

Kłodzko, dnia 19.01.2025r.

Wykonawcy według rozdzielnika

Dotyczy: **Przetargu nieograniczonego na dostawę Jednego angiografu i jednego tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczeń na pracownię angioplastyki i TK dla potrzeb podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, oznaczonego numerem DTA2510.40.2025.**

Informujemy, że wykonawcy zadali następujące pytania cele wyjaśnienia treści SWZ.

Pytania dotyczące pracowni angiograficznej:

1. Prosimy zamawiającego o potwierdzenie, że w centrali wentylacyjno-klimatyzacyjnej przeznaczonej dla pracowni angiograficznej należy zastosować nagrzewnicę elektryczną, a nie wodną?

Odp. Zgodnie z założeniami PFU.

2. Prosimy zamawiającego o potwierdzenie konieczności zastosowania w centrali wentylacyjnej tłumików hałasu zarówno po stronie pierwotnej jak i wtórnej?

Odp. Tak Zamawiający potwierdza.

3. W odniesieniu do powyższego prosimy o usunięcie z PFU zapisów dotyczących konieczności opracowania projektu dla CT (ciepła technologicznego) lub precyzyjne wskazanie do czego miałyby być CT wykorzystane oraz oczekiwanego zakresu prac w tej instalacji.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ.

4. Prosimy o potwierdzenie wymogu zlokalizowania CWM na poddaszu w wydzielonym do tego celu pomieszczeniu.

Odp. Optymalnym miejscem na zlokalizowanie CWM jest poddasze ale Zamawiający nie narzuca takiego rozwiązania.

5. Prosimy o wyjaśnienie jak przebiega podział budynku na strefy pożarowe oraz opublikowanie ekspertyz pożarowych dla obu budynków (ANGIO i TK).

Odp. Ekspertyzy są opublikowane na

6. Zamawiający wymaga dostawy agregatu wody lodowej o mocy ok. 42kW, natomiast z naszych wstępnych wyliczeń wynika dużo mniejsze zapotrzebowanie na chłód, tj. ok. 20kW. Prosimy zamawiającego o potwierdzenie, że dobór agregatu wody lodowej będzie po stronie projektanta (działającego na zlecenie wykonawcy) i że dopuści rozwiązanie projektowe, w którym zastosowany zostanie agregat wody lodowej o mniejszej mocy, jeżeli takie rozwiązanie będzie wynikało z opracowanego projektu.

Odp. Zamawiający wymaga agregatu wody lodowej o mocy wskazanej w PFU.

7. Czy zamawiający dopuści rozwiązanie zamienne, w którym zamiast agregatu wody lodowej, w centrali wentylacyjnej zastosowana zostanie chłodnica freonowa?

Odp. Zamawiający wymaga w tym przypadku agregatu wody lodowej.

8. Prosimy o wskazanie lokalizacji dla jednostek zewnętrznych klimatyzatorów MultiSplit.

Odp. Lokalizację w/w jednostek powinien ustalić projektant sporządzający projekt dla Wykonawcy.

9. Czy zamawiający wyrazi zgodę na umieszczenie jednostek zewnętrznych MultiSplit w projektowanej wentylatorni zlokalizowanej na poddaszu, przy jednoczesnym założeniu wykonania w tym pomieszczeniu dodatkowej instalacji umożliwiającej wymianę powietrza?

Odp. Tak zamawiający wyraża zgodę.

10. Prosimy zamawiającego o potwierdzenie wymogu krotności wymian powietrza:

- a. Pracownia zabiegowa 15-krotność
- b. przygotowanie lekarzy 10-krotność.

Zwracamy uwagę, że dla pracowni zabiegowej przepisy nie wymagają tak dużej krotności wymian powietrza.

Odp. Zamawiający potwierdza.

11. Prosimy zamawiającego o potwierdzenie konieczności zastosowania nawiewników z filtrami HEPA H13. Zwracamy uwagę, że dla sali zabiegowej przepisy stawiają tak wysokiego wymogu czystości powietrza nawiewanego.

Odp. Zamawiający potwierdza.

12. W odniesieniu do wymogu wykonania wywiewu powietrza w proporcji 20% górą i 80% dołem, prosimy zamawiającego o wyjaśnienie czy w pracowni angiograficznej będzie wykorzystywany podtlenek azotu? Jeżeli podtlenek azotu nie będzie wykorzystywany, postawiony w ten sposób wymóg nie ma uzasadnienia. Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku braku podtlenu wywiew z Sali zabiegowej należy wykonać w 100% górą?

Odp. Zamawiający może w przyszłości używać podtlenek azotu . Mając to na uwadze taka proporcja jest wymagana.

13. Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rozszerzenie zakresu dopuszczalnej wilgotności w pomieszczeniach: pracowni oraz przygotowania lekarzy do 30 – 60%. Postawiony przez zamawiającego wymóg utrzymania wilgotności w bardzo wąskim przedziale, tj. 45 – 55%, będzie trudny (wręcz niemożliwy) do spełnienia oraz bardzo kosztowny zarówno w wykonaniu jak i eksploatacji.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

14. Prosimy o określenie konfiguracji dla każdej z tablic poboru gazów medycznych (jakie gazy oraz ile gniazd dla każdego z nich należy przewidzieć)?

Odp. Sale muszą być wyposażone w podwójne gniazda tlenowe.

15. Prosimy o wyjaśnienie czy zamawiający będzie wymagał wykonania drzwi pomiędzy sterownią, a sala zabiegową?

Odp. Tak.

16. Prosimy zamawiającego o potwierdzenie konieczności wykonania dwóch linii WLZ z trafostacji, tj. pierwszej linii na potrzeby pracowni angiograficznej i drugiej na potrzeby pracowni TK?

Odp. Tak.

17. Prosimy o określenie zakresu modernizacji rozdzielni nN przy trafostacji?

Odp. Zakres modernizacji powinien określić projektant wykonujący projekt dla Wykonawcy.

18. Prosimy zamawiającego o wyjaśnienie czy będzie wymagał wykonania opomiarowania na poszczególnych liniach WLZ?

Odp. Nie.

19. Prosimy zamawiającego o wyjaśnienie w jaki sposób mają być wykonane wyłączniki pożarowe na nowoprojektowanych liniach zasilania WLZ?

Odp. Wyłączniki przeciwpożarowe są już wykonane.

20. Prosimy zamawiającego o potwierdzenie konieczności wykonania gniazd zasilania separowanego IT na sali zabiegowej oraz o określenie w przybliżeniu łącznej mocy aparatury, które będzie z takiej sieci zasilana?

Odp. Tak potwierdzamy. Łączną moc należy ustalić na etapie projektowania.

21. Prosimy zamawiającego o wyjaśnienie czy w zakresie wykonawcy będzie dostawa wraz z montażem zasilaczy awaryjnych UPS oraz wykonanie sieci zasilania gwarantowanego dla obwodów gniazd dedykowanych DATA oraz obwodów gniazd separowanych IT? Prosimy o wyjaśnienie ile UPSów należy dostarczyć i zainstalować dla tych instalacji oraz o określenie w przybliżeniu mocy każdego z nich?

Odp. Tak. Ilość UPS powinien określić projektant.

22. Prosimy zamawiającego o wyjaśnienie czy zasilanie gwarantowane dla angiografu ma być realizowane z UPSów, o których mowa w pytaniu poprzednim, czy z niezależnego UPSa dedykowanego jedynie dla angiografu?

Odp. Zasilanie ma być realizowane z niezależnego UPS.

23. Prosimy zamawiającego o potwierdzenie konieczności wykonania instalacji elektrycznych oraz teletechnicznych i niskoprądowych w całości na nowo we wszystkich pomieszczeniach objętych zakresem remontu, tj. nowe okablowanie, nowe lokalne tablice zasilania, nowy osprzęt elektryczny oraz oprawy oświetleniowe?

Odp. Tak.

24. Prosimy zamawiającego o wyjaśnienie czy w zakresie wykonawcy jest kompleksowy remont pomieszczeń przyległych do pracowni oznaczonych literą R/...?

Odp. Tak.

25. Prosimy zamawiającego o wyjaśnienie czy w zakresie wykonawcy jest przebudowa istniejącej toalety na łazienkę dla personelu wyposażoną również w kabinę prysznicową?

Odp. Tak.

26. Czy w zakresie wykonawcy będzie również dostawa wyposażenia meblowego? Jeżeli tak prosimy o precyzyjne określenie jakie elementy wyposażenia należy dostarczyć (funkcja, ilość, przybliżone wymiary) oraz określenie standardu tego wyposażenia (np. meble medyczne stalowe, meble medyczne z płyty meblowej na konstrukcji z profili aluminiowych, itp.)?

Odp. Nie.

27. Prosimy zamawiającego o wyjaśnienie czy w zakresie wykonawcy jest również remont korytarza prowadzącego wzdłuż pomieszczenia technicznego istniejącej pracowni angiograficznej oraz wymiana istniejących drzwi przesuwnych (tych pierwszych z korytarza ogólnego)?

28. Odp. Nie.

29. Prosimy o wyjaśnienie, które drzwi przesuwne należy wykonać jako automatyczne?

Odp. drzwi przesuwne należy wykonać jako automatyczne w pomieszczeniu P01.

30. Prosimy zamawiającego o potwierdzenie wymogu zamurowania wszystkich okien na sali zabiegowej oraz pomieszczeniu przygotowania lekarzy?

Odp. Zamawiający nie potwierdza takiego wymogu. Zdaniem Zamawiającego może istnieć możliwość zasłonięcia okien osłonami stałymi od wewnątrz.

31. Czy zamawiający wyrazi zgodę na wykonanie sufitu podwieszanego higienicznego szczelnego na sali zabiegowej z płyt systemowych z prasowanej wełny mineralnej?

Odp. Tak.

32. Prosimy o podanie danych kontaktowych do firmy, która opiekuje się istniejącą instalacją SAP.

Odp. Nie posiadamy instalacji SAP.

33. Prosimy o określenie jakie instalacje niskoprądowe należy wykonać lub przebudować?

Odp. Instalacje niskoprądowe, instalacja przeżywowa , instalacja teletechniczna.

34. Prosimy o wskazanie lokalizacji Lokalnego Punktu Dystrybucyjnego (LPD) sieci komputerowej oraz określenie podstawowych parametrów sieci LAN?

Odp. Lokalizację lokalnego punktu dystrybucyjnego powinien określić projektant wykonujący projekt techniczny dla Wykonawcy.

Pytania dotyczące pracowni tomograficznej:

35. Czy zamawiający wyrazi zgodę na wykonanie sufitu podwieszanego higienicznego szczelnego w pracowni TK z płyt systemowych z prasowanej wełny mineralnej?

Odp. Tak

36. Prosimy o podanie danych kontaktowych do firmy, która opiekuje się istniejącą instalacją SAP.

Odp. Zamawiający nie posiada instalacji SAP.

37. Prosimy o określenie jakie instalacje niskoprądowe należy wykonać lub przebudować?

Odp. Instalacje niskoprądowe napięcia 230v, sieci teletechnicznej ,

38. Prosimy o wskazanie lokalizacji Lokalnego Punktu Dystrybucyjnego (LPD) sieci komputerowej oraz określenie podstawowych parametrów sieci LAN?

Odp. Lokalizację lokalnego punktu dystrybucyjnego (LPD) powinien określić projektant wykonujący projekt techniczny dla Wykonawcy.

39. Prosimy o wyjaśnienie czy w pracowni TK należy wykonać gniazda zasilania separowanego IT?

Odp. Tak.

