



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

**Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych**, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle  
tel. +48 774 062 566, faks +48 774 062 567 [mowakowski@e-szpital.eu](mailto:mowakowski@e-szpital.eu)

Kędzierzyn – Koźle 31.10.2023r

SPZOZ . AZ . 2024 .17

## Wyjaśnienia i modyfikacje treści SWZ nr 1

**Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę i montaż Tomografu Komputerowego dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 13 zadań, sygn. AZ-P.RN.2024.17.**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, działając na podstawie art. 135 ust. 2 i ust. 6 oraz art. 137 ust. 1 ustawy z 11.09.2019r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm., dalej Pzp) niniejszym wyjaśnia i modyfikuje treść Specyfikacji Warunków Zamówienia.

### **I. Wyjaśnienia treści SWZ**

#### **Zestaw pytań nr 1:**

##### **Pyt. 1 dot. opisu w punkcie nr 113, OPZ, zał. nr 2 do SWZ**

Prosimy o dopuszczenie ofert z automatycznym, bezwkładowym wstrzykiwaczem kontrastu, cechującym

się poniższymi parametrami:

- Wstrzykiwacz bezwkładowy, 3 kanałowy do podawania środka cieniującego i roztworu NaCl, pracująca w środowisku TK,
- Urządzenie na zawieszeniu sufitowym
- Pobieranie środka cieniującego i roztworu NaCl bezpośrednio z oryginalnych opakowań różnych producentów środków cieniujących, bez konieczności przelewania do specjalistycznych wkładów
- Maksymalna objętość gotowa do podawania kontrastu i roztworu NaCl 2000 ml

- Maksymalna ilość płynów możliwa do podania jednemu pacjentowi 300 ml
- Prędkość iniekcji kontrastu 0,5ml/s do 9,7 ml/s (co 0,1ml/s)
- Możliwość wstrzyknięcia dla każdej fazy 1ml-200ml (co 1ml)
- Maksymalne ciśnienie w systemie podczas dozowania płynów min. 9,1 bar, +-1,2 bar
- Możliwość zaprogramowania 8 faz.
- Aktywne utrzymanie temperatury wstępnie nagrzanego kontrastu, zintegrowane ze strzykawką.
- Możliwość mieszania środka kontrastującego i soli fizjologicznej za pomocą funkcji DiluJect
- Kolorowy ekran dotykowy na konsoli zdalnego sterowania.
- Kolorowy ekran dotykowy na głowicy wstrzykiwacza.
- Zasilanie sieciowe 100-240V, 50/60 Hz, kable przebiegają w kanałach technicznych pomieszczenia TK.
- Możliwość pracy z materiałami zużywalnymi o certyfikowanej sterylności przez 12h / 3600ml płynów / 20 pacjentów lub 24h / 6000ml środka kontrastującego.
- Możliwość wprowadzenia do pamięci wstrzykiwacza prawie nieograniczonej ilości (2GB pamięci) dedykowanych protokołów podania kontrastu i NaCl.
- Wyświetlanie wszystkich parametrów i funkcji aparatu z możliwością dokonywania zmian i ustawień zarówno na konsoli zdalnego sterowania jak i na głowicy wstrzykiwacza – interfejs w języku polskim.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**Pyt. 2 dot. opisu w punkcie nr 113, OPZ, zał. nr 2 do SWZ**

Prosimy o odstąpienie od wymogów lub zmianę zasady oceny na wartość punktowaną Tak=5 pkt Nie=0 zapisu: komunikacja ze skanerem klasie CAN IV

Uzasadnienie:

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

Pomimo wbudowanego w urządzenie interfejsu CAN, na obecnym etapie postępowania nie jesteśmy w stanie określić modelu tomografu, z którym miałyby być zintegrowany wstrzykiwacz w/g klasy CAN IV. Zamawiający w punkcie nr 55 wymaga: „Oprogramowanie do automatycznego startu badania spiralnego po dotarciu środka cieniującego w badaną okolicę; wraz z możliwością manualnego opóźnienia zaprogramowanego startu badania np. w przypadku pojawienia się błędnego odczytu wartości gęstości kontrastu w naczyniu, a następnie kontynuowania go bez ponownego wprowadzania zaplanowanego protokołu badania.”

Opisane wymaganie, tj. monitorowanie w czasie rzeczywistym danych zawierających stopień wysycenia środka cieniującego w ciele pacjenta, które po osiągnięciu odpowiedniego wysycenia kontrastu w zadanym obszarze umożliwia automatyczne lub ręczne rozpoczęcie badania. W ten sposób we współrealizowanych dotychczas projektach spełnione jest sprzężenie wstrzykiwacza z tomografem, umożliwiające automatyczny start badania bez potrzeby fizycznej integracji tomografu i wstrzykiwacza.

Powyższa funkcjonalność zapewnia możliwość wykonania wszystkich typów/rodzajów badań z udziałem automatycznego wstrzykiwacza kontrastu bez sprzężenia klasy CAN IV.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pyt. 3 dot. opisu w punkcie nr 113, OPZ, zał. nr 2 do SWZ**

Czy zamawiający wymaga, aby oferowany wstrzykiwacz posiadał dedykowaną funkcję testu iniekcji w

celu określenia stanu naczyń pacjenta do zadanych prędkości?

Powyższa funkcjonalność zapewnia możliwość zweryfikowania stanu naczyń pacjenta solą fizjologiczną z prędkością iniekcji wybranego badania np. angio. Wpływa to bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów minimalizując ryzyko potencjalnego wynaczynienia.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

**Pyt. 4 dot. opisu w punkcie nr 113, OPZ, zał. nr 2 do SWZ**

Czy zamawiający wymaga, aby oferowany wstrzykiwacz posiadał dedykowaną funkcję wyboru rozmiaru wkłucia, indywidualnie dla każdego pacjenta w celu określenia faktycznych przepływów podawanych środków kontrastujących i soli fizjologicznej?

Powyższa funkcjonalność zapewnia precyzyjne określenie prędkości przy zmieniających się parametrach fizyko-chemicznych zarówno dla różnych środków kontrastujących jak i dla różnych rozmiarów stosowanych dostępów żylnych (wenflonów). Wpływa to bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów minimalizując ryzyko potencjalnego wynaczynienia.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga.**

**Zestaw pytań nr 2:**

**Pytanie nr 1:**

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

Informujemy, że tylko takie zapisy umowy zagwarantują Zamawiającemu nabycie pełnoprawnych urządzeń. Powyższa okoliczność będzie miała szczególne znaczenie po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego. Wówczas, Zamawiający będzie zobowiązany wszcząć postępowanie na serwis sprzętu w kolejnych latach. W celu należytego świadczenia tej usługi, wybrany wykonawca będzie musiał uzyskać pełny dostęp do urządzenia.

W przypadku więc gdy Zamawiający nie będzie dysponentem niezbędnego oprogramowania, na uprzywilejowanej pozycji znajdzie się dostawca sprzętu wyłoniony w przedmiotowym Postępowaniu.

Tylko on bowiem będzie posiadał wszelkie niezbędne oprogramowanie, kody i dostępy serwisowe. To zaś w istocie uniemożliwi przeprowadzenie konkurencyjnego postępowania na pogwarancyjną obsługę serwisową sprzętu – w szczególności, w sytuacji, w której od wykonawców będzie wymagane zawieranie dodatkowo odrębnych umów licencyjnych z producentem sprzętu. 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 rezonansów, będą zmuszeni nabyć je od producenta we własnym zakresie. Wydatki te (w szczególności

koszt zawarcia odrębnej umowy licencyjnej) znajdują oczywiście odbicie w cenach zaoferowanych przez wykonawców w postępowaniu na świadczenie usług serwisowych. Innymi słowy, wydatki Zamawiającego związane z utrzymaniem rezonansów w całym cyklu życia urządzenia będą dużo wyższe.

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga.**

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

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

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 8 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

**Zestaw pytań nr 3:**

**1. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, pkt. 7**

Zamawiający w podanym punkcie wymaga 75 cm otworu gantry.

Proponowany przez naszą firmę aparat posiada otwór gantry o wielkości 82 cm.

Pragniemy poinformować Zamawiającego, iż z wielkością otworu gantry powinna być powiązana klasa aparatu której wymaga Zamawiający – w obecnym postępowaniu, wszelkie pozostałe parametry tj. moc generatora, zakres napięć, pojemność cieplna lampy czy zakres natężenia prądowego jest charakterystyczny dla aparatów o otworze gantry wynoszącym 70 cm.

Jeśli Zamawiający oczekuje aparatu najwyższej klasy, umożliwiającego badania nie tylko pacjentów bariatrycznych, ale również możliwość wykonywania wysokiej jakości badań kardiologicznych (pkt.61) czy badań perfuzyjnych mózgowia (pkt.77) porównywalnym segmentem aparatów tomografii komputerowej będą te, które posiadają otwór gantry min. 80 cm które każdy Oferent w swoim portfolio posiada – co również umożliwi faktyczne zestawienie parametrów proponowanych przez Zamawiającego na równym poziomie.

Jasnym dla Oferenta jest fakt, iż wymóg 75 cm otworu gantry przy zachowaniu parametrów aparatu z otworem gantry 70 cm nie wynika z chęci ograniczenia konkurencji, lecz z chęci Zamawiającego do otrzymania aparatu najwyższej klasy, o największym możliwym otworze gantry. Czy w związku z powyższą argumentacją Zamawiający dokona modyfikacji poniższego wymogu w sposób podany poniżej, jasno precyzując i standaryzując wymogi dla aparatu najwyższej klasy?

7.	Średnica otworu gantry	≥ 80 cm (podać)		
----	------------------------	--------------------	--	--

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

### **2. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, pkt. 11**

Przedmiot zamówienia ma służyć do badań nagłych (pkt.21) pacjentów z różnych grup. Obecnie wzrasta odsetek pacjentów bariatrycznych przyjmowanych na Szpitalny Oddział Ratunkowy i wymóg obciążenia stołu tomografu na poziomie 200 kg wydaje się być niewystarczający.

Czy Zamawiający, aby móc wykorzystać urządzenie do diagnostyki jak największej liczby pacjentów, postawi wymóg maksymalnego obciążenia blatu stołu na poziomie 300 kg?

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

### **3. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, pkt. 12**

Czy Zamawiający dopuści minimalną wysokość stołu na poziomie 57 cm?

Jednocześnie zapewniamy, że proponowane rozwiązanie w pełni spełni oczekiwania Zamawiającego poprzez oferowanie tożsamej funkcjonalności, a różnica 2 cm jest marginalna i wskazuje, że jest to jedynie cecha konstrukcyjna charakterystyczna dla stołów bariatrycznych, który chciałby zaoferować Zamawiający.

