

Ostrów Mazowiecka, dn. 27.09.2021 r.

Do wszystkich, którzy ubiegają się o udzielenie zamówienia

Dotyczy: Ogłoszenia w sprawie składania ofert na dostawę, montaż i uruchomienie sprzętu medycznego w postaci tomografu komputerowego związanego z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 na obszarze Województwa Mazowieckiego

Informujemy, o odpowiedziach na zapytania Wykonawców:

1. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt C.4,

C.4	Sterowanie stołu za pomocą przycisków nożnych po obu stronach stołu oraz paneli na obudowie gantry umieszczonych z przodu i tyłu gantry.	Tak
-----	--	-----

Obecny zapis punktu ogranicza konkurencję i uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty.

Czy Zamawiający dopuści jako rozwiązanie równoważne do sterowania stołu za pomocą przycisków nożnych po obu stronach stołu oraz paneli na obudowie gantry umieszczonych z przodu i tyłu gantry, zastosowanie tabletu i pilota montowanego na gantry oraz umożliwiającego mobilną obsługę tomografu z dowolnego miejsca pracowni, **co umożliwi nam złożenie ważnej oferty?”**

Odpowiedź – Zamawiający dopuszcza.

2. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt E.3 oraz E.14,

E.3	Maksymalna szybkość badania w trybie spiralnym mierzona szybkością przesuwu stołu podczas skanu spiralnego dla pola obrazowania określonego w punkcie E.1 [mm/s]	≥ 175 mm/s
E.14	Maksymalna wartość współczynnika skoku spirali (pitch) możliwego do ustawienia w protokole badania spiralnego przy akwizycji z kolimacją wiązki (pokryciem anatomicznym) min. 38 mm dla pola obrazowania określonego w punkcie E.1.	$\geq 1,50$

Obecny zapis punktu ogranicza konkurencję i uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty.

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie tomografu komputerowego o maksymalnej szybkości oraz wartości współczynnika skoku spirali bez ograniczenia polem obrazowania punktu E1, **co umożliwi nam złożenie ważnej oferty?”**

Odpowiedź – Zamawiający nie dopuszcza. Zgodnie z ogłoszeniem.

3. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt E.5

E.5	Skan aksjalny lub spiralny z gantry pochylanym w zakresie $\pm 30^\circ$	Tak/Nie
-----	--	---------

Obecny zapis punktu ogranicza konkurencję. Czy Zamawiający dopuści możliwość wykonywania skanu aksjalnym i spiralnego z gantry pochylanym w zakresie ± 28 stopni, **co umożliwi nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty?**

Odpowiedź – Zamawiający dopuszcza.

4. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt E.11,

E.11	Zakres dynamicznych badań perfuzyjnych głowy przy pojedynczym podaniu środka kontrastowego z rozdzielczością czasową nie gorszą od 3,2 s [cm]	≥ 12 cm, opisać sposób realizacji
------	---	--

Obecny zapis punktu ogranicza konkurencję i uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Czy Zamawiający dopuści możliwość wykonywania badania perfuzji głowy przy pojedynczym podaniu środka kontrastującego w zakresie min. 85 mm, z rozdzielczością czasową nie gorszą od 3,2 s, **co umożliwi nam złożenie ważnej oferty?**

Odpowiedź – Zamawiający nie dopuszcza .

5. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt F.3,

F.3	Niskodawkowy, iteracyjny algorytm rekonstrukcji z wielokrotnym przetwarzaniem w obszarze danych surowych umożliwiający redukcję dawki co najmniej 80% w relacji do standardowej metody rekonstrukcji FBP przy tej samej jakości obrazowania. (parametr potwierdzony przez producenta)	Tak, podać % redukcji dawki bez pogorszenia jakości obrazu w stosunku do FBP
-----	---	--

Obecny zapis punktu ogranicza konkurencję i uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Czy Zamawiający dopuści algorytm rekonstrukcji iteracyjnej umożliwiający redukcję dawki promieniowania o min. 60% w stosunku do rekonstrukcji FBP, **co umożliwi nam złożenie ważnej oferty?**

Odpowiedź – Zamawiający nie dopuszcza. Zgodnie z ogłoszeniem.

6. dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt G.5,

G.5	Efektywna lub rzeczywista kardiologiczna rozdzielczość czasowa możliwa do uzyskania w badaniu naczyń wieńcowych przy jednosegmentowej rekonstrukcji obrazu.	≤ 145 ms
-----	---	---------------

Obecny zapis punktu ogranicza konkurencję i uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Czy Zamawiający dopuści rzeczywistą kardiologiczną rozdzielczość czasową możliwą do uzyskania w badaniu naczyń wieńcowych przy jednosegmentowej rekonstrukcji obrazu 165 ms, **co umożliwi nam złożenie ważnej oferty?**

Odpowiedź – Zamawiający nie dopuszcza. Zgodnie z ogłoszeniem.

7. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt H.3

H.3	Szybkość rekonstrukcji obrazów w rozdzielczości 512 x 512 [obrazów/s]	≥ 50 obrazów/s
-----	---	----------------

Obecny zapis punktu ogranicza konkurencję i uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty.

Czy Zamawiający dopuści szybkość rekonstrukcji 29 obrazów/s w trybie rekonstrukcji iteracyjnej, wielokrotnie przetwarzającej dane surowe w matrycy 512x512 i jednocześnie 40 obrazów/s dla rekonstrukcji FBP, **co umożliwi nam złożenie ważnej oferty?”**

Odpowiedź – Zamawiający dopuszcza.

8. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt B.2, - Czy Zamawiający zaakceptuje jako rozwiązanie równoważne zastosowanie wskaźnika LED z przodu tomografu sygnalizującego czas pozostały do końca skanowania poprzez suwak świetlny LED?”

Odpowiedź – Zamawiający zaakceptuje.

9. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt B.3, - Czy Zamawiający zaakceptuje jako rozwiązanie równoważne i będzie jednakowo premiował, zastosowanie nowoczesnego systemu sterowania i obsługi aparatu, umożliwiające personelowi technicznemu łatwiejszą i mobilną pracę oraz bliższy kontakt z pacjentem?”

Odpowiedź – Zamawiający nie akceptuje. Zgodnie z ogłoszeniem.

10. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt C.3, - Zamawiający oczekuje stołu o wysokiej nośności, czy Zamawiający wprowadzi kryterium oceny parametru nośności stołu zgodnej parametrem premiowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia?”

C.3	Maksymalne obciążenie blatu stołu podczas badania pacjenta	≥ 225 kg	< 260 kg – 0 pkt ≥ 260 kg – 2 pkt
-----	--	----------	--------------------------------------

Odpowiedź – Zamawiający nie wprowadza dodatkowej oceny.

11. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt D.6,

Pragniemy zauważyć, że im mniejsze napięcie anody stosujemy w protokołach badań, tym niższą pacjent otrzyma dawkę promieniowania jonizującego jak również można stosować mniejszą ilość środka kontrastowego co nie jest bez znaczenia dla zdrowia pacjenta. Czy w trosce o swój najlepiej pojęty interes, celem obniżenia dawki promieniowania, na którą narażeni będą pacjenci, Zamawiający wprowadzi kryterium oceny parametru w sposób następujący:

D.6	Minimalne napięcie anodowe [kV] do zastosowania w protokołach klinicznych	≤ 80 kV	> 70 kV – 0 pkt ≤ 70 kV – 2 pkt
-----	---	---------	------------------------------------

Odpowiedź – Zamawiający nie wprowadza dodatkowej oceny.

12. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt D.8,

Pragniemy zauważyć, że im większe prądy anody stosujemy w protokołach badań, tym otrzymujemy lepszą kontrastowość obrazu. Czy Zamawiający doceni różnicę w nastawach maksymalnych prądów lampy, poprzez modyfikację wymogu, w sposób następujący?

D.8	Maksymalny prąd anodowy [mA] wykorzystywany w protokole badania dla napięcia min. 120 kV	≥ 600 mA	< 625 mA – 0 pkt ≥ 625 mA – 2 pkt
-----	--	----------	--------------------------------------

Odpowiedź – Zamawiający nie wprowadza dodatkowej oceny.

13. dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt E.4

Czas pełnego obrotu układu lampa-detektor jest najistotniejszym parametrem determinującym jakość uzyskiwanych obrazów diagnostycznych. Determinuje wykonywania wysoce specjalistycznych badań onkologicznych czy też wielofazowych w kontekście braku artefaktów ruchowych, krótszego czasu wstrzymanie oddechu przez pacjenta, czy też większego zakresu badania uzyskiwanego w krótszym czasie. Czy Zamawiający wprowadzi kryterium oceny parametru:

E.4	Najkrótszy czas pełnego obrotu (360 st.) układu lampa-detektor dostępny dla badań ogólnych i kardiologicznych [s]	$\leq 0,35$ s	$> 0,33$ s – 0 pkt $\leq 0,33$ s – 4 pkt
-----	---	---------------	---

Odpowiedź – Zamawiający nie wprowadza dodatkowej oceny.

14. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt H.1

Zamawiający wymaga zaoferowanie monitorów o przekątnej min 19” w żaden sposób nie promując rozwiązań ułatwiających pracę personelowi medycznemu. Czy Zamawiający doceni zastosowanie monitorów o większej przekątnej poprzez wprowadzenie kryterium oceny parametru:

H.1	Dwumonitorowa konsola operatora z kolorowymi monitorami o przekątnej kolorowych monitorów z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną typu Flat nie mniejszą niż 19”	Tak	≥ 23 ” – 2 pkt < 23 ” – 0 pkt
-----	---	-----	---

Odpowiedź – Zamawiający nie wprowadza dodatkowej oceny.

15. dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt J.1

1	<p>Serwer aplikacyjny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczba procesorów min 2 • pamięć RAM min. 96 GB • pojemności macierzy min. 3 TB • jednoczesne przetwarzanie min. 40 000 warstw • dwa stanowiska lekarskie – konsole zależne wyposażone w min. 2 monitory medyczne o przekątnej min. 21” i monitor opisowy o przekątnej min. 19” • oprogramowanie Windows 13 Pro z pakietem Office 	Tak	Bez punktacji	
---	---	-----	---------------	--

Aktualnie odchodzi się od podawania ilości jednocześnie przetwarzanych warstw, z uwagi na brak jednoznacznej definicji pomiaru tego parametru. Różni dostawcy różnie interpretują jednoczesne przetwarzanie.

Miarodajnym miernikiem możliwości obsługi ilości użytkowników oraz ilości/rozmiarów badań jest podawanie ilości RAM.

System jaki zamierzamy zaoferować posiada:

- 128GB RAM, czyli wartość znacznie przekraczająca ilość wymaganą przez Zamawiającego.
- Możliwość obsługi min. 7 użytkowników
- Procesor graficzny NVIDIA Quadro RTX 4000
- Dwa zestawy stanowisk lekarskich z 2 monitorami o przekątnej 24”, czyli wartość przekraczająca przez Zamawiającego
- UPS’y przy serwerze aplikacyjnym oraz przy stacjach lekarskich

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie serwera bez określenie ilości przetwarzanych warstw, który pracuje na jednym wydajnym procesorze?

„Akceptacja pozwoli na złożenie ważnej oferty bez pogorszenia wydajności oferowanego systemu.”

Odpowiedź – Zamawiający dopuszcza..

16. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia

Czy Zamawiający wprowadzi wymóg utrzymania oprogramowania w najnowszej dostępnej wersji? Obecny postęp technologiczny wprowadza coraz nowsze narzędzia w bardzo szybkim tempie.

Dostarczenie serwera aplikacyjnego z modernizacją do najnowszych wersji oprogramowania jest obecnie standardem rynkowym.

Proponujemy punkt w brzmieniu:

J 1a.	Wsparcie techniczne w zakresie serwera aplikacyjnego obejmujące aktualizacje oprogramowania diagnostycznego (update/hotfix), modernizacje oprogramowania diagnostycznego (coroczne upgrade'y do najnowszej i aktualnej wersji oprogramowania).	TAK		
-------	--	-----	--	--

Odpowiedź – Zamawiający nie wprowadza wymogu. Zgodnie z ogłoszeniem.

17. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia

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

Portal edukacyjny pozwala na łatwą naukę zaawansowanych narzędzi i aplikacji.

Proponujemy punkt w brzmieniu:

J 1b.	Wsparcie kliniczne w zakresie oferowanych aplikacji klinicznych poprzez dostęp do platformy edukacyjnej producenta. Portal edukacyjny musi mieć min filmiki instruktażowe z posiadanych aplikacji klinicznych.	TAK/NIE		TAK/NIE Tak – 10 pkt Nie- 0 pkt
-------	--	---------	--	---------------------------------------

Odpowiedź – Zamawiający nie wprowadza wymogu. Zgodnie z ogłoszeniem.

18. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia

Czy Zamawiający doceni i wprowadzi premiowany wymóg automatycznego importu poprzednich badań, które istotnie zwiększają efektywność pracy radiologa.

Proponujemy punkt w brzmieniu:

J 1c.	Automatyczny import badań poprzednich z archiwum PACS. Automatyczny algorytm powinien pobierać poprzednie badania z możliwością definiowania min: <ul style="list-style-type: none"> • ilość poprzednich badań • typ/modalność poprzednich badań • zakres daty poprzednich badań 	TAK/NIE		TAK/NIE Tak – 10 pkt Nie- 0 pkt
-------	--	---------	--	---------------------------------------

Odpowiedź – Zamawiający nie wprowadza wymogu . Zgodnie z ogłoszeniem.

19. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia

Czy Zamawiający doceni i będzie premiował funkcjonalności automatycznego oznaczania żeber, która istotnie zwiększa szybkość i łatwość oceny żeber?

Proponujemy punkt w brzmieniu:

ł 1b.	Automatyczne oznaczanie żeber w badaniach CT	podać i opisać		TAK/NIE Tak – 10 pkt Nie- 0 pkt
-------	--	----------------	--	---------------------------------------

Odpowiedź - Zamawiający nie wprowadza tego parametru . Zgodnie z ogłoszeniem.

20. „dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt K8

8	Zaawansowany rendering obrazów 3D (Cinematic lub równoważny) umożliwiający fotorealistyczną prezentację ludzkiej anatomii wykorzystując do tworzenia obrazu oświetlenie obiektów (wielopunktowe)	Tak	Bez punktacji	
---	--	-----	---------------	--

Czy Zamawiający rozważy modyfikację wymogu do następującej postaci, co pozwoli na uniknięcie ewentualnego otrzymania systemu nie kompletnego, bez dedykowanych algorytmów realizujących fotorealistyczny rendering, a jedynie dodatkowy „preset” klasycznej rekonstrukcji VRT.

K 8.	<p>Rekonstrukcje 3D typu Cinematic Rendering, bazujące na dokładnej fizycznej symulacji oddziaływania światła z materią, realizujące fotorealistyczny rendering kształtów z uwzględnieniem rozpraszania fotonów światła, propagacji światła, interakcji światła z materią, głębokości (cieni), możliwe do otrzymania dla każdego badania CT, MR w formacie DICOM dostępnego na serwerze aplikacyjnym.</p> <p>Technika stosująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> oświetlanie każdego piksela bardzo dużą ilością źródeł światła z dowolnego kierunku, rozpraszanie/pochłanianie fotonów, użycie algorytmów numerycznych MonteCarlo. 	<p>podać i opisać</p>		<p>TAK/NIE Tak – 10 pkt Nie- 0 pkt</p>
------	---	-----------------------	--	--

Odpowiedź - Zamawiający nie wprowadza modyfikacji i wymaga zgodnie z ogłoszeniem.

21. dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt L3

3	Oprogramowanie do wirtualnej endoskopii naczyń - z przekrojami w trzech głównych płaszczyznach (wraz z interaktywną synchronizacją położenia kursora)	Tak/Nie	Tak - 1 pkt Nie - 0 pkt	
---	---	---------	----------------------------	--

Czy Zamawiający uzna za równoważne i jednocześnie przyzna punkty za zaoferowanie specjalistycznego narzędzia do oceny wewnątrznaczyniowej Vessel Surf, które realizowane jest jako:

- aplikacja do oceny naczyniowej CT Vascular (oferowanej w punkcie L 1), wraz widokami krzywoliniowymi i poprzecznymi naczyń, wizualizacją blaszki
- wizualizacja w 3D VesselSurf, polegająca na zaznaczeniu wybranego punktu w naczyniu (i ciągłym nawigowaniu wzdłuż naczynia) wraz z jednoczesnym przedstawieniem tego punktu w 3 widokach MPR (np. prostopadłych). Tego typu nawigacja generuje diagnostyczne widoki MPR widziane z perspektywy wewnątrznaczyniowej
- rekonstrukcje wielopłaszczyznowe (MPR) krzywoliniowe i przekrojowe, cienkowarstwowe obrazy MIP

Wirtualna endoskopia naczyń bazuje na widoku 3D wewnątrz naczynia, nie umożliwia dokonania dokładnej oceny oraz pomiarów w naczyniach, czyli nie zapewnia jakości diagnostycznej. Aktualnie, praktycznie nie stosuje się ogólnej oceny endoskopowej naczyń, mając do dyspozycji zestaw precyzyjnych funkcjonalności diagnostycznych”

Odpowiedź – Zamawiający nie uznaje. Zgodnie z ogłoszeniem.

22. dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt L5

5	Oprogramowanie do zaawansowanej analizy miąższu płuc, wspomagające diagnostykę COVID 19 umożliwiające automatyczną segmentację i zaznaczenie kolorami obszarów wielu zmian, np. mleczej szyby oraz zdrowego miąższu z obliczaniem objętości i procentu poszczególnych obszarów zmian w stosunku do całych płuc, lewego i prawego płuca oraz poszczególnych płaiw płuc. Kolorowa prezentacja poszczególnych obszarów na tle płuc.	Tak Podać producenta i nazwę oprogramowania	Bez punktacji	
---	--	--	---------------	--

Czy Zamawiający uzna za równoważne zaoferowanie oprogramowania umożliwiającego diagnostykę COVID-19 poprzez:

- automatyczną segmentację płuc wraz z podziałem na płaty
- automatycznym wykresem objętości płuc , średniej gęstości, wraz z odchyleniem standardowym
- ocenę dróg oddechowych wraz z wynikiem w dedykowanych tabelach
- automatyczne porównywanie badań COVID-19, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami

(technologia Lung Change lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta), realizujące:

- a) automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika.
- b) automatyczne zaznaczenie kolorem na serii płucnej z badania bieżącego wszelkich zmian względem serii płucnej z badania poprzedniego.
Zaznaczenie automatyczne, nie wymagające czynności ze strony użytkownika.

Oprogramowanie różnicuje obszary rozedmy , zagęszczeń miąższu i prawidłowego miąższu, dając możliwość obliczenia przybliżonej pojemności oddechowej (jest to wartość porównywalna z badaniem spirometrycznym).

Dodatkowo daje narzędzia umożliwiające ocenę (i automatyczną wizualizację) progresji/regresji objawów radiologicznych COVID-19.

Odpowiedź – Zamawiający nie dopuszcza. Zgodnie z ogłoszeniem.

23. dotyczy załącznika nr 1 do ogłoszenia pkt M2

2	Oprogramowanie do oceny czynnościowej serca umożliwiające automatyczną segmentację wszystkich jam serca (komór i przedsionków) oraz obliczanie parametrów funkcjonalnych wszystkich jam	Tak Podać producenta i nazwę oprogramowania	Bez punktacji	
---	---	--	---------------	--

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie systemu wyposażonego w zbliżone możliwości, tj. :

- automatyczne wyznaczanie obrysów wewnętrznych i zewnętrznych mięśnia serca (wsierdzia i nasierdzia jam serca
- Obliczanie parametrów funkcjonalnych lewej i prawej komory serca

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

Odpowiedź – Zamawiający dopuszcza.