40. Prosimy o wyjaśnienie czy w pracowni TK należy wykonać instalację gazów medycznych? Jeżeli tak prosimy o określenie typu gazu oraz ilości gniazd przyłączeniowych.

Odp. Tak . Jedno gniazdo podwójne.

41. W SWZ Zamawiający przewidział termin realizacji zamówienia obejmującego dostawę urządzeń wraz z pracami adaptacyjnymi na poziomie **100 dni od dnia podpisania umowy**. W ocenie Wykonawcy termin ten nie uwzględnia uwarunkowań formalnych wynikających z charakteru obiektu, w którym ma być realizowane zamówienie. Planowane roboty mają być prowadzone w budynku objętym ochroną konserwatorską. Oznacza to, że rozpoczęcie jakichkolwiek prac budowlanych musi zostać poprzedzone odrębnymi czynnościami administracyjnymi, w szczególności uzyskaniem stanowiska właściwego organu ochrony zabytków oraz decyzji umożliwiającej prowadzenie robót. Etapy te nie mogą być prowadzone równolegle z realizacją robót i pozostają poza kontrolą Wykonawcy.

Doświadczenie z realizacji podobnych inwestycji wskazuje, że sam proces formalny, poprzedzający wejście na budowę, istotnie wydłuża czas przygotowania zadania i nie mieści się w standardowym harmonogramie dla obiektów nieobjętych ochroną konserwatorską. Przyjęcie terminu 100 dni powoduje ryzyko niemożności wykonania zamówienia w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami.

W związku z powyższym zasadne jest dostosowanie terminu realizacji do rzeczywistych uwarunkowań prawnych i administracyjnych poprzez jego **wydłużenie do 180 dni od dnia zawarcia umowy**.

Odp. Ze względu na wyznaczony bardzo krótki termin wykonania i rozliczenia projektu Zamawiający nie ma możliwości wydłużenia terminu.

42. W projekcie umowy znajduje się następujące postanowienie:

„W przypadku niedotrzymania zadeklarowanego terminu dostawy opisanego w ust. 1 niniejszego paragrafu powyżej 14 dni Zamawiający będzie miał prawo do odstąpienia

od umowy z winy Wykonawcy bez ponoszenia jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec Wykonawcy. Dodatkowo Zamawiający będzie miał prawo do naliczenia Wykonawcy kary umownej w wysokości 10% wartości umowy brutto, oraz dochodzenia od Wykonawcy zwrotu utraconych dotacji na zakup przedmiotu umowy pochodzących od innych podmiotów.”

W ocenie Wykonawcy postanowienie to wprowadza nadmierne i nieproporcjonalne obciążenie ryzykiem kontraktowym, szczególnie w odniesieniu do zdarzeń, które pozostają poza realnym wpływem Wykonawcy, a także prowadzi do kumulacji sankcji finansowych.

W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o usunięcie wskazanego punktu z projektu umowy.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody na usunięcie tego punktu. Wskazany punkt odnosi się do niewywiązania się z umowy z winy Wykonawcy. W przypadku gdyby nastąpiła tzw. siła wyższa, bądź opóźnienie nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego ten zapis w umowie nie będzie miał zastosowania.

Pytania dot. projektowanych postanowień umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych

Pytanie 1:

Czy Zamawiający w związku z zakresem umowy przewiduje możliwość powierzenia Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych pacjentów w zakresie danych dot. stanu zdrowia? W związku z serwisami, przeglądami urządzeń, usuwaniem usterek konieczny będzie dostęp do urządzenia, brak powierzenia powoduje że Administrator zobowiązany będzie umożliwić serwis bez dostępu do danych no poprzez usunięcie danych na urządzeniu.

Jeżeli tak, Wykonawca wnosi o zmianę:

- § 3 ust. 2 umowy powierzenia przetwarzania danych w ten sposób, że otrzyma on brzmienie:

Na podstawie Umowy Przetwarzający będzie przetwarzał tzw. dane zwykłe pracowników oraz pacjentów, tj. nie podlegające dodatkowym regulacjom oraz dane pacjentów szczególnej kategorii (dane dot. stanu zdrowia) takie jak m.in.

- a) Niezbędne dane pracowników uczestniczących w realizacji umowy.
- b) Niezbędne dane pacjentów podczas instalacji i uruchomienia urządzenia, badań próbnych i wpięcia urządzenia do sieci szpitalnej oraz danych z badań pacjentów w przypadku usuwania usterek w okresie gwarancyjnym.

- § 3 ust. 3 umowy powierzenia przetwarzania danych w ten sposób, że otrzyma on brzmienie:

Administrator zobowiązuje się nie przekazywać danych:

- a) ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne,
- b) ujawniających poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe,
- c) ujawniających przynależność do związków zawodowych,
- d) genetycznych,
- e) biometrycznych,
- f) dotyczących seksualności lub orientacji seksualnej danej osoby.

Pytanie 2:

Wykonawca wnosi o doprecyzowanie kwestii przeprowadzenia audytów/inspekcji co umożliwi Wykonawcy zapewnienie odpowiedniego personelu przy prowadzeniu audytów/inspekcji.

Wykonawca wnosi o zmianę § 4 ust. 7 w ten sposób, że otrzyma on brzmienie::

Przetwarzający udostępni Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO oraz umożliwi Administratorowi lub upoważnionemu przez Administratora audytorowi przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich – w sytuacji, gdy takie obowiązki ciążą na Administratorze. Audyt/inspekcja może być przeprowadzony po uprzednim pisemnym zawiadomieniu Przetwarzającego z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem, w godzinach pracy Przetwarzającego, bez zakłócania jego działalności.

Pytanie 3:

Czy Wykonawca przewiduje w umowie uregulowanie kwestii zgłaszania naruszeń ochrony danych osobowych?

Jeżeli tak to Wykonawca wnosi o dodanie w § 4 dodatkowego ust. 9 o treści:

Przetwarzający zobowiązuje się zgłosić Administratorowi każde naruszenie ochrony danych osobowych niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 24 godzin od jego stwierdzenia, wraz z informacjami wymaganymi art. 33 ust. 3 RODO.

Odp. Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowaną zmianę zapisów umowy RODO.

. Dotyczy zapisów SWZ - Zamawiający określił termin dostaw wraz z robotami budowlanymi do 100 dni od daty podpisania umowy. Obiekt, w którym ma być zrealizowane zadanie „Dostawa angiografu wraz z montażem i adaptacją pomieszczeń” wpisany jest do rejestru zabytków. Zgodnie z przepisami budowlanymi, a także wymaganiami Planu Miejscowego – par 23.1.3: ”ustala się wymóg uprzedniego uzgodnienia z Wojewódzkim Urzędem Ochrony Zabytków we Wrocławiu, na warunkach określonych w przepisach odrębnych, zakresu wszystkich przewidzianych do realizacji prac remontowych, adaptacyjnych obiektów

zabytkowych oraz zmian w zagospodarowaniu i sposobie użytkowania terenu oraz działań inwestycyjnych.”

W praktyce, przed złożeniem wniosku o pozwolenie na przebudowę konieczne jest uzyskanie decyzji konserwatorskiej poprzedzone wydaną opinią/warunkami. Czas powyższych procedur jest niezależny od Wykonawcy i wydłuża standardowy proces przygotowania projektu architektoniczno-budowlanego. W związku z czym prosimy o wydłużenie wskazanego terminu na realizację umowy do 160 dni. Przed rozpoczęciem robót budowlanych konieczne jest przeprowadzenie dwóch następujących po sobie postępowań administracyjnych, tj. uzgodnienie projektu z Wojewódzkim Konserwatorem Zabytków – 30 dni oraz uzyskać pozwolenie na budowę w związku wpisem budynku do rejestru zabytków – 30 dni.

Zapisy Prawa budowlanego określające zasady wykonywania robót budowlanych w zabytkach

Art. 29.7 Roboty budowlane, o których mowa w ust. 1–4, wykonywane:

- 1) przy obiekcie budowlanym wpisanym do rejestru zabytków – wymagają decyzji o pozwoleniu na budowę,
- 2) na obszarze wpisanym do rejestru zabytków – wymagają dokonania zgłoszenia – przy czym do wniosku o decyzję o pozwoleniu na budowę oraz zgłoszenia należy dołączyć pozwolenie właściwego wojewódzkiego konserwatora zabytków wydane na podstawie przepisów o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami

Art.39.1 Prowadzenie robót budowlanych przy obiekcie budowlanym wpisanym do rejestru zabytków lub na obszarze wpisanym do rejestru zabytków wymaga, przed wydaniem decyzji o pozwoleniu na budowę, uzyskania pozwolenia na prowadzenie tych robót, wydanego przez właściwego wojewódzkiego konserwatora zabytków.

Odp.: Ze względu na wyznaczony bardzo krótki termin wykonania i rozliczenia projektu Zamawiający nie ma możliwości wydłużenia terminu do 160 dni..

2. Prosimy o udostępnienie opracowań dotyczących bezpieczeństwa pożarowego dla obu budynków - ekspertyz, postanowień KWPSW we Wrocławiu a także scenariuszy pożarowych. Jeżeli dla budynków zostały wydane postanowienia, to prosimy także o wskazanie wymagań jakie Zamawiający zrealizował lub planuje zrealizować w przyszłości. Zakres uzgodnienia projektu architektoniczno-budowlanego z rzeczoznawcą do spraw p.poż dotyczy co najmniej strefy pożarowej, w której znajdują się pomieszczenia przebudowywane. Jeżeli budynek stanowi jedną strefę, to taki zakres podlega uzgodnieniu.

Odp.: Zamawiający posiada takie opracowanie tylko dla budynku oddziału Kardiologii. Opracowania w będą udostępnione na portalu E-zamowienia.

3. Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że prace wynikające z dokumentów wymienionych powyżej do wykonania poza obszarem przedmiotu zamówienia nie będą w zakresie wykonawcy?

Odp. Zamawiający potwierdza.

4. Prosimy o doprecyzowanie zakresu przebudowy instalacji SSP. Czy obszar pracowni TK i ANGIO mają być wpięte do istniejącego systemu ogólnobudynkowego SSP, czy Wykonawca ma wykonać własny, niezależny system SSP dla danej pracowni?

Odp.: Na chwilę obecną Zamawiający nie posiada systemu SSP dla pracowni TK i ANGIO. Wykonawca ma się odnieść tylko do przygotowania instalacji SSP dla pracowni ANGIO która ma być wpięta do planowanej instalacji SSP całego budynku.