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

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

### **4. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, pkt. 26**

„Moduł synchronizacji akwizycji z przebiegiem EKG wraz z wymaganym kardiomonitorem”

Czy Zamawiający uzna jako rozwiązanie równoważne moduł synchronizacji akwizycji z przebiegiem EKG wraz z możliwością wyświetlenia krzywej EKG zarówno na konsoli operatorskiej, jak i przenośnym urządzeniu mobilnym (np. tablet)?

Pragniemy poinformować Zamawiającego, iż dodatkowy kardiomonitor potrzebny jest do rozwiązań starszych technologicznie, gdzie nie ma możliwości wyświetlenia krzywej EKG na zintegrowanym oprogramowaniu tomografu, a obecny wymóg uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej oferty.

W proponowanym przez naszą firmę rozwiązaniu mamy możliwość wyświetlenia krzywej EKG niezbędnej do akwizycji np. na urządzeniach przenośnych typu tablet lub też na konsoli akwizycyjnej technika RTG.

Jednocześnie zapewniamy, że proponowane rozwiązanie w pełni spełni oczekiwania Zamawiającego oferując tożsamą funkcjonalność, powodując brak konieczności inwestycji w dodatkowy kardiomonitor wraz z kosztami sprzężenia danego urządzenia z proponowanym aparatem.

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

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

**5. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, pkt. 27**

W załączonym opisie przedmiotu zamówienia, pragniemy zauważyć, iż większość oferowanych tomografów będzie posiadać generator o mocy 72 kW.

Obecny system premiowania nie jest więc proporcjonalny – gdyż każdy z zaoferowanych aparatów za dany parametr otrzyma 5 punktów, a są na rynku rozwiązania posiadające generator o ok. 46% większy, za co otrzymają tylko 5 punktów więcej – czyli jest on premiowany tak samo jak możliwość „odtworzenia kreskówek”, które nie mają zupełnej zasadności w procedurach trwających maksymalnie kilkadziesiąt sekund.

Im większa maksymalna użytkowa moc generatora, tym większe napięcie oraz natężenie prądowe jest w stanie uzyskać dany aparat tomografii komputerowej, co ma zarówno bezpośrednie przełożenie zarówno na dawkę zdeponowaną w pacjencie jak i jakość obrazu radiologicznego. Czy w związku z powyższą argumentacją Zamawiający dokona modyfikacji poniższego wymogu w sposób podany poniżej, jasno precyzując i standaryzując wymogi dla aparatu najwyższej klasy?

27.	Maksymalna moc generatora (dla trybu skanowania jednoenergetycznego, wynikająca z protokołów badań)	≥ 100 kW (podać)		Bez oceny
-----	---	---------------------	--	-----------

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**6. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, pkt. 29,31**

Prosimy o poprawę oczywistej omyłki pisarskiej Zamawiającego w punktach 29,31, i jasne sprecyzowanie wymagań Zamawiającego.

Zamawiający w podanym punkcie wymaga natężenia prądowego charakterystycznego dla aparatów 32 rzędowych.

Jednocześnie prosimy o premiowanie rozwiązań posiadających możliwość wykonywania skanów niskodawkowych oraz umożliwiających wykorzystanie natężenia prądowego do wszelkich badań kontrastowych, potencjalnie obniżając wolumen podawanych środków kontrastowych nawet do 35% – co ma bezpośrednie przełożenie na niższe koszty zakupu środków kontrastowych oraz wyższe bezpieczeństwo pacjenta.

Proponujemy:

29.	Niskodawkowe protokoły umożliwiające wykonywanie badań przy niskich nastawach napięcia $\leq 80$ kV i jednocześnie wysokich prądach $\geq 800$ mA	TAK (podać)		$\geq 1200$ mA – 10 pkt $<1200$ mA – 0 pkt
31.	Maksymalna wartość prądu lampy przy skanie jednoenergetycznym dla min. 120 kV	$\geq 850$ mA (podać)		Bez oceny

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

### 7. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, pkt. 33

Pragniemy poinformować Zamawiającego, iż obecnie sprecyzowany wymóg uniemożliwia zaoferowanie nowoczesnej lampy rentgenowskiej o innej budowie niż lampa klasyczna ze względu na bardzo wysoką szybkość chłodzenia, co wyklucza szerokie grono aparatów tomografii komputerowej, posiadających wydajniejsze lampy rentgenowskie – jakie chciałby zaproponować Wykonawca.

Ograniczenie związane jest z kryteriami oceny postępowania, gdzie przy obecnym kryterium „okres gwarancji” każdemu z oferentów opłaca się zaoferowanie tańszej lampy rentgenowskiej o budowie klasycznej, gdyż Zamawiający nie premiuje rozwiązań nowoczesnych posiadających wysoką pojemność cieplną.

Proponowany przez Wykonawcę aparat, posiada najwyższej klasy lampę RTG, znacząco przewyższając pozostałe wymagania OPZ – lampa posiada zarówno wyższy możliwy nastaw napięć jak i natężenia prądowego, co ma bezpośrednie przełożenie na dawkę zdeponowaną w pacjencie, jak i możliwość badania np. pacjentów otyłych.

Jednocześnie, zwracamy uwagę, iż zwiększona pojemność cieplna w postaci ekwiwalentu, przy budowie lampy innej niż klasyczna, pozwala na zbadanie większej ilości pacjentów w porównaniu do rozwiązań opierających się na budowie klasycznej lampy, bez konieczności przerw na chłodzenie aparatu – co może okazać się kluczowe podczas badań SOR, ze względu na ich charakter, gdzie czas przestoju pracowni może przełożyć się na kluczowe decyzje w sprawie zdrowia i życia pacjenta.

Prosimy o modyfikacje punktu 33, co zwiększy walory kliniczne przedmiotowego tomografu rozszerzając zakres zastosowań oraz motywując innych Wykonawców do złożenia konkurencyjnej oraz porównywalnej technicznie oferty.

Proponujemy:

33.	Pojemność cieplna anody lampy lub jej odpowiednik w przypadku lampy RTG o konstrukcji chłodzenia innej niż klasyczna, jeśli jej szybkość chłodzenia nie jest mniejsza niż 2 MHU/min	≥ <b>30 MHU</b> (podać)		
-----	---	----------------------------	--	--

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### 8. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, pkt. 34

Wysoka maksymalna szybkość chłodzenia anody lampy RTG, wiąże się z możliwością wykonania dużej ilości badań, bez konieczności przerw na chłodzenie lampy rtg. Im wyższa jest wartość tego parametru, tym tomograf jest wydajniejszy w codziennej pracy zakładu diagnostyki zapewniając płynną pracę (również w zakresie badań wielofazowych) oraz wykonywanie badań dużej liczbie pacjentów.

Prosimy o modyfikacje punktu 34, co zwiększy walory kliniczne przedmiotowego tomografu rozszerzając zakres zastosowań oraz motywując innych Wykonawców do złożenia konkurencyjnej oraz porównywalnej technicznie oferty.

34.	Szybkość chłodzenia anody lampy	≥ <b>2700</b> kHU/min (podać)		Bez oceny
-----	---------------------------------	-------------------------------------	--	-----------

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### 9. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ,

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



Poszczególne funkcjonalności to:

1. **Algorytm sztucznej inteligencji dobierający optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasobadania**
2. **Automatyczne rekonstrukcje ortopedyczne żeber i kręgosłupa**

#### **Ad. 1**

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

Przykładowo, w badaniach wielonarządowych, wielofazowych, dużo większy wpływ na dawkę zdeponowaną w pacjencie będą mieć parametry akwizycyjne dobrane w każdym skanie niż tylko sam wtórny algorytm rekonstrukcyjny – zarówno pod kątem otrzymanych dawek promieniowania (odpowiednio dobrany czas skanowania do możliwości wstrzymania oddechu przez pacjenta, skanowanie z użyciem dodatkowego filtra np. cynowego, odpowiedni dobór kV i mA dla badań kontrastowych i bez kontrastowych) lecz także pod kątem niezbędnej ilości podawanego kontrastu, co bezpośrednio przekłada się na korzyści nie tylko dla pacjenta lecz także dla szpitala pod kątem oszczędności podawanego kontrastu. Proponowane przez nas rozwiązanie posiada wyżej wymienione możliwości, wraz z możliwym odpowiednim doбором parametrów rekonstrukcyjnych w zależności od procedury, samego typu badania czy pacjenta.

#### **Ad. 2**

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

W opisie badania kręgosłupa, dużym ułatwieniem jest generowanie gotowych rekonstrukcji tomograficznych, **gdzie płaszczyzna rekonstrukcji ustawiona względem rdzenia kręgowego**, co powoduje, że każda nadmierna kifoza/lordoza/skolioza jest wychwycona a płaszczyzna rekonstrukcji poprowadzona jest w sposób ułatwiający opis. Dodatkowo, każdy z kręgów jest automatycznie etykietowany, zgodnie z anatomią pacjenta.

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

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

**Mając powyższe na uwadze, czy Zamawiający w trosce o swój najlepiej pojęty interes oraz w celu zwiększenia konkurencyjności ofert, wprowadzi 3 nowe parametry sformułowane jak poniżej, zachęcając tym samym Wykonawców do zaoferowania funkcjonalności poszerzających możliwości diagnostyczne aparatu?**

1.	Dodatkowy algorytm sztucznej inteligencji umożliwiający automatyczny dobór protokołów badania w oparciu o komunikację z obsługą tomografu w postaci indywidualnej charakterystyki pacjenta, dobierając optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasu badania	TAK/NIE		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
2.	Automatyczne, bez udziału operatora, etykietowanie żeber z rozłożeniem ich na płaszczyźnie w badaniach klatki piersiowej	TAK/NIE		Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
2.	Tomograf komputerowy wyposażony w zestaw automatycznie generowanych rekonstrukcji poszczególnych anatomii w zakresie badań ortopedycznych kręgosłupa	TAK/NIE		Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### 10. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, p. 78

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

- Procesor klasy Intel Xeon Silver, 2,7 GHz, 10 rdzeni,
- RAM: 96 GB,
- Pojemność macierzy: 1,9 TB w konfiguracji RAID5,
- Zasilanie typu Hot Plug
- Jednoczesne przetwarzanie 16 000 warstw
- Dedykowana karta graficzna NVIDIA Quatro RTX A4000

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

Zaproponowana konfiguracja jest zoptymalizowana do wydajnej oceny badań CT, a także MR czy PET/CT w szczególności wymagających wydajnego przetwarzania. Akceptacja pozwoli na zaoferowanie serwera o wysokiej wydajności oraz optymalnych warunkach serwisowych.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**11. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, p. 83**

Czy Zamawiający uzna za równoważne i jednocześnie przyzna punkty za zaoferowanie systemu wyposażonego w możliwość eksportu raportu jako DICOM Encapsulated PDF?

Wydruk w formatach typu STL, VRML czy 3MF jest możliwa do wykorzystania tylko i wyłącznie, jeśli szpital ma drukarkę 3D, czyli w przypadku braku posiadania drukarki 3D staje się funkcjonalnością bezużyteczną.