Dodatkowo:

Mając na uwadze wysokie oczekiwania Zamawiającego w zakresie wykonywania zaawansowanych badań (w szczególności płuc i udarowych), czy Zamawiający rozważy wprowadzenie poniżej wymienionych najnowszej generacji funkcjonalności:

- istotnie zwiększających efektywność pracy radiologa poprzez automatyzację części obliczeń i rekonstrukcji
- zapewniających dodatkowe możliwości oceny badań
- zwiększających dokładność/precyzję oceny badań
- rozszerzających możliwości diagnostyczne
- zwiększających dostęp do badań (i wyników) dla lekarzy zlecających badania bądź wykonujących zabiegi

Automatyczne porównywanie badań CT płuc w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta), realizujące: c) automatyczne	Tak/Nie podać	Nie - 0 pkt Tak - 10 pkt
--	------------------	-----------------------------

	<p>zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika.</p> <p>d) automatyczne zaznaczenie kolorem na serii płucnej z badania bieżącego wszelkich zmian względem serii płucnej z badania poprzedniego. Zaznaczenie automatyczne, nie wymagające czynności ze strony użytkownika.</p>			
	<p>Funkcjonalność szybkiego i powtarzalnego automatycznego generowania map perfuzyjnych bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej oraz ich archiwizowania (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta), na potrzeby szybkiej oceny badań SOR (m.in. udarów). Możliwość natychmiast natychmiastowego wysłania wygenerowanych map do aparatu zabiegowego.</p>	<p>Tak/Nie podać</p>		<p>Nie - 0 pkt Tak - 5 pkt</p>
	<p>Oprogramowanie do szybkiej oceny badań udarów niedokrwiennych w skład, którego wchodzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECTS - Alberta Stroke Program Early CT Score umożliwiającego oszacowanie rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia. • automatyczne generowanie pomiarów/map bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej, automatyczne wysyłanie pomiarów/map do systemu PACS oraz ich archiwizowania. 	<p>Tak/Nie podać</p>		<p>Nie - 0 pkt Tak - 10 pkt</p>
	<p>Automatyczne przetwarzanie w tle (bez ingerencji użytkownika) przez serwer aplikacyjny niskodawkowych badań CT klatki piersiowej, na potrzeby obsługi programów przesiewowych. Oprogramowanie serwera aplikacyjnego typu Second Reader, w sposób automatyczny, bez konieczności ręcznego otwierania badań, przetwarza w tle badania CT, dokonuje wyszukań zmian w płucach typu Lung CAD,</p>	<p>Tak/Nie podać</p>		<p>Nie - 0 pkt Tak - 10 pkt</p>

<p>zapisuje je w seriach wynikowych DICOM w archiwum PACS (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta). Serie wynikowe zapisane w PACS zawierają znaczniki Lung CAD wraz z towarzyszącymi warstwami</p>			
<p>Oprogramowanie zawierające zaawansowane funkcje do oceny w 3D, takie jak: wyświetlanie obrazu po zaznaczeniu określonego punktu w 3D (3D Reference Point lub zgodnie z nazewnictwem producenta), wyznaczanie objętości z użyciem interaktywnej segmentacji (Region Growing lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta). Wizualizacja w kolorze wyodrębnionych obszarów (Anatomy Visualizer lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta). Automatyczna segmentacja serca, płuc, aorty.</p>	<p>Tak/Nie podać</p>		<p>Nie - 0 pkt Tak - 5 pkt</p>
<p>Oprogramowanie zintegrowane z serwerem aplikacyjnym dające możliwość natychmiastowego dostępu na oddziałach do badań dostępnych w ramach serwera aplikacyjnego (serwer dystrybucyjny umożliwiający otwierania badań z poziomu przeglądarek internetowych IE, SAFARI, ANDROID) także na urządzeniach przenośnych np. iPad. Oprogramowanie umożliwiające podstawowe funkcjonalności do analizy obrazów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rekonstrukcje VRT, MIP, MPR • zmiana okna wyświetlania • biblioteka układów wyświetlania (layouty) • podstawowe pomiary na obrazach: odległości, kąty, zaznaczenie <p>- jednoczesny dostęp dla min. jednego użytkownika</p>	<p>Tak/Nie podać</p>		<p>Nie - 0 pkt Tak - 5 pkt</p>

Odpowiedź - Zamawiający nie wprowadza proponowanej oceny. Wymaga zgodnie z ogłoszeniem.