Zalecenia wykonane:

1. Wyposażenie budynku w części z oddziałami szpitalnymi w instalację przyzywową,
 2. Wyposażenie zabytkowych drzwi zamakających klatki schodowe w samozamykacze i uszczelki dymoszczelne,
 3. Zamknięcie obu klatek na poddaszu drzwiami o klasie EI30 odporności ogniowej z samozamykaczami,
 4. Zapewnienie wymiarów poziomych dróg ewakuacyjnych większych od wymaganych,
 5. Obudowanie drewnianych ścian na poddaszu obustronnie płytami 1xGKF oraz obudowanie wszystkich drewnianych elementów konstrukcji dachu w ibrębie pomieszczeń użytkowych poddasza płytami 1xGKF.
 6. Całodobowy dozór obiektu przez wykwalifikowany personel medyczny (min po 4os. Na oddziałach),
 7. Podzielenie korytarza ścianką o klasie EI60 odporności ogniowej z drzwiami dymoszczelności o klasie EI 60 odporności ogniowej, wyposażonymi w samozamykacze,
 8. Przeniesienie hydrantu wewnętrznego z części nieużytkowane poddasze do części biurowej.
 9. Budynek wyposażony w przeciwpożarowy wyłącznik prądu.
 10. Hydranty wewnętrzne zostały wymienione na nowe DN 25.
5. Zapisy PFU: „Wydzielenie pomieszczenia wentylatorowni na poddaszu budynku, jego oddzielenie w odpowiedniej klasie odporności ogniowej, zgodnie z rysunkiem A-02, A-04 Demontaż i odtworzenie połaci dachowej (w razie potrzeby), celem wprowadzenia centrali

wentylacyjnej. Wykonanie czerpni i wyrzutni dla centrali wentylacyjnej w połaci dachowej, uzgodnienie ich lokalizacji z właściwym konserwatorem zabytków". W MPZP jest zapis wskazujący elementy ochrony konserwatorskiej „bryły budynków oraz formy dachów z ceramicznym pokryciem, ozdobnymi szczytami i lukarnami". Czy w przypadku, gdy konserwator nie wyrazi zgody na rozwiązanie opisane w PFU, Zamawiający dopuszcza lokalizację centrali wentylacyjnej na kondygnacji pracowni i wykonanie czerpni i wyrzutni w przestrzeni stolarki okiennej (po uprzednim uzyskaniu zgody konserwatora)?

Odp.: Zamawiający wyraża zgodę.

6. Prosimy o określenie zakresu prac remontowych w pomieszczeniach przyległych do pracowni angiograficznej zlokalizowanych we wskazanym obszarze remontu?

Odp.: Zakres prac:

1. Malowanie ścian i sufitów, przebudowa ścian działowych.
2. Wykonanie sufitów podwieszanych w miejscach gdzie jest to możliwe do wykonania,
3. Modernizacja węzła sanitarnego,
4. Wymiana/wykonanie wykładzin obiektowych,
5. Wymiana instalacji teletechnicznych oraz niskoprądowych,
6. Wymiana drzwi wewnętrznych (poza drzwiami zabytkowymi),
7. Wymiana instalacji elektrycznej,
8. **Doprowadzenie zasilania ze stacji transformatorowej średniego napięcia. Takie samo doprowadzenie należy wykonać do adoptowanej pracowni TK.**

7. Prosimy o doprecyzowanie zakresu projektu i prac związanych z instalacją gazów medycznych. Czy wymagane jest wykonanie instalacji zgodnej z wymaganiami w zakresie tlenu, czy także innych gazów? Prosimy o potwierdzenie, że instalacje mają być wykonane wewnątrz budynku, od skrzynek zaworowo-informacyjnych do gabinetu angiografii.

Odp.: Wymagane jest wykonanie instalacji zgodnej z wymaganiami w zakresie tlenu wewnątrz budynku do skrzynki zaworowo informacyjnej do gabinetu angiografii oraz TK.

9. Zwracamy się z uprzejmą prośbą o natychmiastowe wystąpienie przez Zamawiającego z wnioskiem do Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków o wydanie wytycznych konserwatorskich dla zakresu prac remontowych przewidzianych w postępowaniu lub przesłanie zgodny na dokonanie takiego wystąpienia przez osobę wskazana przez Wykonawcę już na obecnym etapie postępowania przetargowego.

Odp. Na tym etapie postępowania Zamawiający nie znajduje podstaw do takiego wystąpienia.

Część II DOSTAWA jednego tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczeń na pracownię TK

Pytanie nr 1

Dotyczy pkt III. 21.

Prosimy o Zamawiającego o dopuszczenie nowoczesnego tomografu komputerowego renomowanego producenta, który posiada rozdzielczość wysokokontrastowa w akwizycji submilimetrowej w czasie pełnego skanu w trybie helikalnym w matrycy 512 x 512 w płaszczyźnie XY w polu akwizycyjnym 50 cm mierzona w punkcie 50% charakterystyki MTF 10,3 pl/cm

Pragniemy zauważyć, że oferowana różnica wymaganej wartości to to zaledwie 1,2 pl/cm, nie stanowi ona żadnej istotnej zmiany i nie wpływa to w żadnym wypadku na pogorszenie jakości obrazu, ergonomii pracy użytkownika czy komfortu pacjenta.

Dopuszczenie naszego rozwiązania sprzyja uczciwej konkurencji i pozwala Zamawiającemu na wybór technologii o najlepszym stosunku korzyści do ceny.

Pozostanie przy tej wartości może w sposób nieuzasadniony wpłynąć na konkurencyjność ofert, faworyzując określony model urządzenia bez merytorycznego uzasadnienia

Liczymy na pozytywne rozpatrzenie naszej prośby, które umożliwi nam złożenie kompletnej i konkurencyjnej oferty.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ

Pytanie nr 2

Dotyczy pkt III. 22.

Prosimy o Zamawiającego o dopuszczenie nowoczesnego tomografu komputerowego renomowanego producenta, który nie posiada dodatkowego filtra cynowego dedykowanego do eliminacji promieniowania o niższych od wykorzystywanych energiach do ograniczenia dawki promieniowania i optymalnej jakości obrazów

Pragniemy zauważyć, że opisana powyżej technologia jest dosyć przestarzała i charakterystyczna dla konkretnego producenta, która w sposób nieuzasadniony może wpłynąć na konkurencyjność ofert, faworyzując określony model urządzenia bez merytorycznego uzasadnienia

Dzisiejsze nowoczesne tomografy komputerowe oferują szereg alternatywnych funkcjonalności do redukcji dawki jak i również zaawansowaną technologię rekonstrukcji opartą na deep learning obniżającą znacząco dawkę, ale także redukuje szumy obrazu i poprawia wykrywalność elementów o niskim kontraście, oferując tym samym bezpieczniejsze i skuteczniejsze rozwiązanie w zakresie obrazowania.

Dopuszczenie naszego rozwiązania sprzyja uczciwej konkurencji i pozwala Zamawiającemu na wybór technologii o najlepszym stosunku korzyści do ceny.

Liczymy na pozytywne rozpatrzenie naszej prośby, które umożliwi nam złożenie kompletnej i konkurencyjnej oferty.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ

Pytanie nr 3

Dotyczy pkt IV. 32.

|

Prosimy o Zamawiającego o dopuszczenie nowoczesnego tomografu komputerowego renomowanego producenta, który posiada alternatywne rozwiązania wymagania dotyczącego specjalnego trybu akwizycji zmniejszający promieniowanie nad szczególnie wrażliwymi organami (oczodoły, tarczyca, piersi) poprzez modulację prądu w zależności od kąta położenia lampy podczas obrotu.

System, który pragniemy Państwu zaoferować posiada zestaw zaawansowanych technologii, które łącznie realizują zadanie ograniczenia dawki promieniowania na wymienionych wrażliwych organach:

- Dla klatki piersiowej i brzucha: Technologia Organ-Based Auto ALARA mA wykorzystująca technologie Deep Learning do automatycznej modulacji dawki w obszarze klatki piersiowej, redukując napromienienie gruczołów piersiowych.
- Dla oczodołów: Możliwość nachylania gantry w celu fizycznego odsunięcia wiązki promieniowania od soczewek ocznych.
- Podstawa redukcji dawki: Algorytm rekonstrukcji iteracyjnej KARL 3D, umożliwiający redukcję dawki przy zachowaniu jakości obrazu.
- Zaawansowany algorytm rekonstrukcji wykorzystujący technologie Deep Learning obniżając znacząco dawkę, jak i redukuje szumy obrazu i poprawia wykrywalność elementów o niskim kontraście, oferując tym samym bezpieczniejsze i skuteczniejsze rozwiązanie w zakresie obrazowania. W związku z powyższym, zwracamy się z uprzejmą prośbą o uznanie tego kompleksowego podejścia za rozwiązanie równoważne wymaganemu trybowi specjalnemu.

Dopuszczenie naszego rozwiązania sprzyja uczciwej konkurencji i pozwala Zamawiającemu na wybór technologii o najlepszym stosunku korzyści do ceny.

Liczymy na pozytywne rozpatrzenie naszej prośby, które umożliwi nam złożenie kompletnej i konkurencyjnej oferty.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ

Pytanie nr 4

Dotyczy pkt IV.33.

W punkcie IV.33. Zamawiający wymaga dynamicznego kolimatora ograniczającego promieniowanie w osi Z na początku i końcu skanu spiralnego.

Pragniemy zauważyć, że dynamiczny kolimator zmniejsza dawkę poprzez zwężenie obszaru kolimacji na początku i na końcu skanu, gdzie znajdują się niewielkie obszary, które detektor nie wykorzystuje do rekonstrukcji ze względu na ich niską rozdzielczość. Powyższa funkcja nie wpływa w żadnym wypadku na podniesienie jakości obrazowania, a jedynie minimalnie zmniejsza dawkę jaką otrzymał pacjent. Dodatkowo opisana technologia może spowodować artefakty obrazu w przypadku błędu kolimacji.

System, który pragniemy Państwu zaoferować generuje indywidualny, zoptymalizowany plan rozkładu dawki 3D dla każdego skanu na podstawie informacji anatomicznych pacjenta. Powyższa technologia w połączeniu z innymi funkcjami systemu opartymi również na technologii AI stanowi kompleksowe, inteligentne podejście do ochrony pacjenta przed niepotrzebną ekspozycją z zachowaniem zasady ALARA.

W związku z powyższym, zwracamy się z prośbą o uznanie zintegrowanego systemu kontroli dawki naszego systemu za rozwiązanie równoważne

Pozytywna odpowiedź na nasze pytanie pozwoli na założenie kompletnej i konkurencyjnej oferty.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ

Pytanie nr 5

Dotyczy pkt VII. 73

Prosimy o Zamawiającego o dopuszczenie nowoczesnego tomografu komputerowego renomowanego producenta, który posiada Jednoczesna prezentacja i odczyt danych obrazowych CT, MR, RTG, PET, SPECT?

Pragniemy zauważyć, że oferowane rozwiązanie, nie stanowi żadnej istotnej zmiany i nie wpływa w żadnym wypadku na pogorszenie jakości obrazu, ergonomii pracy użytkownika czy komfortu pacjenta.

Dopuszczenie naszego rozwiązania sprzyja uczciwej konkurencji i pozwala Zamawiającemu na wybór technologii o najlepszym stosunku korzyści do ceny.

Pozostanie przy tej wartości może w sposób nieuzasadniony wpłynąć na konkurencyjność ofert, faworyzując określony model urządzenia bez merytorycznego uzasadnienia

Liczymy na pozytywne rozpatrzenie naszej prośby, które umożliwi nam złożenie kompletnej i konkurencyjnej oferty.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ

Pytanie nr 6

Dotyczy pkt IV. 36

Zamawiający wyspecyfikował bardzo ważny parametr jakim jest maksymalna matryca rekonstrukcji obrazów.

Pragniemy zauważyć, że matryca rekonstrukcyjna ma bezpośredni wpływ na jakość otrzymanego obrazu i im jest ona wyższa tym znacząco podnosi rozdzielczość otrzymanego badania z większą szczegółowością uwidocznia potencjalne zmiany. Dzisiejsze nowoczesne systemy tomografii komputerowej charakteryzują się o wiele większą rozdzielczością (min. 1024x1024), dlatego z uwagi na powyższy fakt i dla zapewnienia Zamawiającemu otrzymanie najlepszej jakości obrazu wnosimy o modyfikację punktu zgodnie z poniższą propozycją

36.	Maksymalna matryca rekonstrukcji obrazów min. 1024x1024	Tak – podać		
-----	---	----------------	--	--

Alternatywnie prosimy o przyznanie dodatkowych punktów za zaoferowanie powyższej funkcjonalności

36.	Maksymalna matryca rekonstrukcji obrazów min. 512x512	Tak – podać		$\geq 512 \times 512 - 0$ pkt $\geq 1024 \times 1204 -$ 10 pkt
-----	---	----------------	--	---

Odp. Na tym etapie postępowania Zamawiający nie może zmienić zasad kryterium oceny ofert i tym samym określonej w SWZ punktacji.