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

**Odpowiedź: Zamawiający uznaje powyższe za równoważne i jednocześnie przyzna punkty za zaoferowanie systemu wyposażonego w możliwość eksportu raportu jako DICOM Encapsulated PDF.**

**12. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, p. 90**

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

Ocena naczyń odbywa się za pomocą oceny obrazu w MPR, wraz z dedykowaną aplikacją do oceny naczyń opisanej już przez Zamawiającego w punkcie 82, która posiada:

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

Wnosimy o uznanie wyżej opisanego rozwiązania do analizy badań naczyniowych jako równoważnego. Obecne sformułowanie parametru uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

**Odpowiedź: Zamawiający uznaje powyższe za równoważne.**

**13. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, p. 100**

Czy Zamawiający uzna za równoważne i jednocześnie przyzna punkty za zaoferowanie systemu wyposażonego w dedykowane narzędzia do kompleksowej oceny badań udarowych, w tym automatyczne przetwarzania badań perfuzji mózgu z generowaniem map perfuzyjnych oraz automatyczne przetwarzanie obrazów i analizy skali ASPECT, które są automatycznie generowane i udostępniane do zespołu udarowego bez udziału operatora poprzez archiwum PACS (technologia Rapid Results)?

Oferowane przez naszą firmę rozwiązanie umożliwia pełną automatyzację procesu tworzenia map i obliczeń perfuzji oraz analizy skali ASPECT oraz automatyczną dystrybucję wyników w sieci szpitalnej, pozwalając zaoszczędzić czas na dokonanie opisu, co jest kluczowe dla pacjentów z podejrzeniem udaru.

**Odpowiedź: Zamawiający uznaje powyższe za równoważne i jednocześnie przyzna punkty za zaoferowanie systemu wyposażonego w dedykowane narzędzia do kompleksowej oceny badań udarowych**

**14. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, p. 107**

Wnosimy o rezygnację z zapisu dotyczącego automatycznej segmentacji przedsiionka, które uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Oprogramowanie oferowane przez naszą firmę umożliwia pełną analizę badań kardiologicznych CT w zakresie funkcjonalności wymaganym przez Zamawiającego (tj. analiza naczyń wieńcowych, ocena funkcjonalna LV i RV z ich automatyczną

segmentacją) i jest doceniane przez wiele ośrodków w Polsce i na świecie specjalizujących się w badaniach CT serca i koronarografii, w tym Narodowy Instytut Kardiologii w Warszawie, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku czy Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ poz. 107. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

**15. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, część B**

Czy Zamawiający wprowadzi dodatkowy premiowany wymóg związany z oprogramowaniem diagnostycznym stacji lekarskich, wraz z punktacją?

Oprogramowanie, które chcemy zaoferować umożliwia automatyczny import badań poprzednich, co istotnie przyspiesza pracę radiologa, gdyż nie musi ręcznie pobierać z archiwum PACS badań poprzednich. Funkcjonalność ta staje się obecnie standardem rynku, dzięki temu, że odciąża radiologów od manualnych i powtarzalnych czynności wyszukiwania/importu badań poprzednich na potrzeby oceny badania bieżącego.

Proponujemy punkt w brzmieniu:

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**16. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, część B**

Czy Zamawiający rozważy wprowadzenie dalszych poniżej wymienionych funkcjonalności:

- istotnie zwiększających efektywność pracy radiologa
- zwiększających dokładność/precyzję oceny badań

- rozszerzających możliwości diagnostyczne przy badaniach naczyniowych, onkologicznych i dwuenergetycznych
- zwiększających szybkość opisu poprzez automatyczne przygotowanie wyników w technologii Rapid Results

	Automatyczne oznaczanie żeber w badaniach CT	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	Raportowanie zmian zgodnie z kryteriami Lung-RADS, TNM.	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	Możliwość tworzenia własnego workflow (makro) do ustandaryzowanego i powtarzalnego opracowywania badań naczyniowych, pozwalającego na dokumentowanie: pomiarów, zdjęć, wskazań, rekonstrukcji radialnych/równoległych głównych naczyń (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego). Możliwość natychmiastowego wysłania wygenerowanych rekonstrukcji do aparatu zabiegowego. Eksport wyodrębnionej struktury naczyń obwodowych do aplikacji firm trzecich.	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	Funkcjonalność szybkiego i powtarzalnego automatycznego generowania map perfuzyjnych bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej oraz ich archiwizowania (technologia Rapid Results), na potrzeby szybkiej oceny badań SOR (m.in. udarów). Możliwość natychmiastowego wysłania wygenerowanych map do aparatu zabiegowego. Możliwość tworzenia własnego szablonu opracowywania badań perfuzyjnych (makro).	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	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 wyszukania zmian w płucach, zapisuje je w seriach wynikowych DICOM w archiwum PACS (technologia Rapid Results lub zgodnie z nazewnictwem producenta). Serie wynikowe zapisane w PACS zawierają znaczniki Lung CAD wraz z towarzyszącymi obrazami.	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt

	<p>Automatyczne porównywanie badań CT płuc w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nazewnictwem producenta), realizujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika.</li> <li>• automatyczne zaznaczenie kolorem na serii płucnej z badania bieżącego wszelkich zmian względem serii płucnej z badania poprzedniego.</li> </ul> <p>Zaznaczenie automatyczne, nie wymagające czynności ze strony użytkownika.</p>	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	<p>Możliwość automatycznego generowania rekonstrukcji radialnych/równoległych głównych tętnic LAD, RCA, CX (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego) z możliwością bezpośredniego/natychmiastowego eksportu do aparatów zabiegowych, zapisu w archiwum PACS. Obliczanie wykonywane automatycznie w tle, bez konieczności ręcznego otwierania badania przez użytkownika (technologia Rapid Results lub zgodnie z nazewnictwem producenta). Eksport wyodrębnionej struktury naczyń wieńcowych do aplikacji firm trzecich.</p>	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	<p>Automatyczne wyliczanie w naczyniach wieńcowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• łącznego indeksu zwapnień (Calcium Score),</li> <li>• odrębnie dla każdej głównej tętnicy wieńcowej: liczby zmian, łącznej masy i objętości zwapnień, indeksu zwapnień.</li> </ul> <p>Automatyczne zapisywanie w systemie PACS w odrębnej serii.</p>	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	<p>Oprogramowanie umożliwiające wyświetlanie obrazów monoenergetycznych o ściśle określonej energii (z zakresu min. 40 - 190keV) pochodzących z akwizycji dwuenergetycznej CT, w tym z wizualizacją obrazu optymalnego kontrastu, z możliwością redukcji artefaktów od metalowych przedmiotów.</p>	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt

	Funkcjonalność automatycznego generowania rekonstrukcji z badań dwuenergetycznych, np. map barwnych, serii o wybranej energii (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Producenta), na potrzeby łatwej oceny badań dwuenergetycznych z dowolnego stanowiska (np. przeglądarki PACS), nie wymagające uruchamiania dedykowanej aplikacji dwuenergetycznej .	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	Pakiet oprogramowania do rozszerzonego raportowania obejmujący: <ul style="list-style-type: none"> <li>• raporty strukturalne. Tworzenie w trakcie oceny raportów w formacie doc, pdf, z zapisem w systemie RIS/PACS,</li> <li>• raporty zawierające pomiary/wskazania, zdjęcia, tabele z ilościami, automatyczne wypełnianie danymi zebranymi w trakcie oceny badań CT i MR, predefiniowane szablony.</li> </ul>	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### 17. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, część B

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

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

Proponujemy punkt w brzmieniu:

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### 18. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, część B

Czy Zamawiający doceni i wprowadzi obligatoryjny/premiowany wymóg dostępu do portalu edukacyjnego producenta? Portal edukacyjny pozwala na łatwą naukę zaawansowanych narzędzi i aplikacji.

Proponujemy punkt w brzmieniu:

	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 – 5 pkt NIE – 0 pkt
--	---	---------	--	-------------------------

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**19. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, p. 117**

Prosimy o wyjaśnienie czy licencja Oracle Database Standard Edition 2 wymagana w punkcie 117. ma być licencją na użytkownika, czy licencją na procesor. Licencja na procesor jest zdecydowanie droższa niż licencja na użytkownika.

**Odpowiedź: licencja Oracle Database Standard Edition 2 wymagana w punkcie 117. ma być licencją na procesor.**

**20. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, p. 124**

Czy Zamawiający zaakceptuje czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych rozumiane jako kontakt telefoniczny i rozpoczęcie interwencji zdalnej w przeciągu 24 godzin od zgłoszenia w godzinach 8-21 codziennie z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy?

**Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.**

**21. Dotyczy zał. nr 8 do SWZ, §1 ust. 7**

Prosimy o wykreślenie powyższego. Uzasadnienie:

Pozbawianie sprzętu wszelkich blokad dostępu musi być rozpatrywane przede wszystkim w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa jego używania. Jeżeli bezpieczeństwo używania sprzętu po pozbawieniu go blokad nie jest priorytetem, powstaje ryzyko nieuprawnionej i nieprofesjonalnej ingerencji w urządzenie, co może mieć istotne negatywne skutki dla pacjentów. Szczególnie ma to znaczenie w przypadku urządzeń radiologicznych, gdzie wykorzystanie trybu serwisowego

umożliwia ominięcie zabezpieczeń, co może prowadzić do Incydentu Radiologicznego. Podmiot podejmujący się czynności serwisowych powinien w swoim zakresie zadbać o dostęp oraz kody serwisowe i ponosić odpowiedzialność związaną z ich użyciem (użyciem trybu serwisowego). Uprzejmie informujemy, że kody serwisowe są powszechnie oferowane i dostarczane po cenach rynkowych na każde żądanie podmiotu wnioskującego o dostęp do nich.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**



**22. Dotyczy zał. nr 8 do SWZ, §1 ust. 13**

Producent urządzenia medycznego jest odpowiedzialny za skutki jego działania w całym okresie jego eksploatacji.

Niewłaściwie wykonywane prace serwisowe stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów i dlatego powinny być wykonywane przez wykwalifikowane podmioty posiadające autoryzację producenta. W związku z powyższym prosimy o dodanie wymogu posiadania autoryzacji producenta podmiotu wskazanego do wykonania zastępczego.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**23. Dotyczy zał. nr 8 do SWZ, §1 ust. 14**

Proszę o wykreślenie. Wystąpienie Incydentu Medycznego nie jest domeną Wykonawcy, lecz zarówno działania personelu medycznego, czynników zewnętrznych jak i ewentualnych wad Urządzenia, za które odpowiada Producent.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

**24. Dotyczy zał. nr 8 do SWZ, §4 ust. 4 pkt. 3)**

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: Zamawiający potwierdza, że zapis ten dotyczy niesprawności sprzętu skutkującej brakiem możliwości jego eksploatacji.**

**25. Dotyczy zał. nr 8 do SWZ, §5 ust. 3**

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

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

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**26. Dotyczy zał. nr 8a do SWZ, §5 ust. 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastąpienie ust. 1 zapisem o treści: „

(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.

