jesteśmy zmuszeni do zaoferowania wyższej konfiguracji, za co nie otrzymamy dodatkowej punktacji (powoduje to nierówność traktowania oferentów). Zamawiający odniósłby obiektywną korzyść mając możliwość korzystania z tomografu o nośności stołu 300 kg i średnicy gantry 72 cm.

Odpowiedź: dopuszcza się większą nośność stołu ≥ 200 kg bez dodatkowych punktów.

71. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 16. Czy Zamawiający w trosce o jakość rozwiązań oferowanych w niniejszym postępowaniu przyzna dodatkową punktację za zaoferowanie tomografu komputerowego o czasie obrotu 0,5s?

Obecny opis przedmiotu zamówienia jest skonstruowany tak, iż premiuje przede wszystkim walory użytkowe oferowanych rozwiązań (przy czym premiuje głównie jednego wykonawcę), całkowicie pomijając punktowanie parametrów technicznych (jak właśnie czas obrotu). Czas obrotu jest parametrem istotnym z punktu widzenia tempa i jakości badania. Przyznanie punktacji pozwoli Zamawiającemu na uzyskanie ofert na urządzenia o lepszej konfiguracji. Ponadto, Zamawiający wymaga zaoferowania tomografu z możliwością wykonywania wirtualnych endoskopii (punkt 50), a do tego rodzaju badań Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne (PLTR) rekomenduje aparaty o minimalnym czasie obrotu wynoszącym 0,6 s (Wytyczne ze strony

<http://www.polradiologia.org/files/pdf/zalecenia%20PLTR%20dotycz%C4%85ce%20TK%20i%20MR.pdf>:

„Aparat o najkrótszym czasie skanu dla 360° maksimum 0,6 s i wartości MTF 50% minimum 7,5 pl/cm w płaszczyźnie XY, z jednoczesną akwizycją co najmniej 16 warstw przy jednym pełnym obrocie układu lampa rtg - detektory i o średnicy otworu gantry minimum 70 cm”).

Odpowiedź: dopuszcza się bez dodatkowych punktów.

72. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 22. Czy Zamawiający w trosce o jakość oferowanych rozwiązań wprowadzi punktację za wielkość matrycy większą niż 512x512, na przykład 512x512 – 0 pkt, 1024x1024 – 10 pkt. ?

Obecny opis przedmiotu zamówienia jest skonstruowany tak, iż premiuje przede wszystkim walory użytkowe oferowanych rozwiązań (przy czym premiuje głównie jednego wykonawcę), całkowicie pomijając punktowanie parametrów technicznych (jak właśnie wielkość matrycy).

Odpowiedź: opis bez zmian.

73. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 56.

Czy Zamawiający zrezygnuje z wymagania serwera dawek i zaakceptuje jako równoważne oprogramowanie tomografu, które:

- Ostrzega operatora o przekroczeniu ustalonego limitu dawki
- Ogranicza promieniowanie dla organów szczególnie wrażliwych
- Ogranicza dawkę poprzez zastosowanie algorytmów iteracyjnych
- Automatycznie tworzy raport pacjenta po badaniu
- Uniemożliwia nieautoryzowane zmiany protokołów skanowania
- Podaje szacowaną dawkę DLP/CTDIvol przed rozpoczęciem skanowania
- Automatycznie moduluje parametry ekspozycji
- Posiada protokoły pediatryczne

- Umożliwia manualne zakończenie skanowania po zeskanowaniu żadanego obszaru i/lub skanowanie częściowe wykorzystywane do zmniejszenia obszaru skanowania
- Przesyła informacje o dawce do archiwum pacjenta wraz z danymi obrazowymi?

Odpowiedź: Zamawiający wymaga serwera dawek.

74. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie tomografu o detektorze 32-rzędowym, za pomocą którego można uzyskać 16 warstw submilimetrowych i 16 warstw ponadmilimetrowych (kolimacja 16 x 0,625 i 16 x 1,25) spełniającego pozostałe wymagania SIWZ?

Odpowiedź: dopuszcza się.

75. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 166-168. Prosimy Zamawiającego o szczegółowe doprecyzowanie wymagań (funkcji, konfiguracji). Obecny opis przedmiotu zamówienia jest niewystarczający i nie pozwala na rzetelną wycenę, a także nie daje Zamawiającemu możliwości porównania i oceny ofert.

Odpowiedź: zapis zostaje bez zmian.

76. Dotyczy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 176-177. Prosimy Zamawiającego o szczegółowe doprecyzowanie wymagań (funkcji, konfiguracji). Obecny opis przedmiotu zamówienia jest niewystarczający i nie pozwala na rzetelną wycenę, a także nie daje Zamawiającemu możliwości porównania i oceny ofert.

Odpowiedź: j.w. w pytaniu nr 36.

77. Dotyczy Warunków udziału w postępowaniu. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na przedstawienie referencji dotyczących innego sprzętu RTG (aparaty RTG, mammografy) odpowiadającej kwotą i zakresem (dostawa i adaptacja) jako spełnienie w/w warunku? Uzasadnienie: Nasza firma działa w segmencie sprzedaży urządzeń medycznych od prawie 30 lat. Firma zainstalowała ok. 3000 aparatów medycznych. Gwarantujemy stałą obsługą gwarancyjną lub pogwarancyjną, prowadzoną przez inżynierów naszej firmy. W trosce o dobro Użytkownika stworzyliśmy własne ośrodki **szkoleniowo-naukowe**, w których zainstalowane są aparaty medyczne będące w naszej ofercie, służące do diagnostyki oraz operacji pacjentów. Dzięki temu, umożliwiamy naszym Użytkownikom szkolenia nie tylko na miejscu podczas instalacji aparatu, ale również przez specjalistów zatrudnionych w tych ośrodkach. Nasi inżynierowie i specjaliści produktowi są przeszkoleni przez Producenta tomografu w zakresie instalacji i obsługi serwisowej, w tym diagnostyce usterek i wymianie części. Ponadto posiadamy duże doświadczenie w realizacji skomplikowanych kontraktów i instalacji. W ciągu ostatnich trzech lat firma zainstalowała w Placówkach Zdrowia łącznie ponad 170 urządzeń, o łącznej wartości ponad 104 milionów złotych, z czego w 18 przypadkach zamówienia obejmowały roboty budowlane/adaptacje, na które to posiadamy referencje będące poświadczeniem należytego wykonania zamówienia, na czym Zamawiającemu zależy.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