Pytanie nr 7

Dotyczy pkt I.2.

Zamawiający wyspecyfikował bardzo ważny parametr jakim jest rzeczywista ilość fizycznych submilimetrycznych rzędów detektora w osi Z jak i ilość uzyskanych warstw.

Jednocześnie pragniemy zauważyć, że wymóg na poziomie min 64 rzędów i min. 128 bez dodatkowej punktacji za zaoferowanie wyższej wartości wpływa na niekorzyść Zamawiającego i ogranicza możliwość wyboru technologii o najlepszym stosunku korzyści do ceny.

Faktem jest, że system z najwyższej klasy charakteryzują się wyższą rzędowością detektora co ma bezpośredni wpływ na warstwę akwizycyjną co w rezultacie zapewnia otrzymanie najwyższej jakości obrazu diagnostyczne.

Z uwagi na powyższe prosimy Zamawiającego o przyznanie dodatkowej punktacji za zaoferowania lepszego rozwiązania zgodnie z poniższą propozycją:

2.	Tomograf komputerowy całego ciała, umożliwiający uzyskanie min. 128 warstw badanego obszaru w czasie jednego pełnego obrotu układu lampa-detektor, posiadający detektor z rzeczywistą i ilością rzędów minimum 64	Tak – podać		= 64 rzędy – 0 pkt > 64 rzędy – 10 pkt I = 128 warstw – 0 pkt > 128 warstw – 10 pkt
----	---	----------------	--	--

Odp. Na tym etapie postępowania Zamawiający nie może zmienić zasad kryterium oceny ofert i tym samym określonej w SWZ punktacji.

Pytanie nr 9**Dotyczy pkt III.20.**

Zamawiający wyspecyfikował bardzo ważny parametr jakim jest grubość submilimetrycznej warstwy akwizycyjnej.

Jednocześnie pragniemy zauważyć, że wymóg na poziomie max. 0,65 mm z punktacją za zaoferowanie nieznacznie lepszej wartości wpływa na niekorzyść Zamawiającego i ogranicza możliwość wyboru technologii o najlepszym stosunku korzyści do ceny.

Pragniemy zauważyć, że systemy najwyższej klasy charakteryzują się najcieńszą warstwą akwizycyjną co zapewnia otrzymanie najlepszej rozdzielczości i jakości obrazu diagnostyczne. Dodatkowo w przypadku zbyt grubej warstwy (0,625-0,65mm) może spowodować nałożenie się na siebie niewielkich zmian np. w płucach co w rezultacie może zostać odczytane na obrazie jako jedna zmiana.

Z uwagi na powyższe prosimy Zamawiającego o przyznanie dodatkowej punktacji za zaoferowania lepszego rozwiązania zgodnie z poniższą propozycją

20.	Grubość submilimetrycznej warstwy akwizycyjnej [mm] max. 0,65 mm	Tak – podać		> 0,60 mm i < 0,65 mm – 0 pkt > 0,50 mm i < 0,60 mm – 5 pkt ≤ 0,50 mm – 10 pkt
-----	--	----------------	--	--

Odp. Na tym etapie postępowania Zamawiający nie może zmienić zasad kryterium oceny ofert i tym samym określonej w SWZ punktacji.

Pytanie nr 10

Dotyczy pkt IV.12.

Zamawiający wyspecyfikował bardzo ważny parametr jakim jest maksymalna rzeczywista moc generatora używana w protokole klinicznym [kW]

Jednocześnie pragniemy zauważyć, że wymóg na poziomie ≥ 72 kW z punktacją za zaoferowanie nieznacznie lepszej wartości wpływa na niekorzyść Zamawiającego i ogranicza możliwość wyboru technologii o najlepszym stosunku korzyści do ceny.

Faktem jest, że system z najwyższej klasy charakteryzują generatorami oferujące wyższe wartości zapewniając możliwość zastosowania większych parametrów akwizycji i większy zakres swobody w ich doborze. Większe generatory są również charakterystyczne dla wyższej klasy nowoczesnych systemów TK

Z uwagi na powyższe prosimy Zamawiającego o przyznanie dodatkowej punktacji za zaoferowania lepszego rozwiązania zgodnie z poniższą propozycją:

12.	Rzeczywista moc generatora przy skanie jednoenergetycznym ≥ 72 kW	Tak – podać		≥ 80 kW – 5 pkt ≥ 100 kW – 10 pkt
-----	--	----------------	--	--

Odp. Na tym etapie postępowania Zamawiający nie może zmienić zasad kryterium oceny ofert i tym samym określonej w SWZ punktacji.

Pytanie nr 11

Dotyczy pkt IV.24.

Zamawiający wyspecyfikował bardzo ważny parametr jakim jest najkrótszy czas pełnego obrotu (360°) układu lampa-detektor dostępny dla badań ogólnych i kardiologicznych

Jednocześnie pragniemy zauważyć, że wymóg na poziomie max 0,35s z punktacją za zaoferowanie nieznacznie lepszej wartości wpływa na niekorzyść Zamawiającego i ogranicza możliwość wyboru technologii o najlepszym stosunku korzyści do ceny.

Pragniemy zauważyć, że systemy z najwyższej klasy charakteryzują się najszybszymi obrotami lampy-detektora co wpływa na jakość badań w szczególności kardiologicznych. Powyższy parametr poniekąd określa jakość oferowanego systemu, dodatkowo obecnie szybkość obrotu 0,35s jest minimalną wartością wstępu do badań kardiologicznych. Z uwagi na powyższe prosimy Zamawiającego o przyznanie dodatkowej punktacji za zaoferowanie lepszego rozwiązania zgodnie z poniższą propozycją:

24.	Najkrótszy czas pełnego obrotu (360°) układu lampa-detektor dostępny dla badań ogólnych i kardiologicznych max. 0,35 s	Tak – podać		$= 0,35$ s – 0 pkt $\leq 0,33$ s – 5 pkt $\leq 0,3$ s – 10 pkt
-----	--	----------------	--	--

Odp. Na tym etapie postępowania Zamawiający nie może zmienić zasad kryterium oceny ofert i tym samym określonej w SWZ punktacji.

Pytanie nr 1:

Zwracam się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia tomografu wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi licencjami lub kluczami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełny dostęp do funkcjonalności zaimplementowanych w urządzeniu i pozwalających w sposób nieograniczony na wykonywanie procedur serwisowych określonych przez producenta w dokumentacji technicznej i instrukcji urządzenia na potrzeby świadczenia usług serwisowych po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego przez podmiot wybrany przez Zamawiającego w konkurencyjnej procedurze, m.in. takich jak: przeglądy techniczne, testy bezpieczeństwa, testy jakości obrazowania, konfiguracje ustawień, kalibracje, diagnostykę, naprawy, wymiany podzespołów, montaż lub demontaż urządzenia.

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

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

W ocenie Wykonawcy, taką sytuację należałoby uznać za niedopuszczalne uzależnienie się Zamawiającego od podmiotu prywatnego, który dostarczy tomograf w przedmiotowym Postępowaniu. Należy przy tym wskazać, że problem ten, zwany *vendor lock-in*, nie jest obcy rynkowi zamówień publicznych w Polsce. Wręcz przeciwnie, jego powszechność na rynku usług informatycznych spowodowała wydanie przez Urząd Zamówień Publicznych Rekomendacji dla Zamawiających^[1], w której czytamy, że „przyczyną opisanego tu zjawiska jest powstanie „uzależnienia” zamawiającego od pierwotnego wykonawcy systemu lub producenta sprzętu lub oprogramowania gotowego uniemożliwiającego nabycie niezbędnych usług lub dostaw w trybach konkurencyjnych. Uzależnienie to jest w dużej mierze konsekwencją niewłaściwego przygotowania postępowania i udzielenia zamówienia publicznego”.

Jako receptę na rozwiązanie tego problemu, UZP rekomenduje m.in. zobowiązanie wykonawców w umowie do wydania kodów, licencji lub kluczy serwisowych oraz pełnej dokumentacji technicznej systemu (urządzenia), jak również wyczerpujące uregulowanie kwestii ewentualnego przeniesienia na zamawiającego autorskich praw majątkowych do dostarczanego systemu lub praw do licencji (sublicencji) oprogramowania niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania systemu (urządzenia). Warto przy tym zaznaczyć, że problematyka ta była już poruszana również w orzeczeniach Krajowej Izby Odwoławczej.

W wyroku z dnia 12 grudnia 2017 roku, sygn. akt KIO 2506/17, Izba stwierdziła, że: „nabycie praw autorskich majątkowych do specyfikacji interfejsów nie prowadzi do wyeliminowania konkurencji na rynku właściwym, wręcz przeciwnie stanowi możliwość dla innych podmiotów zaistnienia na tym rynku. Izba podziela także pogląd Zamawiającego, że niezagwarantowanie sobie korzystania z utworów w określony sposób niewątpliwie może utrudnić udzielenie w przyszłości zamówień innym wykonawcom niż dotychczasowemu”.

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

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

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

W tym kontekście, należy zaś zwrócić uwagę, że Zamawiający, jako dysponent środków publicznych, podlega ustawie o finansach publicznych^[2]. Zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, przy zachowaniu zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Zgodnie zaś z wyrokiem KIO z dnia 3 października 2018 r., sygn. akt KIO 1913/18 dotyczącym właśnie obsługi serwisowej aparatury medycznej, „możliwość zakupu serwisu pogwarancyjnego po jak najniższej cenie leży niewątpliwie w interesie zamawiającego (i finansów publicznych)”.

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

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

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

Podsumowując, Zamawiający może wymagać aby aparat oraz wszystkie oferowane urządzenia pozbawione były hasel, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby

właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu i urządzeń przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy lub udostępnienie haseł, kodów serwisowych, itp., załączonych najpóźniej w ostatnim dniu gwarancji – dotyczy kompletnego przedmiotu zamówienia.

Odp. Zamawiający wymaga przedmiotu zamówienia zgodnego z opisem zawartym SWZ.

1. Prosimy Zamawiającego o informację jakie dokumenty będą stanowiły podstawę do wystawiania faktur VAT przez Wykonawcę.

Odp. Protokoły odbioru.

2. Dotyczy do Załącznika 1 B SWZ

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, że w wymaganej klasie aparatu, istnieją dodatkowe rozwiązania które są w stanie zwiększyć wartość diagnostyczną oraz użytkową aparatu, których nie ma zawartych w specyfikacji technicznej.

Mając powyższe na uwadze, czy Zamawiający wprowadzi 4 nowe parametry sformułowane jak poniżej, zachęcając tym samym Wykonawców do zaoferowania funkcjonalności poszerzających możliwości diagnostyczne aparatu?