(1) 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.

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

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

Po zgłoszeniu zastrzeżeń Podmiot przetwarzający może według własnego uznania

a. zaproponować innego podprzetwarzającego w miejsce odrzuconego podprzetwarzającego; lub

b. podjąć działania w celu rozwiązania problemów zgłoszonych przez Administratora danych, które wyeliminują jego zastrzeżenia.

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

(6) W przypadku zlecenia przez Podmiot przetwarzający czynności podprzetwarzającemu z państwa trzeciego (spoza UE/EOG), Podmiot przetwarzający stosuje mechanizmy przesyłania danych zgodnie 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.”?

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

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

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### **27. Dotyczy SWZ**

Proszę o wyjaśnienie z jakim systemem PACS/RIS mają zostać zintegrowane aparat TK oraz serwer aplikacyjny?

**Odpowiedź: Z systemem INFINITT-RESQMED.**

#### **28. Dotyczy SWZ**

Proszę o potwierdzenie, że wymagana jest integracja duplikatora płyt opisanego w punkcie 114. z systemem PACS/RIS.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wymagana jest integracja duplikatora płyt opisanego w punkcie 114. z systemem PACS/RIS.**

#### **29. Dotyczy SWZ**

Proszę o informację, czy Zamawiający posiada wolne licencje w tym zakresie.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że licencja musi być zakupiona przez Wykonawcę.**

#### **30. Dotyczy SWZ**

Czy Zamawiający potwierdza, że okres gwarancji podlegający ocenie zgodnie z rozdziałem XVII SWZ dotyczy systemu tomografii komputerowej wraz ze stanowiskiem diagnostycznym działającym w oparciu o serwer aplikacji (zgodnie z zapisami pkt. 122 załącznika nr 2, gdzie Zamawiający wymaga, aby serwis świadczony był przez autoryzowany serwis producenta tomografu) a na sprzęt wymieniony w pkt. C załącznika nr 2 oraz prace adaptacyjne Zamawiający wymaga 24ro miesięcznej gwarancji?

**Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.**

**31. Dotyczy SWZ**

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że zdemontowany tomograf komputerowy firmy GE będzie składowany na jego terenie bez konieczności transportu.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**32. Dotyczy SWZ**

W przypadku negatywnej odpowiedzi na poprzednie pytanie prosimy o wskazanie miejsca magazynowania aparatu.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że zdemontowany tomograf komputerowy firmy GE będzie składowany na jego terenie.**

**33. Dotyczy SWZ**

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wykona projekt osłon stałych dla pracowni TK we własnym zakresie.

**Odpowiedź: Zgodnie z SWZ – wykonanie projektu osłon stałych leży po stronie Wykonawcy.**

**34. Dotyczy SWZ**

Prosimy o umożliwienie w najbliższych dniach przeprowadzenia wizji lokalnej.

**Odpowiedź: W sprawie przeprowadzenia wizji lokalnej należy skontaktować się z kierownikiem Działu Techniczno-Eksploatacyjnego Zamawiającego – P. Radosław Cichy, tel. 77 406 25 52 lub poprzez e-mail: [technika@e-szpital.eu](mailto:technika@e-szpital.eu)**

**35. Dotyczy zał. nr 1 do SWZ**

W związku z faktem, iż przedmiot zamówienia obejmuje dostawy sprzętu i usługi, które są opodatkowane różnej wysokości stawkami VAT, prosimy o potwierdzenie, iż wykonawca będzie miał możliwość modyfikacji tabeli cenowej i dokonania podziału pozycji w niej zawartych poprzez wyszczególnienie różnych stawek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**36. Dotyczy zał. nr 1 do SWZ**

W związku z rozwojem możliwości zdalnego wsparcia funkcjonowania aparatury medycznej prosimy o potwierdzenie umożliwienia łączności z aparatami będącymi przedmiotem postępowania<sup>1</sup> przy użyciu tunelu VPN z wykorzystaniem sieciowej infrastruktury Zamawiającego o przepustowości minimum 4Mbps (Upload/Download). Przyjęta przez Producenta strategia zapewnienia szeroko rozumianego wsparcia w użytkowaniu oraz serwisowaniu aparatury medycznej wymaga zapewnienia takiego łącza, którego poziom bezpieczeństwa jest zgodny z najwyższymi standardami rynkowymi.

Wykorzystanie wspomnianego łącza umożliwi zarówno znaczne skrócenie czasu związanego z wszelkimi awariami (poprzez zdalną diagnostykę oraz naprawę), szybkie zapewnienie wszelkiego wsparcia aplikacyjnego oraz bieżące aktualizacje oprogramowania, również w zakresie cyberbezpieczeństwa. Wpisuje się to w dyrektywę unijną NIS2 gdzie podmioty kluczowe i ważne powinny przyjąć szeroki wachlarz podstawowych praktyk dotyczących cyberhigieny.

1- dotyczy tylko tych aparatów, gdzie technicznie możliwe jest podłączenie zdalnej łączności.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że na potrzeby zdalnej diagnostyki udostępniony będzie taki kanał.**

## Zestaw pytań nr 4:

### 1. Pytanie nr 1 dot. pkt. 15, 19, 56 Załącznik nr 2:

15	Zakres badania bez elementów metalowych i potrzeby przemieszczania pacjenta [cm]	$\geq 180$ cm (podać)		
19	Zakres skanowania w trybie spiralnym	$\geq 180$ cm (podać)		180-185 cm – 0 pkt 186-189 cm – 5 pkt $\geq 190$ cm – 10 pkt
56	Zakres skanowania w trybie topogramu	$\geq 170$ cm (podać)		

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż stół o takich parametrach skanowania nie zmieści się w pomieszczeniu planowanej pracowni, jak i – po odbyciu wizji lokalnej – nie ma miejsca na przesunięcie ściany, gdyż jest to ściana zewnętrzna budynku. Zatem Zamawiający z jednej strony wymaga parametrów nie do osiągnięcia, a z drugiej strony premiuje dodatkowymi punktami nierealne rozwiązania.

Dla umożliwienia nam złożenia ważnej i konkurencyjnej oferty na tomograf, który da się zainstalować we wskazanych pomieszczeniach oraz będzie w pełni funkcjonalny, wnosimy na zmianę brzmienia powyższych parametrów na:

15	Zakres badania bez elementów metalowych i potrzeby przemieszczania pacjenta [cm] (podana wartość będzie możliwa do uzyskania po zamontowaniu aparatu we wskazanym pomieszczeniu)	$\geq 170$ cm (podać)		
19	Zakres skanowania w trybie spiralnym (podana wartość będzie możliwa do uzyskania po zamontowaniu aparatu we	$\geq 155$ cm (podać)		

	wskazanym pomieszczeniu)			
56	Zakres skanowania w trybie topogramu (podana wartość będzie możliwa do uzyskania po zamontowaniu aparatu we wskazanym pomieszczeniu)	$\geq 160$ cm (podać)		

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

**2. Pytanie nr 2 dot. pkt. 11 Załącznik nr 2:**

11.	Maksymalna dopuszczalna nośność stołu pacjenta z zachowaniem precyzji pozycjonowania stołu nie gorszej niż $\pm 1,00$ mm	$\geq 220$ kg (podać)		220 kg – 299 kg – 0 pkt $\geq 300$ kg – 20 pkt
-----	--	--------------------------	--	---

Zamawiający w parametrze tym wymaga precyzji pozycjonowania stołu  $\pm 1,00$  mm, co odpowiada wymogom stawianym w tomografach komputerowych 1rzędowych w latach 90 ubiegłego wieku. Dzisiejsze tomografy posiadają precyzję pozycjonowania na poziomie  $\pm 0,25$  mm.

W związku z powyższym wnosimy o zmianę brzmienia tego parametru na:

11.	Maksymalna dopuszczalna nośność stołu pacjenta z zachowaniem precyzji pozycjonowania stołu nie gorszej niż $\pm 0,25$ mm	$\geq 220$ kg (podać)		220 kg – 299 kg – 0 pkt $\geq 300$ kg – 20 pkt
-----	--	--------------------------	--	---

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**3. Pytanie nr 3 dot. pkt. 64 Załącznik nr 2:**

64.	Oprogramowanie umożliwiające automatyczną detekcję arytmii i wykonywanie badań pacjentom na nią cierpiącym	TAK		
-----	--	-----	--	--

Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty. Prosimy o potwierdzenie, iż rozwiązanie, które w przypadku wystąpienia arytmii usuwa okno rekonstrukcji obrazu z jednego lub kilku cykli pracy serca i tym samym poprawia jakość obrazu, jest rozwiązaniem równoważnym, które pozwoli nam na złożenie ważnej oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że rozwiązanie, które w przypadku wystąpienia arytmii usuwa okno rekonstrukcji obrazu z jednego lub kilku cykli pracy serca i tym samym poprawia jakość obrazu, jest rozwiązaniem równoważnym.**

**4. Pytanie nr 4 dot. pkt. 65 Załącznik nr 2:**

65.	Oprogramowanie umożliwiające redukcję artefaktów ruchowych w badaniach kardiologicznych bramkowanych sygnałem EKG	TAK / NIE  (podać)		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
-----	---	--------------------------	--	--------------------------

Prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający ma na myśli redukcję artefaktów ruchowych w badaniach tętnic wieńcowych bramkowanych sygnałem EKG.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że ma na myśli redukcję artefaktów ruchowych w badaniach tętnic wieńcowych bramkowanych sygnałem EKG**

**5. Pytanie nr 5 dot. pkt. 67, 68 Załącznik nr 2:**

67	<p>Oprogramowanie umożliwiające wykonywanie badań metodą subtrakcyjną lub dwuenergetyczną w obszarze tułowia, kończyn</p> <p>Możliwość akwizycji:          techniką subtrakcyjną (wykorzystując deformacyjny algorytm rejestracyjny, który kompensuje różnice występujące pomiędzy dwoma skanami) : automatyczna akwizycja, dwóch zestawów danych obrazowych przed i po podaniu środka kontrastowego, obraz z maską i bez maski i oceny badań (automatyczne, na bazie dwóch zestawów danych obrazowych uzyskanych w akwizycji przed i po podaniu środka kontrastowego,          lub techniką dwuenergetyczną - akwizycja umożliwiająca uzyskiwanie dwóch zestawów danych obrazowych badanej objętości dla dwóch różnych energii promieniowania</p> <p>Możliwość oceny:          Dedykowane oprogramowanie do oceny badań uzyskiwanych metodą dwuenergetyczną lub subtrakcyjną dla obszaru tułowia, kończyn dla automatycznego odejmowania obrazu kości, usuwania zwapnień, stentów w obszarze tułowia, kończyn, automatyczne generowanie i prezentacja obrazu – dopuszcza się zaoferowanie oprogramowania na konsoli operatorskiej lub diagnostycznej (min. na jednej stacji)</p>	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
----	---	---------	--	-------------------------