24. „dotyczy zmodyfikowanego zał. Nr 5 projekt umowy § 7 ust.11.

Prosimy o doprecyzowanie że zapis ten dotyczy niesprawności sprzętu skutkującej brakiem możliwości jego eksploatacji. Mogą się zdarzyć drobne usterki które Wykonawca będzie usuwał w terminach późniejszych, uzgodnionych z użytkownikiem w celu zapewnienia jak największej dostępności aparatu w celu wykonywania rutynowej pracy.

Odpowiedź – Zgodnie z zmodyfikowanym projektem umowy.

25. dotyczy zmodyfikowanego zał. Nr 5 projekt umowy § 2 ust.1.

Prosimy o poprawę oczywistej omyłki pisarskiej:

„1. Sprzedawca zobowiązany jest do wykonania przedmiotu Umowy, w szczególności dostarczenia i wydania Kupującemu Tomografu (...)”

Odpowiedź - Zamawiający poprawi oczywistą omyłkę pisarską.

26. dotyczy zmodyfikowanego zał. Nr 5 projekt umowy § 6 ust.5

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie do niniejszego ustępu poniższej treści:

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

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

Odpowiedź – Zgodnie z zmodyfikowanym projektem umowy.

27. „dotyczy zmodyfikowanego zał. Nr 5 projekt umowy § 8 ust.4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie do niniejszego ustępu poniższej treści:

„ Oświadczenie winno być poprzedzone pisemnym wezwaniem do należytego, w tym terminowego, wykonania umowy i wyznaczeniem terminu dodatkowego.”?

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

Odpowiedź - Nie.

28. „Prosimy o udostępnienie rzutu z wymiarami dla pomieszczenia dedykowanego pod pracownię tomografii oraz pozostałe objęte pracami adaptacyjnymi.”

Odpowiedź - Zamawiający udostępni Wykonawcy , z którym zostanie podpisana umowa.

29. „Prosimy o potwierdzenie, że najpóźniej w dniu podpisania Umowy, pomieszczenia dedykowane do prac adaptacyjnych będą opróżnione z wszelkiej zabudowy oraz aparatury medycznej przez Zamawiającego.”

Odpowiedź – Zamawiający nie potwierdza.

30. „Prosimy o podanie przewidywanej drogi transportowej dla tomografu.”

Odpowiedź – Wykonawca winien sam zweryfikować drogę transportu na podstawie wizji lokalnej.

31. „Czy pracownia tomografii znajduje się na tym samym poziomie co wejście do szpitala? Jeżeli pracownia tomografii znajduje się na innej kondygnacji niż wejście, prosimy podanie gabarytów oraz nośności windy, którą należało by dokonać wprowadzenia tomografu.”

Odpowiedź – Tak.

32. „Poprawna praca tomografu wymaga utrzymania temperatury powietrza na zadanym poziomie, wykorzystując klimatyzator. Prosimy o podanie lokalizacji jednostki zewnętrznej klimatyzatora.”

Odpowiedź – Szczegółowa lokalizacja będzie uzgodniona z Wykonawcą z którym zostanie podpisana umowa.

33. „Prosimy o podanie ilości wymian powietrza w pomieszczeniu dedykowanym do instalacji tomografu.”

Odpowiedź – Zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie .

34. „Czy pomieszczenie dedykowane do instalacji tomografu ma doprowadzoną dedykowaną linię zasilającą? Jeżeli tak, prosimy o podanie przekroju kabla, odległości linii do stacji transformatorowej oraz podanie impedancji linii zasilającej. Jeżeli nie, prosimy o informacje wymagane do zaplanowania ułożenia linii (odległość do rozdzielni, czy trasa kablowa przechodzi przez granice stref pożarowych, informacje n.t. linii zasilającej rozdzielnię – przekrój kabla i długość do stacji transformatorowej).”

Odpowiedź – Tak, dokumentacja zostanie udostępniona w dniu podpisania umowy.