	Możliwość wykonywania skanu aksjalnego z gantry pochyłanym w zakresie min. $\pm 25^\circ$	Tak/Nie		Tak - 15 pkt Nie - 0 pkt
	Możliwość wykonywania skanu spiralnego z gantry pochyłanym w zakresie min. $\pm 25^\circ$	Tak/Nie		Tak - 15 pkt Nie - 0 pkt
	Głębokość gantry ≤ 85 cm [cm]	Tak/Nie		Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt
	Zoptymalizowanie przestrzeni oraz zwiększenie bezpieczeństwa pracy operatora poprzez usunięcie	Tak/Nie		Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt

	komputera konsoli operatorskiej, rekonstruktora danych surowych oraz UPSa z pomieszczenia sterowni lub badań, oraz zintegrowanie ich w obudowie gantry.			
--	---	--	--	--

Odp. Na tym etapie postępowania Zamawiający nie może zmienić zasad kryterium oceny ofert i tym samym określonej w SWZ punktacji. Tym nie mniej dopuści takie urządzenie pod warunkiem spełnienia pozostałych parametrów.

1. Dotyczy Załącznika 1 B SWZ

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, że w wymaganej klasie rozwiązań serwera aplikacyjnego, istnieją

dodatkowe rozwiązania które są w stanie zwiększyć wartość diagnostyczną oraz użytkową aparatu, których nie ma

zawartych w specyfikacji technicznej.

Mając powyższe na uwadze, czy Zamawiający wprowadzi nowy parametr sformułowany jak poniżej, zachęcając tym samym Wykonawców do zaoferowania funkcjonalności poszerzających możliwości diagnostyczne

rozwiązania?

Automatyczne wykrywanie płaszczyzny zastawki aortalnej i mitralnej oraz ich wizualizacja w rekonstrukcjach ortogonalnych anatomicznie zorientowanych względem zastawek.	Tak/Nie		Tak - 15 pkt Nie - 0 pkt
---	---------	--	-----------------------------

Odp. Na tym etapie postępowania Zamawiający nie może zmienić zasad kryterium oceny ofert i tym samym określonej w SWZ punktacji. Tym nie mniej dopuści takie urządzenie pod warunkiem spełnienia pozostałych parametrów.

2. Dot. Załącznik nr 1 Angiograf, System obrazowy i oprogramowania kliniczne

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, że w wymaganej klasie aparatu, istnieją dodatkowe rozwiązania które są w stanie zwiększyć wartość diagnostyczną oraz użytkową aparatu, których nie ma zawartych w specyfikacji technicznej.

Mając powyższe na uwadze, czy Zamawiający wprowadzi nowy parametr sformułowany jak poniżej, zachęcając tym samym Wykonawców do zaoferowania funkcjonalności poszerzających możliwości diagnostyczne aparatu?

Akwizycja oraz fluoroskopia wyzwalana sygnałem EKG	Tak/Nie		Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt.
--	---------	--	------------------------------

3. Odp. Na tym etapie postępowania Zamawiający nie może zmienić zasad kryterium oceny ofert i tym samym określonej w SWZ punktacji. Tym nie mniej dopuści takie urządzenie pod warunkiem spełnienia pozostałych parametrów.

4. Dotyczy załącznika nr 3 wzór umowy § 3 ust.3

Prosimy o potwierdzenie, że dochodzenia od Wykonawcy zwrotu utraconych dotacji na zakup przedmiotu umowy pochodzących od innych podmiotów będzie się odbywało na zasadach określonych w kc przy uwzględnieniu winy Wykonawcy, adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy niedotrzymaniem terminu a utratą dotacji i stopnia przyczynienia się Zamawiającego.

Odp. Zamawiający potwierdza

5. Dotyczy załącznika nr 3 wzór umowy § 7 ust.4

Mając na uwadze, że od 1 lutego 2026 roku znajdą zastosowanie nowe zasady fakturowania i wystawianie oraz odbiór faktur będzie się odbywała za pomocą platformy KSEF uprzejmie prosimy o dodanie zdania: Wystawianie i pobieranie faktur odbywać się będzie zgodnie z obowiązującym prawem za pośrednictwem platformy KSEF.

Odp. Zamawiający nie znajduje podstaw do zmiany tego zapisu umowy. Jeżeli będą obowiązywały przepisy nakazujące fakturowanie przez platformę KSEF to Wykonawca w takiej formie wystawi fakturę a Zamawiający ją pobierze.

6. Dotyczy umowy powierzenia przetwarzania

danych osobowych § 4 ust.4-6 Prosimy o zmianę
istępów 4-6 z niniejszego paragrafu na poniższe:

- (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.

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

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

- (1) 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.

- (2) 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.

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

- (4) W przypadku zlecenia przez Podmiot przetwarzający czynności podprzetwarzającemu z państwa trzeciego

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

Uzasadnienie

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

do danych na urządzeniach zawsze odbywa się z poszanowaniem zasad wynikających z RODO.

ODP. Zamawiający nie przewiduje zmiany umowy RODO w takiej formie jak zaproponował Wykonawca. Zamawiający w odpowiedziach na pytania wyraził zgodę na pewne modyfikacje tej umowy.

3. Dotyczy terminu realizacji umowy.
Mając na względzie zakres oraz złożoność prac adaptacyjnych i projektowych połączonych z implementacją zaawansowanych systemów diagnostycznych będących przedmiotem umowy, prosimy o zgodę na wydłużenie terminu realizacji umowy do dnia 15.06.2026.
- ODP. Ze względu na wyznaczone bardzo krótkie terminy realizacji projektu Zamawiający nie może przesunąć terminu do dnia 15.06.2026.**
4. Dot. załącznik nr 1 pkt.209 Integracja z systemem RIS Zamawiającego w zakresie importu danych pacjenta z systemu RIS poprzez DICOM Worklist i 211. Podłączenie systemu do systemu PACS Zamawiającego w zakresie wysyłania danych obrazowych i raportów o dawce
- a) Prosimy o podanie nazwy systemów PACS/RIS, z którymi ma zostać zintegrowany dostarczony angiograf.
 - b) Prosimy o informację, czy Zamawiający posiada wolne licencje PACS/RIS, które mogą zostać wykorzystane do integracji angiografu oraz czy ewentualne koszty integracji po stronie dostawcy systemów PACS/RIS ponosić będzie Zamawiający, czy Wykonawca?
 - c) Odp. Zamawiający nie posiada wolnych licencji. Licencje będą zakupione przez Zamawiającego w odrębnym postępowaniu przetargowym. Zintegrowany System Medyczny AlleRad w modułach ExPACS/Chazon.
5. Dot. załącznik nr 1b pkt.106 Reintegracja nowego sprzętu i oprogramowania dostarczonego w postępowaniu ze szpitalnym systemem informatycznym RIS/HIS oraz szpitalnym systemem PACS.
- a) Prosimy o podanie nazwy systemów PACS oraz RIS/HIS, z którymi ma zostać zintegrowany sprzęt i oprogramowanie.
 - b) Prosimy o informację, czy Zamawiający posiada wolne licencje PACS/RIS/HIS, które mogą zostać wykorzystane do integracji tomografu oraz czy posiada wolną licencję PACS dla integracji serwera. Czy ewentualne koszty integracji po stronie dostawcy systemów PACS/RIS/HIS ponosić będzie Zamawiający, czy Wykonawca?
- Odp. Zamawiający nie posiada wolnych licencji. Licencje będą zakupione przez Zamawiającego w odrębnym postępowaniu przetargowym. Zintegrowany System Medyczny AlleRad w modułach ExPACS/Chazon.**

Załącznik nr 1 szczegółowy opis przedmiotu zamówienia- Angiograf Stacjonarny

1) dot. Pkt. 9 „Zakres badania pacjenta na zaoferowanym stole pionowo ustawioną wiązką centralną promieniowania wzdłuż osi symetrii stołu bez konieczności obrotu stołu lub zmiany ułożenia pacjenta min. 105 cm”

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go ewentualnie jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Parametr ten nie ma bezpośredniego wpływu na jakość ani skuteczność diagnostyczną wykonywanych badań. Uzyskanie pełnego zakresu diagnostycznego w badaniach radiologicznych jest standardowo możliwe również przy zastosowaniu zmiany ułożenia pacjenta lub pozycjonowania stołu, co nie wpływa negatywnie na wartość kliniczną badania i jest powszechnie akceptowaną praktyką.

Jednocześnie punktowanie tego rozwiązania premiuje określoną koncepcję techniczną, charakterystyczną dla wybranych producentów (w szczególności firmy Siemens), co może prowadzić do nieuzasadnionego uprzywilejowania jednego wykonawcy, bez realnej korzyści dla Zamawiającego w zakresie diagnostyki, bezpieczeństwa pacjenta czy efektywności pracy.

Rezygnacja z punktacji tego parametru pozwoli na zachowanie zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, przy jednoczesnym zachowaniu wszystkich funkcjonalności wymaganych przez Zamawiającego.

2) dot.pkt10. „Zakres badania pacjenta pionowo ustawioną wiązką centralną promieniowania w kierunku prostopadłym do osi symetrii stołu bez konieczności obrotu stołu lub bez zmiany ułożenia pacjenta min. 35 cm”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go ewentualnie jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Parametr ten nie ma bezpośredniego wpływu na jakość ani skuteczność diagnostyczną wykonywanych badań. Uzyskanie wymaganego zakresu obrazowania jest w praktyce klinicznej możliwe również przy zastosowaniu standardowych procedur pozycjonowania pacjenta lub stołu, co nie wpływa negatywnie na wartość kliniczną badania. Punktowanie tego rozwiązania premiuje określoną koncepcję techniczną, charakterystyczną dla wybranych producentów, w szczególności firmy Siemens, bez wykazania proporcjonalnej korzyści diagnostycznej dla Zamawiającego.

3) dot. pkt 12 „Zakres projekcji skośnych w osi rotacyjnej LAO–RAO w ustawieniu za głową pacjenta min. 240°”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go ewentualnie jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Zakres projekcji LAO–RAO w ustawieniu za głową pacjenta nie stanowi parametru determinującego jakość diagnostyczną badań, ponieważ pełne spektrum projekcji klinicznie istotnych może zostać uzyskane również przy innych konfiguracjach ustawienia aparatu lub pacjenta. Punktowanie tak zdefiniowanego zakresu ruchu faworyzuje określone rozwiązania konstrukcyjne, charakterystyczne

dla jednego producenta (m.in. Siemens), bez realnego wpływu na bezpieczeństwo pacjenta ani efektywność diagnostyczną.

4) dot. pkt 13, „Zakres projekcji skośnych w osi orbitalnej CRAN–CAUD w ustawieniu za głową pacjenta min. 90°”

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go ewentualnie jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Zakres projekcji CRAN–CAUD w ustawieniu za głową pacjenta nie ma bezpośredniego przełożenia na wartość diagnostyczną wykonywanych badań, gdyż wymagane projekcje mogą być realizowane również przy zastosowaniu standardowych zmian ułożenia pacjenta lub alternatywnych ustawień aparatu. Punktowanie tego parametru prowadzi do preferowania określonej geometrii układu, charakterystycznej dla wybranych producentów, w szczególności firmy Siemens, bez uzasadnionej przewagi klinicznej.

5) dot. Pkt 16. Prędkość ruchu ramienia C w pozycji za głową w trakcie obrazowania 3D min. 55°/s

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go ewentualnie jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Różnice w prędkości ruchu ramienia C na poziomie wskazanym w kryterium mają charakter nieznaczny i nie przekładają się na jakość ani wartość diagnostyczną obrazowania 3D. Kluczowe znaczenie dla diagnostyki mają algorytmy rekonstrukcji, stabilność ruchu oraz jakość detektora, a nie sama maksymalna prędkość obrotu ramienia. Punktowanie tego parametru premiuje określone rozwiązania techniczne, charakterystyczne dla jednego producenta (w szczególności firmy Siemens), bez proporcjonalnej korzyści klinicznej dla Zamawiającego.