68	<p>Oprogramowanie umożliwiające wykonywanie badań metodą subtrakcyjną lub dwuenergetyczną w obszarze płuc. Możliwość akwizycji:</p> <p>techniką subtrakcyjną (wykorzystującą deformacyjny algorytm rejestracyjny, który kompensuje różnice występujące pomiędzy dwoma skanami) : automatyczna akwizycja, dwóch zestawów danych obrazowych przed i po podaniu środka kontrastowego, obraz z maską i bez maski i oceny badań (automatyczne, na bazie dwóch zestawów danych obrazowych uzyskanych w akwizycji przed i po podaniu środka kontrastowego</p> <p>lub techniką dwuenergetyczną - akwizycja umożliwiająca uzyskiwanie dwóch zestawów danych obrazowych badanej objętości dla dwóch różnych energii promieniowania</p> <p>Możliwość oceny:</p> <p>Dedykowane oprogramowanie do oceny badań uzyskiwanych metodą dwuenergetyczną lub subtrakcyjną dla obszaru płuc dla automatycznego wyodrębnienia tkanki płucnej lub naczyń płucnych, oceny mikrozatorowości, rozedmy, zmian nowotworowych, mapy jodowe, automatyczne generowanie i prezentacja obrazu – dopuszcza się zaoferowanie oprogramowanie na konsoli operatorskiej lub diagnostycznej (min. jeden jednoczesny dostęp)</p>	TAK/NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
----	--	---------	--	-------------------------

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż w punkcie tym premiuje dodatkowymi punktami z jednej strony przestarzałą technologię, która naraża pacjenta na dodatkową dawkę promieniowania. Na dzień dzisiejszy już tylko rozwiązania firmy Canon wykorzystują takową technologię, ponieważ nie posiadają rozwiązania dające takie same efekty kliniczne przy wykorzystaniu tylko jednego skanu.

Dla zachowania uczciwej konkurencji wnosimy o usunięcie tych parametrów w całości.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**6. Pytanie nr 6 dot. pkt. 69 Załącznik nr 2:**

69	<p>Oprogramowanie umożliwiające automatyczną segmentację wątroby i automatyczne obliczanie stosunku objętości guza do objętości wątroby oraz segmentację wątroby na płaty min. 8 segmentów gałęzi żyły wrotnej obliczające objętość płatów i poszerzenia segmentów.</p>	TAK/NIE		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
----	---	---------	--	--------------------------

Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty. Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż parametr ten powinien znajdować się w obrębie stacji lekarskiej (serwera



aplikacyjnego), a nie na stacji technika, ponieważ nie jest to miejsce do stawiania diagnozy. Z drugiej zaś strony tego typu oprogramowanie wymaga sporo pracy i na dłuższy czas zajmowane jest stanowisko komputerowe.

W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, iż wkradł się błąd i punkt ten powinien być w sekcji serwera aplikacyjnego.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

**7. Pytanie nr 7 dot. pkt. 83 Załącznik nr 2:**

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

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż nabywa on tomograf komputerowy i całkowicie nie rozumiały jest wymóg odnoszący się do systemów MR. Ponadto Zamawiający wymaga dzisiaj już przestarzałego formatu STL (który był pierwszym dostępnym), a nie nowszych rozwiązań.

W związku z powyższym wnosimy o zmianę brzmienia tego parametru na:

83.	Możliwość eksportu danych w formacie gotowym dla drukarek 3D (format min. STL, VRML, 3MF) dla badań TK	TAK / NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
-----	--	-----------	--	----------------------------

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

**8. Pytanie nr 8 dot. pkt. 100 Załącznik nr 2:**

100.	Automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECT (Alberta Stroke Program Early CT Score) umożliwiającą: automatyczne zaznaczenie obszarów objętych udarem, rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia. automatyczne generowanie pomiarów/map i skali ASPECT bez konieczności procesowania badania na stacji lekarskiej Automatycznie przetwarzanie obrazów diagnostyki udarowej i skali ASPECT oraz automatyczne wysyłanie ich mailem do zespołu udarowego bez udziału operatora	TAK / NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
------	--	-----------	--	----------------------------

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż każdy z dostawców rozwiązania pozwalającego na korelację ze skalą ASPECT ma swój sposób realizacji. Zamawiający opisał jeden konkretny, nie dając możliwości zaferowania innych, równie skutecznych.

Prosimy o uznanie jako rozwiązania równoważnego oprogramowania do oceny badań udaru niedokrwienego na podstawie obrazu sumacyjnego ze wskazaniem kolorem fazy tętnicznej, żylniej i krążenia obocznego, a następnie podanie szacunkowego wyniku w skali ASPECT wraz z automatycznym wysłaniem wyniku drogą mailową do zadanej grupy odbiorców

**Odpowiedź: Zamawiający uznaje jako rozwiązanie równoważne oprogramowanie do oceny badań udaru niedokrwienego na podstawie obrazu sumacyjnego ze wskazaniem kolorem fazy tętnicznej, żylniej i krążenia obocznego, a następnie podanie szacunkowego wyniku w skali ASPECT wraz z automatycznym wysłaniem wyniku drogą mailową do zadanej grupy odbiorców**

**9. Pytanie nr 9 dot. pkt. 104 Załącznik nr 2:**

Jest to zdublowany pkt. 102 i wnosimy o jego usunięcie

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

**10. Pytanie nr 10 dot. pkt. 28 Załącznik nr 2:**

28.	Minimalny zakres napięć anodowych możliwy do zastosowania w protokołach badań	$\geq 80 - 135$ kV (podać)		
-----	---	-------------------------------	--	--

Zamawiający wymaga gantry o średnicy min. 75 cm, zatem planuje badać również pacjentów bariatrycznych. Natomiast nie wymaga, ani nie premiuje dodatkowymi punktami systemów, które wykorzystując napięcie 140 kV dają o wiele lepsze możliwości diagnostyczne w tego typu badaniach. W związku z powyższym wnosimy o zmianę brzmienia tego parametru i wprowadzenie dodatkowej punktacji:

28.	Minimalny zakres napięć anodowych możliwy do zastosowania w protokołach badań	$\geq 80 - 135$ kV (podać)		$= 135$ kV – 0 pkt $> 135$ kV – 10 pkt
-----	---	-------------------------------	--	---

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**11. Pytanie nr 11 dot. pkt. 13 Załącznik nr 2:**

13.	Możliwość automatycznego pozycjonowania pacjenta z wykorzystaniem poprzecznego ruchu stołu w zakresie min. +/- 40 mm	TAK / NIE (podać)		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
-----	--	----------------------	--	-----------------------------

Zamawiający premiuje dodatkowymi punktami słabsze rozwiązania, które posiadając słabą jednorodność promieniowania w dużym gantry muszą przesuwac pacjenta, aby uzyskać lepszy obraz. Nie jest to raczej powód, aby jeszcze takowe systemy premiować.

W związku z powyższym wnosimy o usunięcie tego parametru w całości.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**12. Pytanie nr 12 dot. pkt. 34 Załącznik nr 2:**

34	Szybkość chłodzenia anody lampy	$\geq 1000$ kHU/min (podać)	1000 kHU / min – 1199 kHU/min – 0 pkt  $\geq 1200$ kHU/min– 10 pkt
----	---------------------------------	--------------------------------	--

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż premiuje cechę technologiczną, która nie ma żadnego wpływu na proces diagnostyczny. Każda lampka RTG ma tak dobrane parametry cieplne, aby się nie przegrzewała – skoro ma dużą szybkość chłodzenia, to znaczy, że bardzo mocno się grzeje i trzeba dużo ciepła wyemitować do pomieszczenia. Nie mówi za to nic o możliwościach diagnostycznych, a to na tym dodatkowe punkty powinny się skupić.

W związku z powyższym wnosimy o usunięcie punktacji w tym parametrze.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**13. Pytanie nr 13 dot. pkt. 38 Załącznik nr 2:**

38.	Możliwość wykonywania skanu spiralnego z pochyłonym gantry w pełnym oferowanym zakresie i uzyskania w pełni diagnostycznych obrazów w tym badań głowy, kręgosłupa z akwizycji wykonywanej w ten sposób	TAK / NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
-----	--	-----------	--------------------------

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż już pkt. 37 traktuje o skanowaniu z pochyłaniem gantry – w naszej ocenie jest to sztuczne dublowanie parametrów oraz namnażanie dodatkowych punktów, w celu rozmycia różnic pomiędzy potencjalnymi wykonawcami.

W związku z tym wnosimy o usunięcie tego parametru w całości.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**14. Pytanie nr 14 dot. pkt. 15, 19, 56 Załącznik nr 2:**

46.	Najnowszej generacji algorytm rekonstrukcyjny sztucznej inteligencji (AI) oparty o sieć neuronową, wykorzystujący technologię głębokiego uczenia, (Deep Learning Reconstruction) umożliwiający uzyskiwanie obrazów o bardzo niskim poziomie szumu, wysokiej rozdzielczości anatomicznej oraz jednorodności przy zachowaniu jak najniższych poziomów dawek (w porównaniu do innych algorytmów rekonstrukcyjnych, w tym iteracyjnych zaoferowanych w niniejszym systemie). Możliwość zastosowania algorytmu w wielu obszarach ciała, w tym dla mózgu, płuc, serca,	TAK / NIE (podać)	TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt
-----	---	----------------------	--------------------------

	układu mięśniowo-szkieletowego itd. (Potwierdzone oficjalnymi materiałami producenta, dostępne na dzień składania ofert)			
--	--	--	--	--

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż na rynku polski dostępne jest kilka tego typu rozwiązań, jednak różnią się co do zasady typami obrazów, którymi algorytm został wyuczony. Dostępne są algorytmy, które wykorzystywały do nauki: 1. obrazy uzyskane z pomocą fantomów, 2. obrazy właściwych anatomii, 3. obrazy właściwych anatomii, jak i obrazy z fantomów.

Jasno widać, iż najdokładniejszy algorytm AI, ten ten, który posiada wiele możliwości poznawczych, a jedynie rozwiązanie nr 3 takowe gwarantuje.