35. „Prosimy o podanie informacji n.t. stropu na którym ma być zainstalowany tomograf: nośność, rodzaj stropu, grubość warstw posadzkowych, rysunek z przekrojem stropu.”

Odpowiedź – Nowy tomograf będzie instalowany w miejscu obecnego i Zamawiający nie przewiduje wzmocnienia stropów.

36. „Zamawiający wymaga od Wykonawcy m. in. uzyskania stosownego zatwierdzenia projektu osłon oraz uzyskania zezwolenia na stosowanie urządzenia, zgodnie z ustawą prawo atomowe. Na termin wykonania powyższych czynności administracyjnych Wykonawca nie ma wpływu, w związku z tym prosimy o potwierdzenie, że uzyskanie powyższego nie warunkuje odbiorów końcowych.”

Odpowiedź – Tak, warunkuje.

37. „Celem umożliwienia niezwłocznego przystąpienia do prac związanych z uzyskaniem zatwierdzenia projektu osłon, prosimy o podanie niezbędnych informacji do opracowania wymaganej dokumentacji, tj.:

- informacji n.t. planowanych ekspozycji (ilość badań w tygodniu, czas badania, nastawy kV oraz mA)
- informacji n.t. technologii wykonania przegród pionowych i poziomych, oddzielających pomieszczenie pracowni tomografii
- jakie pomieszczenia przylegają bezpośrednio do pomieszczenia pracowni tomografii (na tej samej kondygnacji, kondygnacja poniżej i kondygnacja powyżej)”

Odpowiedź – Dane do opracowań będą przekazane Wykonawcy z którym zostanie podpisana umowa.

38. „Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający najpóźniej w dniu podpisania Umowy udostępni wykonawcy rzut projektu z pomieszczeniem pracowni tomografii z podpisem projektanta z uprawnieniami budowlanymi, z informacją n.t. technologii wykonania przegród. Rzut projektu jest niezbędny do uzyskania stosownego zatwierdzenia projektu osłon stałych.”

Odpowiedź –Zamawiający w dniu podpisania umowy udostępni rzuty pomieszczeń.

39. „Prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający wymaga wymiany stolarki ochronnej Pb, jeżeli tak to w jakim zakresie.”

Odpowiedź – Nie.

40. „Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający przewiduje zwiększenie wynagrodzenia w razie wystąpienia robót wykraczających poza zakres opisany w załączonym do ogłoszenia przedmiarze.”

Odpowiedź – Zamawiający nie przewiduje.

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

Odpowiedź – Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

42. „Czy Zamawiający wymaga, aby wstrzykiwacz miał możliwość symultanicznego podawania środka kontrastowego i soli fizjologicznej z możliwością zaprogramowania procentowej zawartości roztworu na przykład przy badaniach kardiologicznych?”

Odpowiedź - Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

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

Odpowiedź - Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

44. „Czy Zamawiający wymaga funkcji zdalnego nadzoru serwisowego wstrzykiwacza poprzez łącze internetowe i udostępni takie łącze? Pytanie jest logiczną konsekwencją wymogu opisanego w pkt. 1 części VIII OPZ dotyczącego tomografu. Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, że objęcie zdalnym nadzorem wyłącznie Tomografu nie chroni ośrodka przed przestojem w funkcjonowaniu pracowni wynikającym z awarii wstrzykiwacza, zwłaszcza w sytuacji ograniczonego dostępu serwisu dla szpitali jak ma to miejsce obecnie przy restrykcjach związanych z COVID 19.”

Odpowiedź - Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.

45. „Czy Zamawiający wymaga zintegrowanego czytnika kodów kreskowych dla opakowań środków kontrastowych i NaCl. Rozwiązanie takie umożliwia automatyczne wprowadzenie danych dotyczących podawanych płynów takich jak: marka, stężenie, numer serii, data ważności, objętość do pamięci wstrzykiwacza, a następnie umieszczenie tej informacji w podsumowaniu badania eksportowanego w postaci pliku DICOM wraz z innymi parametrami do PACS.”

Odpowiedź - Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga.



DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Ostrołce Mazowieckiej
Artur Wnuk