6) dot. Pkt. 17. Możliwość zapamiętania ustawień statywu z możliwością ich przywołania przy pomocy pulpitu sterującego przy stole pacjenta min. 50 pozycji

zwracamy się z prośbą o wprowadzenie punktacji dla tego parametru, np. w następującej formie:

– >1700 zapisanych pozycji – 10pkt

– ≤ 1700 zapisanych pozycji – 0 pkt

Uzasadnienie:

Możliwość zapamiętywania i szybkiego przywoływania dużej liczby ustawień statywu ma istotne znaczenie praktyczne, realnie ułatwia i przyspiesza pracę operatora, poprawia ergonomię oraz powtarzalność badań, a także skraca czas ekspozycji pacjenta. Parametr ten wpływa bezpośrednio na efektywność pracy pracowni i bezpieczeństwo procedur, dlatego zasadnym jest jego premiowanie w kryteriach oceny ofert.

7) dot. Pkt. 19. Automatyczny wybór obrazu referencyjnego (ze zbioru statycznych obrazów referencyjnych) odpowiadającego aktualnemu ustawieniu statywu

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Automatyczny wybór obrazu referencyjnego sam w sobie nie ma bezpośredniego znaczenia diagnostycznego. Istotną klinicznie funkcjonalnością jest automatyczne ustawienie statywu oraz stołu pacjenta w pozycji identycznej do wyświetlanego obrazu referencyjnego, co rzeczywiście wpływa na precyzję i powtarzalność badań. Punktowanie wyłącznie automatycznego wyboru obrazu referencyjnego premiuje rozwiązanie charakterystyczne dla jednego producenta (Siemens), bez wykazania realnej przewagi diagnostycznej, i może prowadzić do nieuzasadnionego ograniczenia konkurencji.

8) dot. Pkt. 25. Długość części blatu stołu przeziernej dla promieniowania X w zakresie 360° – wysięg blatu stołu bez zawartości metalu min. 125 cm

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go ewentualnie jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Długość przeziernej części blatu stołu w podanym zakresie nie ma bezpośredniego wpływu na jakość diagnostyczną ani bezpieczeństwo wykonywanych procedur, ponieważ wymagany obszar anatomiczny może być w pełni zobrazowany również przy standardowym pozycjonowaniu pacjenta lub przesuwie stołu. Punktowanie tego parametru premiuje określoną konstrukcję blatu stołu, charakterystyczną dla jednego producenta (Siemens), bez wykazania proporcjonalnej korzyści klinicznej.

9. dot. Pkt 26. Zakres regulacji wysokości stołu bez wychylenia min. 28 cm

zwracamy się z prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Zakres regulacji wysokości stołu w podanym przedziale nie wpływa na diagnostykę ani bezpieczeństwo pacjenta, ponieważ standardowe procedury kliniczne nie wymagają precyzyjnego różnicowania w tym zakresie. Funkcja ta ma charakter stricte konstrukcyjny i ergonomiczny, a jej punktowanie prowadzi do uprzywilejowania określonych rozwiązań technicznych, charakterystycznych dla producenta Siemens, bez realnego znaczenia klinicznego.

10. dot. Pkt 27. Szybkość silnikowej regulacji wysokości stołu min. 3 cm/s

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Różnice w szybkości regulacji wysokości stołu na poziomie wskazanym w kryterium nie mają wpływu na bezpieczeństwo pacjenta ani na jakość diagnostyczną obrazowania. Regulacja ta odbywa się poza ekspozycją diagnostyczną, a jej szybkość nie determinuje ani dokładności pozycjonowania, ani komfortu pacjenta. Punktowanie tego parametru faworyzuje konkretne rozwiązania techniczne oferowane przez firmę Siemens, bez uzasadnionej przewagi funkcjonalnej.

11. dot. pkt 28. Możliwość rotacji stołu w zakresie min. 180°

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Zakres rotacji stołu nie wpływa na bezpieczeństwo ani skuteczność diagnostyczną, ponieważ wymagane projekcje mogą być uzyskane również poprzez zmianę ustawienia statywu lub pacjenta. Punktowanie tego parametru premiuje określoną geometrię układu, charakterystyczną dla rozwiązań producenta Siemens, bez realnej korzyści klinicznej.

12. dot. Pkt. 29. Zakres przesuwu poprzecznego stołu min. 28 cm

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Zakres przesuwu poprzecznego stołu w podanej wartości nie determinuje jakości ani bezpieczeństwa badań, gdyż pozycjonowanie obszaru obrazowania może być realizowane w alternatywny sposób, zgodny z rutynową praktyką kliniczną. Punktowanie tego parametru prowadzi do nieuzasadnionego premiowania określonych rozwiązań konstrukcyjnych, charakterystycznych dla producenta Siemens.

13. dot. Pkt. 30. Zakres przesuwu wzdłużnego stołu min. 120 cm

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Zakres przesuwu wzdłużnego stołu nie wpływa na bezpieczeństwo ani diagnostykę, ponieważ pełen zakres badań może zostać zrealizowany przy standardowych przesunięciach stołu i pozycjonowaniu pacjenta. Punktowanie tej cechy premiuje rozwiązania techniczne właściwe dla jednego producenta (Siemens), bez wykazania istotnej przewagi klinicznej.

14. dot. Pkt. 31. Maksymalne obciążenie stołu pacjenta z rezerwą na reanimację oraz dodatkowe wyposażenie min. 325 kg

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Spełnienie wymaganego maksymalnego obciążenia stołu zapewnia bezpieczeństwo pacjenta i personelu, natomiast dalsze różnicowanie i punktowanie tego parametru nie zwiększa poziomu bezpieczeństwa ani wartości diagnostycznej badań. Punktowanie ponad wymagany próg premiuje określone rozwiązania konstrukcyjne charakterystyczne dla producenta Siemens, bez dodatkowej korzyści klinicznej dla Zamawiającego.

15. dot. Pkt. 38. Moc ciągła w trybie fluoroskopii (bez ograniczeń czasowych lub ograniczeń obciążenia termicznego) min. 1500 W

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go ewentualnie jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Spełnienie wymaganego poziomu mocy ciągłej zapewnia prawidłową realizację procedur fluoroskopowych, natomiast dalsze różnicowanie i punktowanie tego parametru nie przekłada się ani na poprawę jakości diagnostycznej obrazu, ani na zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta. W praktyce klinicznej czas trwania i parametry fluoroskopii są determinowane przez procedurę oraz system kontroli dawki, a nie maksymalną moc ciągłą generatora. Punktowanie tego parametru premiuje określone rozwiązania konstrukcyjne, charakterystyczne dla producenta Siemens, bez proporcjonalnej korzyści klinicznej.

16. dot. Pkt. 39. Automatyczny dobór i ustawianie parametrów ekspozycji do grubości / gęstości pacjenta, uwzględniający zmiany angulacji ramienia C, SID i kolimacji min. kV, mA, ms

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Automatyczna regulacja parametrów ekspozycji jest obecnie standardową funkcjonalnością nowoczesnych systemów angiograficznych i jej spełnienie zapewnia poprawne obrazowanie oraz bezpieczeństwo pacjenta. Różnice pomiędzy poszczególnymi implementacjami algorytmów automatyki nie mają jednoznacznego, mierzalnego wpływu na jakość diagnostyczną obrazu. Punktowanie tego parametru premiuje określoną filozofię algorytmiczną, charakterystyczną dla jednego producenta (Siemens), bez wykazania obiektywnej przewagi diagnostycznej.

17. dot. Pkt. 41. Dopasowanie widma promieniowania do absorpcji różnych materiałów (w tym jod, bar, żelazo, platyna, tantal, tkanka miękka, gaz) w celu zwiększenia ich widoczności na obrazie

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Zapis parametru w przedstawionym brzmieniu odnosi się do bardzo specyficznego rozwiązania technologicznego, jednoznacznie charakterystycznego dla systemów jednego producenta (Siemens). Jednocześnie poprawa widoczności materiałów kontrastowych i implantów może być skutecznie realizowana również przy zastosowaniu standardowych filtracji, obróbki obrazu oraz algorytmów postprocessingu, bez wpływu na wartość diagnostyczną badania. Punktowanie tak zdefiniowanego parametru prowadzi do nieuzasadnionego uprzywilejowania jednego producenta, bez obiektywnego związku z bezpieczeństwem lub skutecznością diagnostyczną.

18. dot. Pkt. 46. Min. 2 dodatkowe (oprócz fluoroskopii i akwizycji zdjęciowej), konfigurowalne przyciski nożnego włącznika promieniowania

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Liczba dodatkowych przycisków nożnych ma charakter ergonomiczny i organizacyjny, jednak nie wpływa bezpośrednio ani na jakość diagnostyczną obrazu, ani na bezpieczeństwo pacjenta. Funkcjonalności te mogą być realizowane w alternatywny sposób, np. poprzez pulpity sterujące lub inne interfejsy użytkownika. Punktowanie liczby przycisków nożnych premiuje określoną koncepcję ergonomii sterowania, charakterystyczną dla producenta Siemens, bez wykazania realnej przewagi klinicznej.

19. dot. Pkt. 50. Rozmiar najmniejszego ogniska zgodnie z IEC 60336 maks. 0,5 mm

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go ewentualnie jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Spełnienie wymaganego maksymalnego rozmiaru najmniejszego ogniska zapewnia odpowiednią rozdzielczość przestrzenną obrazu. Dalsze różnicowanie i punktowanie tego parametru nie skutkuje istotną poprawą jakości diagnostycznej, gdyż rozdzielczość końcowa obrazu zależy przede wszystkim od detektora, geometrii układu oraz algorytmów rekonstrukcji. Punktowanie tak zdefiniowanego parametru premiuje określone rozwiązania konstrukcyjne, charakterystyczne dla producenta Siemens, bez proporcjonalnej korzyści klinicznej.

20. dot. Pkt. 51. Rozmiar ogniska następnego po najmniejszym zgodnie z IEC 60336 maks. 0,8 mm

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Parametr ten ma charakter konstrukcyjny i jego spełnienie gwarantuje poprawne działanie lampy RTG w standardowych procedurach. Różnice w rozmiarze ogniska na tym poziomie nie przekładają się w sposób mierzalny na wartość diagnostyczną obrazu w badaniach angiograficznych i interwencyjnych. Punktowanie tego parametru prowadzi do preferowania określonych rozwiązań technologicznych, charakterystycznych dla systemów Siemens, bez realnego wpływu na bezpieczeństwo pacjenta ani skuteczność diagnostyczną.

21. dot. Pkt. 52. Maksymalna obciążalność największego ogniska zgodnie z IEC 60613 min. 65 k

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Spełnienie wymaganego poziomu obciążalności największego ogniska zapewnia bezpieczne i prawidłowe wykonywanie procedur wysokiej mocy. Dalsze punktowanie wyższych wartości nie zwiększa bezpieczeństwa ani jakości diagnostycznej, ponieważ rzeczywiste parametry pracy są ograniczane przez protokoły kliniczne oraz systemy kontroli dawki. Punktowanie tego parametru faworyzuje określone rozwiązania lamp RTG, charakterystyczne dla producenta Siemens, bez dodatkowej korzyści klinicznej.