W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, iż Zamawiający ma na myśli algorytm rekonstrukcyjny sztucznej inteligencji (AI) oparty o sieć neuronową, który wyuczony został obrazami zarówno rzeczywistych anatomii, jak i tymi uzyskanymi z fantomów.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**15. Pytanie nr 15 dot. pkt. 49 Załącznik nr 2:**

49	Grubość najcieńszej dostępnej warstwy przy akwizycji z maksymalną liczbą zaoferowanych warstw	$\leq 0,625$ mm (podać)		0,625 mm – 0 pkt 0,624 mm - 0,55 mm – 5 pkt < 0,55 mm – 10 pkt
----	---	----------------------------	--	--

Zwracamy uwagę, iż po raz kolejny Zamawiający premiuje cechę technologiczną, która nie ma wpływu na proces diagnostyczny. Mylnie jest wrażenie, iż przekłada się to na rozdzielczość przestrzenną – niestety Zamawiający nie wprowadził tego parametru, ponieważ widziałby, iż systemy o grubości warstwy na poziomie 0,5 mm, mają najgorszą na rynku rozdzielczość przestrzenną. Jedynie na co wpływa, to na pokrycie detektora w osi Z, które jest takie samo dla systemów tej klasy i wynosi ok. 40 mm (64 x 0,625mm, 80 x 0,5 mm)

W związku z powyższym oraz dla równego traktowania potencjalnych oferentów wnosimy o zmianę brzmienia tego parametru na:

49	Grubość najcieńszej dostępnej warstwy przy akwizycji z maksymalną liczbą zaoferowanych warstw	$\leq 0,625$ mm (podać)		
----	---	----------------------------	--	--

oraz wprowadzenie dodatkowego parametru:

		$\leq 0,33$ mm		0,33 mm – 0 pkt
--	--	----------------	--	-----------------

	Rozdzielczość przestrzenna	(podać)		0,32 mm - 0,30 mm – 5 pkt < 0,30 mm – 10 pkt
--	----------------------------	---------	--	---

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**16. Pytanie nr 16 dot. pkt. 57, 58 Załącznik nr 2:**

57	Konsola operatorska min. 2 monitorowa. Przekątna kolorowego (kolorowych) monitora (ów) konsoli operatora z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną typu Flat	$\geq 19''$ (podać)		
58	Pojemność dostępnej bazy danych dla obrazów [512 x 512] bez kompresji wyrażona ilością obrazów niezależnie od przestrzeni dyskowej dla danych surowych	$\geq 500\ 000$ obrazów (podać)		

Zadziwiający jest fakt, iż Zamawiający premiuje rozwiązanie technologiczne nie mające wpływu na proces badania czy diagnozy, a pomija taki aspekt jak przekątna monitorów czy pojemność bazy danych.

Zwracamy uwagę, iż większe monitory to łatwiejsza praca technika, ale również bardziej czytelny obszar, na którym odbywa się rekonstrukcja w czasie rzeczywistym. Pojemność bazy danych to zaś bezpieczeństwo, ponieważ z przechowywanych danych surowych można po wykonaniu badania wykonać dodatkowe rekonstrukcje, bez narażania pacjenta na dodatkowe badanie i tym samym większą dawkę promieniowania.

W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie punktacji w tych parametrach:

57	Konsola operatorska min. 2 monitorowa. Przekątna kolorowego (kolorowych) monitora (ów) konsoli operatora z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną typu Flat	$\geq 19''$ (podać)		19'' – 0 pkt 20'' – 22'' – 5 pkt > 22'' -10 pkt
58	Pojemność dostępnej bazy danych dla obrazów [512 x 512] bez kompresji wyrażona ilością obrazów niezależnie od przestrzeni dyskowej dla danych surowych	$\geq 500\ 000$ obrazów (podać)		< 600 000 – 0 pkt < 700 000 – 5 pkt $\geq 700\ 000$ – 10 pkt

	surowych			
--	----------	--	--	--

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

17. Pytanie nr 17 dot. Załącznik nr 2:

Zamawiający dość szeroko opisał wymogi sprzętowe, co do badań kardiologicznych, jednak nie pokusił się już o dostępny szeroki wachlarz możliwości diagnostycznych. Dlatego też wnosimy o wprowadzenie następujących parametrów:

	Oprogramowanie umożliwiające tworzenie widoków typu IVUS	TAK / NIE		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
	Oprogramowanie umożliwiające jednym kliknięciem automatyczną segmentację serca do wydzielenia anatomii serca z wnętrza klatki piersiowej	TAK / NIE		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
	Możliwość prezentacji 4D bijącego serca z możliwością – w czasie rzeczywistym – przechodzenia przez poszczególne fazy, obracania obrazu, przechodzenia przez komory	TAK / NIE		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

18. Pytanie nr 18 dot. Załącznik nr 2:

Zamawiający opisał jedynie oprogramowanie do perfuzji mózgu, a to nie są jedyne możliwości diagnostyczne jakie posiada tomograf komputerowy. Innym szczególnych ważnym tematem w obszarze mózgowia są krwaki i tętniki, które zostały pominięte w specyfikacji.

W związku z powyższym wnosimy o dodanie następujących parametrów:

	Oprogramowanie do automatycznej segmentacji 3D i oceny krwaków w mózgu wraz z automatycznym obliczaniem objętości krwaka oraz jego krótkiej i długiej osi	TAK / NIE		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
--	---	-----------	--	-----------------------------

	Oprogramowanie do segmentacji 3D i oceny tętniaków w mózgu wraz z automatycznym obliczaniem objętości tętniaka, minimalnej i maksymalnej długości tętniaka oraz maksymalnej i minimalnej średnicy szyjki tętniaka	TAK / NIE		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
--	---	-----------	--	-----------------------------

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

19. Czy Zamawiający, w celu umożliwienia zdalnej diagnostyki zapewni łącze internetowe o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download), ze stałym adresem IP, wraz z urządzeniem sieciowym Zamawiającego umożliwiającym zestawienie bezpośredniego - wolnego od proxy tunelu VPN typu Ipsec site-to-site w trybie 24/7?

Z uwagi na to, iż obsługujemy tysiące klientów na całym świecie, zastosowanie indywidualnego rozwiązania dla każdego klienta jest technicznie niemożliwe. Ponadto, systemy medyczne oferowane przez Wykonawcę wyposażone są w mechanizmy alarmowe, które dla skuteczności swojego działania wymagają przewidywanej stałej dostępności wspomnianego tunelu Ipsec. Prawidłowa komunikacja systemów medycznych z naszym serwisem nie działa przy połączeniu innym niż wyżej wymienione i jest to jedyna możliwa logistycznie i technicznie opcja dostępowa z naszej strony. W związku z powyższym wnosimy jak na wstępie.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza. Jednocześnie wymaga aby Wykonawca oprócz tunelu VPN, wyposażył łączność w kanał zestawiany po module 4G. Aparat TK jest znaczącym urządzeniem w diagnostyce. W przypadku problemów z komunikacją site to site, Zamawiający wymaga aby diagnostyka zdalna aparatu posiadała dodatkowe zabezpieczenie.**

20. W przypadku braku zgody na uruchomione zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Zamawiającego czy Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy i zapewni łącze o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download) ze stałym adresem IP, umożliwiające zestawienie tunelu VPN typu Ipsec site-to-site?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraził zgodę na uruchomione zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego.**

21. Czy w przypadku braku odpowiedniego łącza Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy z modulem 4G opłacanym przez Wykonawcę?

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza. Jednocześnie wymaga aby Wykonawca oprócz tunelu VPN, wyposażył łączność w kanał zestawiany po module 4G. Aparat TK jest znaczącym urządzeniem w diagnostyce. W przypadku problemów z komunikacją site to site, Zamawiający wymaga aby diagnostyka zdalna aparatu posiadała dodatkowe zabezpieczenie.**

22. Dotyczy Załącznika nr 2 do swz „Specyfikacja techniczna tomografu komputerowego” pkt. 124: Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby czas reakcji serwisu w okresie gwarancji wynosił do 24 godzin w dni robocze?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

23. Dotyczy Załącznika nr 2 do swz „Specyfikacja techniczna tomografu komputerowego” pkt. 124: Czy Zamawiający uzna za reakcję serwisową zdalną diagnostykę/naprawę wykonaną za pomocą połączenia serwisanta z urządzeniem za pośrednictwem sieci komputerowej? W dobie współczesnych technologii, każdorazowy przyjazd na wezwanie nie jest konieczny dla zdiagnozowania/naprawy urządzenia.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

24. Dotyczy Załącznika nr 2 do swz „Specyfikacja techniczna tomografu komputerowego” pkt. 124: Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby czas naprawy wymagający sprowadzenia części zamiennych zza granicy (w szczególności spoza UE) wynosił do 7 dni roboczych?

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

25. Dotyczy wzoru umowy § 4 ust. 3: w celu uniknięcia rozbieżności interpretacyjnych na etapie realizacji umowy, prosimy o modyfikację zdania drugiego w § 4 ust. 3, w sposób odpowiadający warunkowi określonemu w Załączniku nr 2 do swz pkt. 125 tj. „Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji”.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 8 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

26. Dotyczy wzoru umowy § 4 ust. 4 pkt. 3): w celu uniknięcia rozbieżności interpretacyjnych na etapie realizacji umowy, prosimy o modyfikację zapisu umowy w § 4 ust. 4 pkt.3), w sposób odpowiadający warunkowi określonemu w Załączniku nr 2 do swz pkt. 125 tj. „Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji”.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 8 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

27. Dotyczy wzoru umowy § 4 ust. 4 pkt. 8): Prosimy Zamawiającego o taką modyfikację umowy, aby obowiązek Wykonawcy opisany w par. 4 ust. 4 pkt. 8) wzoru umowy został ograniczony wyłącznie do wymagań producenta sprzętu (tzw. obowiązkowe FMI - zmiany dotyczące bezpieczeństwa sprzętu).

Nikt nie jest w stanie przewidzieć zmian prawnych w Polsce w długim okresie obowiązywania gwarancji, co skutkuje niemożnością kalkulacji ryzyka. Wykonawca nie może odpowiadać za sytuację, kiedy np. za 4-5 lat ustawodawca zmieni wymogi dotyczące tomografów komputerowych i Wykonawca byłby zmuszony do kosztownej zmiany lub wymiany urządzenia.



W związku z tym wnosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający zmodyfikuje par. 4 ust. 4 pkt. 8) wzoru umowy w następujący sposób:

W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi wszelkie modyfikacje dostarczonego urządzenia, w tym oprogramowania, a wymagane przez producenta urządzenia, niezwłocznie na swój koszt.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

28. Dotyczy wzoru umowy § 4 ust. 10: Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby czas naprawy wymagający sprowadzenia części zamiennych zza granicy (w szczególności spoza UE) wynosił do 7 dni roboczych?