81. Dotyczy OPZ pkt. 195. Zwracamy się z prośbą o odstąpienie od wymogu przekazania kluczy sprzętowych, oprogramowania serwisowego oraz kodów zabezpieczających oprogramowanie. Wyjaśniamy, że kody serwisowe są wydawane imiennie autoryzowanym serwisantom, którzy muszą odbyć cykl szkoleń serwisowych u producenta i są wydawane na określony czas. Zamawiający musi działać zgodnie z obowiązującymi przepisami art.90 ust.4 i 5 Ustawy o Wyrobach Medycznych z dnia 20.05.2010r., która reguluje jakie podmioty mogą wykonywać czynności serwisowe. Producent sprzętu medycznego gwarantuje, że jeżeli sprzęt jest użytkowany, serwisowany zgodnie z jego wytycznymi to zapewnia, że wszelkie wydane certyfikaty są utrzymywane w mocy. Rejestrując wyrób jako wyrób medyczny potwierdza się jednocześnie, że dane urządzenie posiada odpowiednie certyfikaty oraz przedkłada się instrukcje obsługi, która m.in. zawiera informacje na temat zasad eksploatacji urządzenia. Naruszenie wytycznych producenta może skutkować utratą wszelkich certyfikatów dla danego urządzenia. Jednocześnie informujemy, że w momencie przekazania kodów serwisowych Zamawiającemu byłoby rażącym naruszeniem wytycznych producenta i tym samym Zamawiający byłby zobowiązany do przejścia na siebie wszelkiej odpowiedzialności prawnej za skutki użytkowania aparatu. W momencie, kiedy osoba trzecia zostanie poszkodowana podczas pracy aparatu to szpital poniesie wszystkie konsekwencje tego zdarzenia (ewentualne odszkodowanie itp.), a nie producent sprzętu. Powyższe wynika z tego, że z chwilą przeniesienia na kupującego kodów serwisowych producent nie ma faktycznych ani prawnych możliwości zagwarantowania sprawności pracy aparatu. Wszelkie czynności związane zatem z serwisem i naprawą sprzętu zobowiązany jest dokonywać na własne ryzyko kupujący. Ponosi on tym samym wszelką odpowiedzialnością opartą nie tylko na zasadzie winy, lecz także na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone w związku z użytkowaniem takiego urządzenia. Dlatego też tak istotnym elementem użytkowania sprzętu medycznego, bezpośrednio związanego z zagrożeniem dla życia i zdrowia pacjenta, jest właściwe jego serwisowanie i przestrzeganie wytycznych producenta. Dodatkowo informujemy, że zgodnie z Instrukcją obsługi „*aparat może być obsługiwany jedynie przez wykwalifikowany personel. Otwieranie aparatu i dostęp do wewnętrznych elementów jest dozwolone jedynie dla autoryzowanego serwisu. Autoryzowanie do wykonywania napraw dokonać może jedynie producent aparatu*” W związku z powyższym wnosimy o rezygnację przez Zamawiającego z powyższego wymogu.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

82. Dotyczy OPZ pkt. 193. Zwracamy się z prośbą o uwzględnienie w czasie przewidzianym na usunięcie wady naprawy bez wymiany części zamiennych (5 dni roboczych) oraz naprawy z wymianą części (10 dni roboczych) sprowadzanych od producenta z zagranicy. Wyjaśniamy, że czas naprawy zależy od rodzaju uszkodzenia. W przypadku drobnych uszkodzeń, taka naprawa może potrwać kilka godzin. Natomiast w przypadku skomplikowanego uszkodzenia nieco dłużej, jak również w przypadku takiego, które np. wymaga wymiany podzespołu na nowy. Wtedy czas takiej naprawy wydłuża się o

termin sprowadzenia danej części z zagranicy, a więc o czas transportu. Przy tak specjalistycznym aparacie dochowanie terminu wyznaczonego przez Zamawiającego jest niemożliwe do spełnienia.

Odpowiedź : j.w. w pytaniu nr 55.

83. W przypadku negatywnej odpowiedzi na powyższe pytanie zwracamy się z prośbą o uwzględnienie zapisu: „W przypadku przedłużającej się naprawy Wykonawca pokryje koszt badań wykonanych w innej placówce wskazanej przez Zamawiającego” oraz potwierdzenie, że w tej sytuacji Zamawiający odstąpi od naliczania kar.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

84. Dotyczy OPZ pkt. 194. Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie i wyjaśnienie czym dla Zamawiającego jest „krytyczna” awaria oraz czy dotyczy sprzętu komputerowego czy również tomografu komputerowego.

Odpowiedź : krytyczna awaria skutkująca brakiem możliwości wykonywania badań RTG i TK i niemożliwa do usunięcia w ciągu 24 godz.

Zamawiający informuje, że pytania oraz odpowiedzi na nie stają się integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i będą wiążące przy składaniu ofert.

Zamieszczono na stronie internetowej zamawiającego www.pczlwowek.pl w dniu 11.02.2020 r.

Specjalista ds zam. publicznych

Mirosław Sławecki