22. dot. Pkt. 53. Maksymalna obciążalność ogniska mniejszego od największego zgodnie z IEC 60613 min. 30 kW

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Parametr ten dotyczy konstrukcyjnej charakterystyki lampy RTG i po spełnieniu wymaganego minimum nie wpływa bezpośrednio na jakość diagnostyczną ani bezpieczeństwo pacjenta. Punktowanie wyższych wartości obciążalności prowadzi do nieuzasadnionego premiowania określonych rozwiązań technicznych, charakterystycznych dla jednego producenta (Siemens), bez proporcjonalnej korzyści klinicznej dla Zamawiającego.

23. dot. Pkt. 54. Maksymalny prąd lampy w trakcie fluoroskopii pulsacyjnej przy aktywnym układzie redukcji promieniowania resztkowego min. 200 mA

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Spełnienie wymaganego poziomu prądu lampy zapewnia prawidłowe obrazowanie fluoroskopowe. Dalsze różnicowanie i punktowanie tego parametru nie przekłada się na poprawę jakości diagnostycznej ani bezpieczeństwa pacjenta, ponieważ końcowy efekt obrazowania zależy od algorytmów redukcji dawki i obróbki obrazu. Punktowanie tej cechy premiuje określone rozwiązania techniczne charakterystyczne dla producenta Siemens, bez proporcjonalnej korzyści klinicznej.

24. dot. Pkt. 55. Maksymalne obciążenie anody mocą ciągłą (tj. bez ograniczeń czasowych) dla fluoroskopii; w przypadku, gdy wartość tego parametru jest mniejsza dla generatora, podać wartość dla generatora min. 1500 W

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Wartość graniczna zapewnia bezpieczną i stabilną pracę lampy RTG w trakcie fluoroskopii. Punktowanie wyższych parametrów nie wpływa na diagnostykę ani bezpieczeństwo, ponieważ rzeczywiste obciążenia są kontrolowane przez systemy zarządzania dawką oraz protokoły kliniczne. Punktowanie tego parametru faworyzuje konkretne rozwiązania konstrukcyjne oferowane przez producenta Siemens, bez istotnej korzyści użytkowej.

25. dot. Pkt 58. Łączna dawka promieniowania przeciekowego zespołu lampy RTG w ciągu godziny przy maks. napięciu, maks. obciążeniu i w odległości maksymalnie 1 metra zgodnie z IEC 60601-1-3 maks. 0,5 mGy

zwracamy się z prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru, pozostawiając go jako parametr graniczny (TAK/NIE).

Uzasadnienie:

Parametr ten odnosi się do spełnienia norm bezpieczeństwa określonych w IEC 60601-1-3. Spełnienie wymaganej wartości maksymalnej zapewnia bezpieczeństwo personelu i pacjenta, natomiast dalsze różnicowanie i punktowanie tego parametru nie zwiększa poziomu bezpieczeństwa. Punktowanie zgodności z normą prowadzi do nieuzasadnionego promiowania wybranych rozwiązań konstrukcyjnych, charakterystycznych dla producenta Siemens.

26. dot. Pkt 61. Dodatkowa (poza inherentną lampy) maksymalna filtracja promieniowania (filtr miedziowy) w kollimatorze min. 0,3 mm"

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Zastosowanie dodatkowej filtracji miedzianej w podanej wartości spełnia swoją funkcję w zakresie redukcji dawki. Dalsze punktowanie tego parametru nie przekłada się wprost na poprawę bezpieczeństwa ani jakości diagnostycznej obrazu, gdyż efektywność filtracji zależy od całego toru obrazowania. Punktowanie tej cechy premiuje określoną koncepcję technologiczną, charakterystyczną dla rozwiązań Siemens.

27. dot. Pkt. 62. Ilość poziomów filtracji pomagających obniżyć dawkę skórną pacjenta min. 3 poziomy"

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Liczba poziomów filtracji ma charakter konstrukcyjny i po spełnieniu wymaganego minimum nie wpływa w sposób bezpośredni na bezpieczeństwo pacjenta ani jakość diagnostyczną. Skuteczność redukcji dawki zależy od algorytmów sterowania ekspozycją, a nie samej liczby poziomów filtracji. Punktowanie tego parametru faworyzuje rozwiązania techniczne jednego producenta (Siemens), bez wykazania realnej przewagi klinicznej.

28. dot. Pkt 63. Automatyczny dobór (z uwzględnieniem zmiennej grubości pacjenta przy różnych angulacjach) oraz samoczynne wsuwanie (silnikowe, bez ingerencji obsługi) dodatkowej (poza wewnętrzną filtracją lampy) filtracji w celu redukcji dawki i poprawy jakości obrazu – przy fluoroskopii i przy akwizycji zdjęciowej

zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Zapis parametru odnosi się do bardzo specyficznego rozwiązania technologicznego, jednoznacznie charakterystycznego dla systemów producenta Siemens. Jednocześnie redukcja dawki i poprawa jakości obrazu mogą być skutecznie realizowane również przy zastosowaniu standardowych systemów automatyki ekspozycji oraz obróbki obrazu. Punktowanie tak sformułowanego parametru nie wpływa na bezpieczeństwo ani diagnostykę, a prowadzi do nieuzasadnionego ograniczenia konkurencji.

29. dot. Pkt 66 Zapis raportów o dawce w formatach DICOM

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Punktowane rozwiązanie w postaci DICOM X-Ray Radiation Dose Structured Report (RDSR) oraz zapisu dawki w obiekcie X-Ray Angiographic Image stanowi funkcjonalność charakterystyczną dla systemów producenta Siemens i nie jest standardowo implementowane w analogicznej formie przez innych wiodących producentów, mimo zapewnienia przez nich pełnej rejestracji i raportowania dawki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz normami bezpieczeństwa.

Należy podkreślić, że:

- forma zapisu raportu dawki nie ma wpływu na proces diagnostyczny, jakość obrazowania ani decyzje kliniczne,
- nie wpływa również na bezpieczeństwo pacjenta, ponieważ wszystkie oferowane systemy spełniają wymagania dotyczące monitorowania i archiwizacji dawek,
- wymaganie to nie odnosi się do funkcjonalności klinicznej, lecz wyłącznie do sposobu implementacji informatycznej.

W efekcie punktacja tego kryterium prowadzi do preferowania jednego producenta, bez obiektywnego uzasadnienia merytorycznego, dlatego zasadnym jest pozostawienie zapisu jako niepunktowanego lub jego całkowite usunięcie.

30. dot. Pkt 72 Liczba dostępnych pól widzenia min. 5 – kryterium punktowane

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie wniosku o usunięcie punktacji:

Kryterium liczby dostępnych pól widzenia odnosi się wyłącznie do konstrukcyjnych cech detektora, a nie do rzeczywistych możliwości diagnostycznych systemu. W praktyce klinicznej:

- mniejsza liczba pól widzenia nie ogranicza zakresu badań ani jakości obrazowania,
- nowoczesne systemy oferują automatyczne kolimacje, rekonstrukcje oraz skalowanie obrazu, które eliminują potrzebę posiadania wielu predefiniowanych pól widzenia,
- bezpieczeństwo pacjenta pozostaje bez zmian, ponieważ dawka promieniowania jest regulowana niezależnie od liczby pól widzenia.

Punktowanie tego parametru promuje określoną architekturę detektora, typową dla rozwiązań Siemens, i nie przekłada się na realną przewagę kliniczną, a tym samym stanowi kryterium techniczne o charakterze producentocentrycznym, a nie użytkowym.

Z tego względu punktacja w tym zakresie jest nieuzasadniona merytorycznie i powinna zostać usunięta.

31. dot Pkt 73 Silnikowy, automatyczny (bez ingerencji obsługi) równoczesny obrót przysłony na lampie RTG oraz detektora dla kompensacji obrotu obrazu przy obrocie stołu pacjenta – bez

zmiany pola widzenia detektora.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Parametr odnosi się do specyficznego rozwiązania technicznego, charakterystycznego dla systemów Siemens. Funkcja ta nie ma wpływu na bezpieczeństwo pacjenta ani na wartość diagnostyczną obrazów, gdyż kompensacja obrotu obrazu może być realizowana innymi metodami. Punktowanie prowadzi do nieuzasadnionego preferowania jednego producenta.

32. dot. Pkt. 74 Przyciski na obudowie detektora umożliwiające zmianę angulacji ramienia C oraz SID przez operatora stojącego u wezłowia pacjenta.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Sposób sterowania ruchem ramienia C i SID ma charakter ergonomiczny i nie wpływa na bezpieczeństwo ani skuteczność procedur. Identyczne funkcjonalności są dostępne w innych systemach poprzez alternatywne interfejsy sterowania. Punktowanie tego parametru faworyzuje konkretne rozwiązanie konstrukcyjne producenta Siemens.

33. dot. Pkt. 137 Oprogramowanie stacji roboczej do rekonstrukcji 3D wspomagające zabiegi rewaskularyzacji CTO na bazie danych z CT, z automatycznym oznaczaniem linii środkowych naczyń i wykorzystaniem obrazu jako maski dla roadmapu 3D.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Opis parametru jednoznacznie odpowiada dedykowanemu rozwiązaniu programowemu oferowanemu przez producenta Siemens. Funkcjonalność ta nie stanowi standardu klinicznego koniecznego do bezpiecznego wykonywania zabiegów CTO. Punktowanie prowadzi do ograniczenia konkurencji bez uzasadnienia medycznego.

34. dot. Pkt 149 Oprogramowanie do obliczania nieinwazyjnego spadku ciśnienia (vFFR) na bazie dwóch angiogramów, bez dodatkowych środków medycznych i cewników, z limitem min. 100 pomiarów i możliwością dokupienia kolejnych.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Parametr odnosi się do konkretnego, licencjonowanego rozwiązania programowego o określonym modelu rozliczeń, charakterystycznym dla systemów Siemens. Funkcja vFFR nie jest niezbędna dla bezpieczeństwa pacjenta ani podstawowej diagnostyki. Punktowanie tego parametru prowadzi do uprzywilejowania jednego producenta.

34. dot. Pkt. 153 Automatyczny transfer wartości dawki promieniowania z systemu cyfrowego angiografu do systemu komputerowego stacji hemodynamicznej.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z punktowania powyższego parametru.

Uzasadnienie:

Automatyczny transfer danych dawki stanowi rozwiązanie informatyczne, które nie wpływa na bezpieczeństwo pacjenta ani jakość diagnostyki; a jedynie na sposób integracji systemów IT. Funkcjonalność ta jest realizowana w różny sposób przez różnych producentów, natomiast jej punktowanie preferuje konkretne rozwiązania systemowe Siemens.

35. dot. Pkt.20 System zabezpieczenia przed kolizją.

Propozycja zmiany:

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wprowadzenie punktacji do pkt 20 „System zabezpieczenia przed kolizją” oraz nadanie temu kryterium wagi 20 punktów.

Proponowane brzmienie punktu 20:

System angiograficzny wyposażony w system zabezpieczenia przed kolizją o istotnym znaczeniu dla bezpieczeństwa pacjenta i personelu. System zabezpieczenia przed kolizją powinien być realizowany w technologii:

- pojemnościowej (bezdotykowej) lub
- elektromechanicznej lub elektromagnetycznej.