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma. Zamawiający wydłuży termin do 7 dni.**

29. Dotyczy wzoru umowy § 4 ust. 14: : Wykonawca nie może ponosić ryzyka związanego z konsekwencjami działań serwisowych podmiotów niezależnych od Wykonawcy i o nieznanymi dla Wykonawcy kompetencjach i systemie zapewnienia jakości świadczonych usług. Wykonawca nie może być zmuszany do ponoszenia odpowiedzialności z tytułu rękojmi i/lub gwarancji dla aparatu, w którym mogły zostać dokonane naprawy lub modyfikacje niezgodne z zaleceniami producenta i stanowiące potencjalne zagrożenie bezpieczeństwa obsługi i pacjentów badanych za pomocą aparatu. Chcemy również zauważyć, że zapis umowy może potencjalnie obciążać Wykonawcę odpowiedzialnością za szkodę wyrządzoną przez inny podmiot, a więc jest niezgodny z art. 361 § 1 kc. W związku z powyższym wnosimy o usunięcie

§ 4 ust. 14 wzoru umowy lub jego następującą modyfikację:

„W przypadku niewywiązania się przez Wykonawcę z obowiązków wynikających z gwarancji, o których mowa powyżej, Zamawiającemu przysługuje, po uprzednim wezwaniu Wykonawcy do należytego wykonania Umowy i wyznaczenia mu dodatkowego terminu, prawo zlecenia

wykonania napraw innemu autoryzowanemu przez producenta podmiotowi na koszt Wykonawcy”.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

30. Dotyczy wzoru umowy § 4: gwarancja jakości dotyczy odpowiedzialności gwaranta za pewnego rodzaju niezgodność towaru z umową, wadliwość towaru. Brzmienie postanowienia jest nieprecyzyjne i nie uwzględnia sytuacji, w których powstała awaria/usterka spowodowana została np. okolicznościami siły wyższej, normalnego zużycia, ingerencją w sprzęt osób trzecich. Powoduje to niemożność lub istotne utrudnienie wyliczenia kosztu usługi (może prowadzić do zawyżenia kosztu usługi wskutek konieczności objęcia dużego zakresu ryzyka) i ryzyka po stronie Wykonawcy.

Czy w związku z tym Zamawiający wyraża zgodę na dodanie postanowienia, precyzującego w/w okoliczności, które odzwierciedla przyjęte rynkowo standardy wyłączające/ograniczające ryzyko Wykonawcy, a także naturę gwarancji:

„Gwarancja określona niniejszą umową nie obejmuje awarii/usterek wynikających z:

niewłaściwego użytkownika urządzenia, w tym niezgodnie z jego przeznaczeniem lub instrukcją użytkownika;

mechanicznego uszkodzenia urządzenia, powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady;

samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby);

jakiegokolwiek ingerencji osób trzecich;

uszkodzenia spowodowane zdarzeniami noszącymi znamiona siły wyższej (pożar, powódź, normalnego zużycia wymienionych części”

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

### **Zestaw pytań nr 5:**

#### **Pytanie nr 1.Dot. Załącznik nr 2: Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 117**

117.	W celu zapewnienia ciągłości pracy wraz z poprawą szybkości działania aparatu TK Zamawiający wymaga dostawy jednej bezterminowej (wieczystej) licencji Oracle Database Standard Edition 2.
------	--

Czy Zamawiający dopuści, aby wymagana licencja Oracle Database Standard Edition 2 posiadała 12 miesięcy wsparcia producenta oprogramowania?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pytanie nr 2.

Dot. Załącznik nr 2: Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 118

118.	W związku generowaniem przez aparat TK obrazów o lepszej jakości a tym samym o plików o większym rozmiarze, Zamawiający wymaga rozbudowania przestrzeni macierzy dyskowej o nową półkę wraz z dyskami 2,5” SSD o min. łącznej przestrzeni 30TB przy zajętości ½ półki (reszta slotów dyskowych zostaje wolna do późniejszego wykorzystania). Posiadane urządzenie: producent: Fujitsu; model macierzy: ETERNUS DX100 S4; numer seryjny: 4601835327.
------	---

Czy Zamawiający dopuści, aby wymagana półka dyskowa (do posiadanej macierzy Fujitsu) posiadała wsparcie w postaci gwarancji producenta na okres 36 miesięcy z czasem reakcji NBD?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.**

Pytanie nr 3.

Dot. Załącznik nr 8 do SWZ - Projektowane postanowienia umowy.

W związku z zapisem § 3 ust. 3 projektu umowy (zał. nr 8 do SWZ) prosimy o wyjaśnienie, kiedy nastąpi podpisanie protokołu zdawczo – odbiorczego uprawniającego Wykonawcę do wystawienia faktury? W szczególności, czy nastąpi to po pierwszym, czy też trzecim szkoleniu pracowników (por. § 1 ust. 10 projektu umowy)? Zwracamy uwagę, że w zakresie drugiego i trzeciego szkolenia, termin szkoleń uzależniony jest od woli Zamawiającego. Tym samym zamawiający może dowolnie przesunąć termin wymagalności roszczenia wykonawcy o zapłatę całego wynagrodzenia. W związku z powyższym, wnosimy o doprecyzowanie, że ww. zapisie, że wystawienie faktury następuje „po podpisaniu protokołu zdawczo odbiorczego (po dostawie, montażu, uruchomieniu i pierwszym przeszkoleniu personelu Zamawiającego wskazanym w § 1 ust. 10 pkt 1 umowy)”.

**Odpowiedź: Zamawiający doprecyzowuje, że wystawienie faktury następuje „po podpisaniu protokołu zdawczo odbiorczego (po dostawie, montażu, uruchomieniu i pierwszym przeszkoleniu personelu Zamawiającego wskazanym w § 1 ust. 10 pkt 1 umowy).**

Pytanie nr 4.

Dot. Załącznik nr 8 do SWZ - Projektowane postanowienia umowy.

Prosimy o wyjaśnienie, co oznacza i jaki jest cel umieszczenia w umowie zapisu § 1 ust. 10, zgodnie z którym „Wykonawca odpowiedzialny jest za wystąpienie incydentu medycznego w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 175”. Wnosimy o jego usunięcie z projektu umowy, gdyż przypisanie „z góry” takiej odpowiedzialności Wykonawcy nie wynika on w żaden sposób z obowiązujących przepisów i jest niezrozumiałe.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 8 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

Pytanie nr 5.

Dot. Załącznik nr 8 do SWZ - Projektowane postanowienia umowy.

**Czy Zamawiający - w celu zapewnienia prawidłowej realizacji umowy – wydłuży termin na usunięcie zaistniałej wady lub nieprawidłowości wskazany w § 4 ust. 10 z 5 dni do ... dni od daty otrzymania reklamacji. Termin 5- dniowy jest bowiem zbyt krótki, mając na uwadze np. konieczność pozyskiwania części zamiennych od producenta. Względnie wnosimy o doprecyzowanie, że powyższy termin usunięcia wad i nieprawidłowości w sytuacjach nietypowych będzie „uzgodniony z Wykonawcą przy uwzględnieniu charakteru i istotności wady bądź nieprawidłowości”.**

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma. Zamawiający wydłuży termin do 7 dni.**

Pytanie nr 6.

Dot. Załącznik nr 8 do SWZ - Projektowane postanowienia umowy.

Czy Zamawiający - w celu zapewnienia prawidłowej realizacji umowy - doprecyzuje § 6 ust. 3 projektu umowy, wskazując w nim, że odstąpienie od Umowy przez Zamawiającego możliwe będzie po uprzednim wezwaniu Wykonawcy do należytego wykonania Umowy „i wyznaczeniu mu odpowiedniego terminu na usunięcie naruszeń w realizacji Umowy”?

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

Pytanie nr 7.

Dot. Załącznik nr 8 do SWZ - Projektowane postanowienia umowy.

Czy Zamawiający usunie zapis § 5 ust. 1 pkt 4 projektu Umowy dotyczący kary umownej za „naruszenie jakiegokolwiek ustalonego w umowie i jej załącznikach obowiązku lub terminu”, gdyż jest on nieprecyzyjny i zbyt ogólnikowy. Wnosimy o wskazanie, o jakie konkretnie obowiązki umowne i terminy chodzi Zamawiającemu w tym zapisie? Na konieczność precyzyjnego i jednoznacznego formułowania zapisów dotyczących kar umownych wielokrotnie zwracała uwagę KIO w swoich orzeczeniach.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

## **Zestaw pytań nr 6:**

**Pytanie 1. Dot. pkt. B.78 Załącznika nr 2 do SWZ Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego**

Zamawiający w pkt. tym wymaga:

	<p>Stanowiska diagnostyczne działające w oparciu o technologię klient serwer. Zaoferowane rozwiązanie ma zapewnić dostęp do wszystkich wymaganych aplikacji jednemu jednoczesnemu użytkownikowi. Serwer ze stanowiskiem diagnostycznym niezależny od tomografu i konsoli operatorskiej, zasilane niezależnie od tomografu i konsoli operatorskiej, o niezależnej bazie danych obrazowych, opracowywanie uzyskanych badań na stanowisku diagnostycznym możliwe po wyłączeniu tomografu i konsoli operatorskiej. Komputer stanowiska diagnostycznego oraz serwera aplikacji w konfiguracji sprzętowej zgodnej z wymogami producenta oprogramowania, zapewniającej płynną pracę i obróbkę, przetwarzanie oraz ocenę badań.</p>			
--	---	--	--	--

78.	<p>Rekonstrukcje realizowane będą na serwerze aplikacji, rozwiązanie nie wymaga pobierania badań na stanowisko diagnostyczne.</p> <p>Możliwość rozbudowy zaofertowanego rozwiązania o kolejnych, min. 2 jednoczesnych użytkowników (dodatkowe jednoczesne dostępy do wszystkich wymaganych poniżej i zaofertowanych aplikacji) bez konieczności modyfikacji sprzętowej zaofertowanego serwera. Serwer aplikacyjny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba procesorów: min. 2</li> <li>- pamięć RAM: min. 96GB</li> <li>- wbudowana macierz w konfiguracji RAID</li> <li>- pojemność macierzy: min. 3.5 TB</li> <li>- redundantne zasilanie typu Hot-plug</li> </ul> <p>jednoczesne przetwarzanie min. 40 000 warstw</p>	TAK		
-----	--	-----	--	--

Tak sformułowane parametry uniemożliwiają nam złożenie ważnej i nie podlegającej odrzuceniu oferty.

W pkt. 78 Zamawiający bardzo szczegółowo opisał wymagania techniczne dot. serwera aplikacji. Pragniemy zwrócić uwagę, że rozwiązania w tym oferowane na rynku przez czołowych producentów tego typu rozwiązań, pracują w oparciu o różne konfiguracje sprzętowe, które dostosowane są ściśle do wymagań oferowanego i opracowanego przez producenta oprogramowania. Sprzęt komputerowy spełnia jedynie funkcje nośnika oprogramowania, a o odpowiednim doborze parametrów sprzętu decyduje producent oprogramowania, który bierze na siebie odpowiedzialność za takie dopasowanie „sprzętu” do wymagań oprogramowania, które zapewni wysoką jakość obrazowania, płynność pracy i umożliwi szybką i trafną diagnozę pracującym na niej lekarzom.