Punktacja:

Spełnienie powyższego wymagania – 20 pkt

Uzasadnienie:

System zabezpieczenia przed kolizją ma bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo pacjenta oraz personelu medycznego podczas procedur inwazyjnych. Funkcjonalność ta ogranicza ryzyko urazów, zdarzeń niepożądanych oraz uszkodzeń sprzętu, a jej znaczenie kliniczne jest nieporównywalnie większe niż wielu obecnie punktowanych parametrów o charakterze wyłącznie technicznym lub ergonomiczno-organizacyjnym. Wprowadzenie punktacji w tym zakr

36. dot. Pkt 75: Wielkoformatowy monitor LCD o przekątnej min. 55” i rozdzielczości min. 8 mln pikseli, na zawieszeniu sufitowym w sali zabiegowej, umożliwiającym co najmniej przesuwanie, obracanie wokół osi pionowej oraz zmianę wysokości monitora.

Propozycja zmiany:

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wprowadzenie punktacji za zwiększoną przekątną monitora ponad wymagane minimum 55”, według zasady 1 punkt za każdy 1 cal powyżej 55”.

Proponowana punktacja:

- monitor o przekątnej 55” – 0 pkt (spełnienie minimum)
- monitor o przekątnej większej niż 55” – 1 pkt za każdy rozpoczęty 1 cal powyżej 55”

Uzasadnienie:

Zastosowanie monitorów o większej przekątnej ekranu ma bezpośredni wpływ na komfort pracy zespołu zabiegowego, czytelność obrazów oraz ergonomię stanowiska pracy, szczególnie podczas procedur złożonych i długotrwałych. Dostępność monitorów o przekątnej większej niż 55” jest obecnie powszechna i oferowana przez wielu producentów, co czyni to kryterium neutralnym technologicznie i nefaworyzującym żadnego konkretnego rozwiązania. Wprowadzenie punktacji za

większy rozmiar monitora pozwoli Zamawiającemu na obiektywne premiowanie wyższego standardu wyposażenia sali zabiegowej.

ODP. Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy opis przedmiotu zamówienia. Dotyczący angiografu. Na tym etapie postępowania zamawiający nie może zmieniać już kryterium oceny ofert.

Pytanie 1, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 4

Czy Zamawiający zechce dopuścić maksymalny kąt fizycznego pochylania gantry od -24° do +30°?

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

W praktyce diagnostycznej zdecydowana większość pracowni radiologicznych, odeszła od badań głowy z użyciem kąta na gantry aparatu (kąt w stronę donogową jest nieużywany we współczesnej radiologii). Rozwiązanie Naszej firmy pozwala na korektę kąta pochylecia głowy, specjalną poduszką mieszczącą się, w przystawce do badania głowy. Kąt +30° w stronę głowową pacjenta, zapewni pełną diagnostyczność badań, jak i zaspokoi wszystkie potrzeby dla badań OUN. Równocześnie chcemy podkreślić, że negatywna odpowiedź na to pytanie może być potraktowana jako świadome działanie na korzyść innej firmy, które nie pozwoli naszej firmie złożyć ważnej i konkurencyjnej oferty przetargowej.

ODP. Zamawiający dopuści proponowany kąt przez Wykonawcę. – 24 –+ 30.

Pytanie 2, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 8

Czy Zamawiający uzna za równoważne i przyzna 10 punktów za rozwiązanie analogiczne z kamerą zamontowaną wewnątrz pokoju badań (na ścianie lub suficie) jednak nie zintegrowaną z gantry tomografu? Urządzenie to także posiada funkcję zbliżenia i pozwala obserwować zachowanie pacjenta bez ograniczenia jedynie do przestrzeni gantry. gdy np. podczas badań brzucha widzimy jedynie nogi pacjenta.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ

Pytanie 3, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 22

Czy Zamawiający zechce dopuścić dodatkowy filtr tytanowy, którego zastosowanie pozwala na ograniczenie dawki promieniowania przy zachowaniu optymalnej jakości obrazowania. Pragniemy zaznaczyć, że obecny zapis nie pozwala Naszej firmie na złożenie konkurencyjnej niepodlegającej odrzuceniu oferty w postępowaniu przetargowym i służy wyłącznie ograniczeniu konkurencji, które jest niezgodne z interesem publicznym oraz niekorzystne z punktu widzenia finansów szpitala. Równie traktowanie w ocenie ofert innych dostawców pozwala na prowadzenie postępowania przetargowego z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania

przez Zamawiającego najkorzystniejszej oferty. Równocześnie chcemy podkreślić, że negatywna odpowiedź na to pytanie może być potraktowana jako świadome działanie na korzyść innej firmy, które nie pozwoli naszej firmie złożyć ważnej i konkurencyjnej oferty przetargowej.

Odp. Zamawiający dopuści taki dodatkowy filtr .

Pytanie 4, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 23

Czy Zamawiający zechce usunąć parametr w całości? Odległość ognisko lampy – detektor wynika z technologicznej budowy tomografu i różnice rzędu kilku centymetrów są pomijalne w kontekście jakości otrzymanego obrazu oraz możliwości redukcji dawki.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ .

Pytanie 5, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 28

Wnosimy o usunięcie premiowania za ten parametr, ponieważ zrekonstruowany obraz powyżej 50cm jest niediagnostyczny, ma zastosowanie jedynie pogładowe, zatem nie przekłada się to na wartość kliniczną.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ

Pytanie 6, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 33

Zamawiający wyspecyfikował parametr w taki sposób, że uniemożliwił złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty czołowemu producentowi tomografów komputerowych.

W związku z powyższym wnosimy o uznanie za równoważne analogiczne rozwiązanie redukujące narażenie pacjenta, które dostosowuje dawkę promieniowania dla każdego pacjenta przez automatyczne sugerowanie ustawień natężenia prądu lampy odpowiednio do szacowanej średnicy ciała pacjenta w obszarze skanowania. Kątowa modulacja dawki pozwala na dostosowanie natężenia prądu lampy podczas skanowania spiralnego zgodnie ze zmianami kształtu ciała pacjenta i tłumieniem przez tkankę w trakcie obrotu lampy.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ.

Pytanie 6, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 40

Wnosimy o usunięcie parametru w całości, uruchamianie aparatu z miejsc do tego nieprzeznaczonych może stanowić zagrożenie przypadkowym uruchomieniem promieniowania. W praktyce wykonując badania tomograficzne nie spotyka się sytuacji, w których byłaby taka konieczność. . Pragniemy zaznaczyć, że obecny zapis nie pozwala Naszej firmie na złożenie konkurencyjnej niepodlegającej odrzuceniu oferty w postępowaniu przetargowym i służy wyłącznie ograniczeniu konkurencji, które jest niezgodne z interesem publicznym oraz niekorzystne z punktu widzenia finansów szpitala. Równe traktowanie w ocenie ofert innych dostawców pozwala na prowadzenie postępowania przetargowego z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości z należytą dbałością o wykorzystanie środków publicznych oraz uzyskania przez Zamawiającego najkorzystniejszej oferty. Równocześnie chcemy podkreślić, że negatywna odpowiedź na

to pytanie może być potraktowana jako świadome działanie na korzyść innej firmy, które nie pozwoli naszej firmie złożyć ważnej i konkurencyjnej oferty przetargowej.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ.

Pytanie 7, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 18

W celu wyrównania punktacji i przyznania równych szans potencjalnym oferentom Zwracamy się z uprzejmą prośbą o doprecyzowanie oraz modyfikację kryterium punktowego dotyczącego pojemności cieplnej lampy RTG w oferowanym tomografie komputerowym.

W obecnym brzmieniu SWZ wskazuje minimalną wymaganą pojemność cieplną lampy na poziomie 7 MHU, jednak zapis nie przewiduje dodatkowego punktowania rozwiązań o wyższych parametrach. Pragniemy zauważyć, że lampa o pojemności cieplnej 8 MHU stanowi istotnie korzystniejsze rozwiązanie eksploatacyjne – zapewnia większą wydajność pracy, krótsze przerwy na chłodzenie oraz wyższą trwałość systemu w warunkach intensywnego użytkowania klinicznego.

W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie punktacji premiującej lampy o pojemności cieplnej ≥ 8 MHU, np. poprzez przyznanie dodatkowych punktów w ramach kryteriów technicznych.

1.	Rzeczywista pojemność cieplna anody lampy ≥ 7 MHU lub jej ekwiwalent w przypadku technologii chłodzenia innej niż klasyczna jeśli szybkość chłodzenia anody takiej konstrukcji jest większa niż 2500 KHU/min	Tak/podać		$\geq 8,0$ MHU – 20 pkt $< 8,0$ MHU – 0 pkt
----	---	-----------	--	--

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ.

Pytanie 8, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 8

Czy Zamawiający dopuści jako rozwiązanie równoważne kamerę do obserwacji pacjenta montowaną na ścianie lub suficie pracowni TK, niezintegrowaną z gantry?

W obecnym brzmieniu zapis jest nieuzasadniony technicznie i w sposób sztuczny faworyzuje określone rozwiązania konstrukcyjne, mimo że kamery montowane niezależnie od gantry zapewniają obiektywnie lepszą obserwację pacjenta w całym zakresie ruchu stołu. Brak dopuszczenia rozwiązań równoważnych stanowi naruszenie art. 99 ust. 4 PZP.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ.

Pytanie 9, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 17

Czy Zamawiający usunie powyższy parametr w całości?

Zapis ten nie ma uzasadnienia klinicznego ani praktycznego i opisuje konfigurację pracy tomografu, która nie jest stosowana w rutynowej diagnostyce, a w skrajnych przypadkach może stanowić

zagrożenie dla pacjenta. Parametr ma charakter czysto teoretyczny i marketingowy, nie przekłada się na realną jakość diagnostyczną badań i w sposób nieproporcjonalny ogranicza konkurencję.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ.

Pytanie 10, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 21

Zamawiający sformułował parametr w sposób, który jednoznacznie uniemożliwia złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty przez jednego z wiodących producentów tomografów komputerowych.

Parametr MTF jest wyliczany algorytmicznie, w warunkach laboratoryjnych, z zastosowaniem metodologii i filtrów pomiarowych różniących się pomiędzy producentami. Wyniki te nie mają przełożenia na rzeczywistą rozdzielczość anatomiczną w środowisku klinicznym. Krzywa MTF jest jedynie matematyczną transformacją krzywej PTF, co prowadzi do wartości niemiarodajnych i oderwanych od realnych warunków obrazowania pacjenta.

W obecnym brzmieniu zapis ma charakter dyskryminujący, nieobiektywny i narusza art. 16 oraz art. 99 PZP.

Wzywamy Zamawiającego do:

- usunięcia parametru w całości lub
- zmiany punktu odniesienia pomiaru na obiektywny i porównywalny pomiędzy producentami (np. 0% MTF).

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ.

Pytanie 11, dotyczy załącznik 1b – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia Tomograf komputerowy do badań kardiologicznych., parametr 33

Czy Zamawiający usunie powyższy parametr w całości?

W tomografach komputerowych z detektorem o szerokości w osi Z wynoszącej 40 mm lub mniej, wpływ dynamicznego kolimatora na rzeczywistą redukcję dawki jest pomijalny. Eliminacja promieniowania z pierwszego i ostatniego obrotu stanowi nieistotny ułamek dawki całkowitej, przy czym głównym źródłem dawki pochłanianej przez pacjenta jest promieniowanie rozproszone, którego kolimator nie ogranicza.

Zauważalne korzyści z zastosowania dynamicznego kolimatora występują wyłącznie w systemach o bardzo dużym pokryciu detektora. W obecnym kształcie zapis jest nieproporcjonalny i eliminuje rozwiązania technicznie równoważne, wykorzystujące inne, skuteczne mechanizmy redukcji dawki.

Odp. Zgodnie z zapisami SWZ.

Z-ca DYREKTORA ds. ADMINISTRACYJNYCH
„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a

Jacek Marcelewicz