Zamawiający w opisie przedmiotu zawartym w pkt. 78 zawarł również wymóg, cyt. „Komputer stanowiska diagnostycznego oraz serwera aplikacji w konfiguracji sprzętowej zgodnej z wymogami producenta oprogramowania, zapewniającej płynną pracę i obróbkę, przetwarzanie oraz ocenę badań” Zapis ten oraz zapisy narzucające wymogi dla serwera aplikacyjnego np. dotyczące procesora, pamięci RAM, macierzy dyskowej itd., wzajemnie wykluczają się. Nie istnieją bowiem minimalne, wspólne wymogi dla platformy sprzętowej, które spełniłaby wymogi każdego z producentów oprogramowania diagnostycznego. Nawet jeśli oprogramowanie udało by się na takiej platformie zainstalować, to nie ma gwarancji, że zapewniła by prawidłową pracę danego oprogramowania.

Dostawa serwera innego niż dedykowany przez producenta oprogramowania może być niemożliwa również ze względów proceduralnych, certyfikacyjnych – producent dostarcza całe rozwiązanie (oprogramowanie wraz z dedykowanym do niego sprzętem), zaś zainstalowanie oprogramowania na serwerze innym, niż dedykowany przez producenta może wiązać się z utratą gwarancji.

Tak sformułowany opis przedmiotu zamówienia w tym zakresie nie ma więc żadnego uzasadnienia klinicznego czy użytkowego i może stanowić czynnik ograniczający uczciwą konkurencję.

*W związku z powyższym, czy Zamawiający wykreśli z treści pkt.78 wymogi techniczne cyt. ?*

*„-Serwer aplikacyjny:*

- liczba procesorów: min. 2*
- pamięć RAM: min. 96GB*
- wbudowana macierz w konfiguracji RAID*
- pojemność macierzy: min. 3.5 TB*
- redundantne zasilanie typu Hot-plug*
- jednoczesne przetwarzanie min. 40 000 warstw”*

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

*Pytanie 2.*

*Dot. Wzoru umowy*

- § 1 ust. 9 umowy*

*W celu doprecyzowania umowy i powiązania jej treści z odpowiednimi częściami SWZ wnosimy o uszczegółowienie i zmianę treści § 1 ust. 9 umowy w następujący sposób:*

*9. Wykonawca wykona wszystkie prace adaptacyjne określone przez Zamawiającego w Załączniku nr 9 do SWZ, niezbędne do montażu, instalacji i uruchomienia urządzenia.*

**Odpowiedź: Zgodnie z treścią SWZ zakres prac adaptacyjnych został określony w zał. Nr 9 do SWZ.**

*Pytanie 3.*

*Dot. Wzoru umowy*

- § 1 ust. 14 umowy odwołuje się do nieobowiązującej ustawy o wyrobach medycznych.*

*Wnosimy o usunięcie § 1 ust. 14 umowy, ponieważ odwołuje się on do nieobowiązującej ustawy o wyrobach medycznych, która została uchylona z dniem 26 maja 2022 r., a obecnie obowiązujące przepisy nie postępują się terminem „incydent medyczny”.*

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 8 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

Pytanie 4.

Dot. Wzoru umowy

- § 3 ust. 4 umowy stwierdza, że podstawą zapłaty będzie papierowa faktura, natomiast ust. 5 dopuszcza możliwość wystawienia faktury elektronicznej lub ustrukturyzowanej faktury elektronicznej. Powyższe wymaga ujednoczenia.

Mając na uwadze, że § 3 ust. 4 umowy stanowi, że podstawą zapłaty będzie papierowa faktura, natomiast ust. 5 dopuszcza możliwość wystawienia także faktury elektronicznej lub ustrukturyzowanej faktury elektronicznej wnosimy o ujednoczenie ww. regulacji np. poprzez nadanie § 3 ust. 4 umowy następującej treści: Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty faktury w terminie 60 dni od daty jej prawidłowego doręczenia, przelewem bankowym na konto Wykonawcy wskazane na fakturze. Podstawą do zapłaty za dostarczony towar będzie faktura VAT wystawiona zgodnie z ust. 5 poniżej.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 8 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

Pytanie 5.

Dot. Wzoru umowy

- § 4 ust. 10 umowy nie różnicuje czasu usunięcia wady w przypadku konieczności sprowadzenia części. W związku z tym, że niektóre usterki mogą prowadzić do konieczności zamówienia części z zagranicy wnosimy o modyfikację § 4 ust. 10 umowy w następujący sposób:

10. Wykonawca jest zobowiązany do rozpatrzenia reklamacji Zamawiającego oraz usunięcia zaistniałej wady lub nieprawidłowości w terminie do 5 dni od daty jej otrzymania, a w przypadku konieczności sprowadzenia części lub podzespołów z zagranicy w terminie 10 dni.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma. Zamawiający wydłuży termin do 7 dni.**

Pytanie 6.

Dot. Prac Budowlanych

Uprzejmie prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy instalacja wentylacji w istniejących pomieszczeniach jest sprawna i spełnia wymagania w świetle obowiązujących przepisów? Dla Sali badań TK wymagana jest 1,5-krotna wymiana powietrza. Jeśli tak prosimy o przesłanie protokołu skuteczności wentylacji i potwierdzenie, że instalacja wentylacji wymaga jedynie czyszczenia i wymiany anemostatów.

**Odpowiedź: Instalacja jest niesprawna. Zamawiający podejmuje działania we własnym zakresie celem uruchomienia wentylacji**

2. Prosimy o podanie rodzaju sieci logicznej (kable UTP/FTP, jaka kategoria sieci, producent sieci)? Czy Zamawiający wymaga wymiany okablowania sieci na kategorię 7/7e?

**Odpowiedź: Sieć logiczna F/UTP 6e. Zamawiający nie wymaga wymiany okablowania sieci na kategorię 7/7e, chyba że przemawiają za tym wymogi nowego aparatu TK.**

3. W jakiej odległości od adaptowanych pomieszczeń znajduje się Punkt Dystrybucji Sieci Logicznej?

**Odpowiedź: w odległości około 50m.**

4. Czy Punkt Dystrybucji Sieci Logicznej posiada wolne miejsca na panelach i urządzeniach aktywnych, aby z nich wyprowadzić ewentualne dodatkowe punkty logiczne?

**Odpowiedź: Punkt Dystrybucji Sieci Logicznej posiada wolne miejsca na panelach i urządzeniach aktywnych.**

5. Czy Zamawiający oczekuje dostawy osprzętu/ urządzeń aktywnych sieci logicznej? Jeśli tak, prosimy o podanie producenta stosowanych urządzeń aktywnych w szpitalu.

**Odpowiedź: Zamawiający nie oczekuje.**

6. Prosimy o podanie informacji na temat rozdzielnic, z której aktualnie zasilane są urządzenia pomocnicze (oświetleni, gniazda, klimatyzacja, wentylacja) adaptowanych pomieszczeń takie jak: zapas mocy w rozdzielnicach, zapas miejsca w rozdzielnicach, odległość poszczególnych rozdzielnic od adaptowanych pomieszczeń?

**Odpowiedź: Urządzenia pomocnicze zasilane są z rozdzielni znajdującej się w sąsiednim pomieszczeniu za współdzieloną ścianą w odległości ok 2m. Istnieje możliwość zwiększenia mocy na rozdzielnicę, w rozdzielnicę jest miejsce na zabudowanie aparatów elektroinstalacyjnych.**

7. Prosimy o potwierdzenie faktu, iż Zamawiający w ramach zadania na dostarczenie urządzenia nie oczekuje wykonania szczegółowych pomiarów obciążenia sieci zasilającej za pomocą analizatorów parametrów sieci wraz z archiwizacją danych.

**Odpowiedź: Zamawiający nie oczekuje wykonania pomiarów obciążenia sieci zasilającej przez Wykonawcę.**

8. Prosimy o wskazanie miejsca na zmagazynowanie obecnie posiadanego tomografu komputerowego na planie lub rzucie szpitala, prosimy o podanie szacunkowej odległości od obecnej pracowni TK?

**Odpowiedź: Poziom – 1, szacunkowa odległość około 200 m.**

9. Prosimy o wyłączenie uzyskania zgody na stosowanie aparatu i użytkowanie pracowni od WSSE. Dostawca aparatu nie ma wpływu na wydanie decyzji administracyjnych, tak więc okres na ich wydanie nie powinien wliczać się w czas realizacji przedmiotu umowy.

Prosimy o wyłączenie szkoleń z terminu wykonania zamówienia.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ. Zamawiający wyłącza szkolenia z terminu wykonania zamówienia.**



10. Prosimy Zamawiającego o wskazanie pomieszczenia dla dostawy i montażu Zasilacza UPS umożliwiającego podtrzymanie pracy tomografu i konsoli operatorskiej na czas potrzebny do prawidłowego zamknięcia systemu komputerowego bez utraty danych. Wymagane jest pomieszczenie o powierzchni ok 6-8m<sup>2</sup> z drogą dostawy dla urządzenia o wymiarach 0,9x0,9x2,0m. Pomieszczenie powinno posiadać wentylację oraz możliwość zainstalowania klimatyzacji typu split. Obciążenie jakie powinien przenosić strop to ok. 1000kg/m<sup>2</sup>. Prosimy o podanie odległości tego pomieszczenia od rozdzielni głównej oraz pracowni tomografii komputerowej.

**Odpowiedź: Pomieszczenie UPS znajduje się pod serwerownią Zamawiającego – Poziom -1.**

11. Prosimy o potwierdzenie przez Zamawiającego iż przyłączy jakie jest doprowadzone do istniejącego tomografu komputerowego z głównej rozdzielni szpitala wykonane jest kablem miedzianym.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że zasilanie tomografu z rozdzielni głównej wykonane jest w technologii miedzianej.**

12. Prosimy o informację czy do transportu aparatu można użyć windy znajdującej się w budynku przy wsparciu serwisu konserwującego. Czy konserwator windy potwierdzi możliwość wwiezienia tomografu komputerowego (gantry) o wadze ok. 1900 kg? Prosimy o podanie orientacyjnego kosztu serwisu windowego.

**Odpowiedź: Po wcześniejszym ustaleniu terminu z serwisem dźwigowym, istnieje możliwość przetransportowania tomografu za pomocą dźwigu. Orientacyjny koszt – 600 zł netto.**

13. Czy Zamawiający potwierdza iż przekaże pomieszczenia pracowni tomografii komputerowej niezwłocznie po podpisaniu umowy z Dostawcą aparatu, najpóźniej do 3 dni kalendarzowych od zawarcia umowy.

**Odpowiedź: Termin zostanie uzgodniony z Wykonawcą na etapie podpisywania umowy.**

14. Czy Zamawiający wymaga oklejenia grafiką (folią) tomografu komputerowego zgodnie z udzieloną informacją na wizji lokalnej.

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga**

Pytanie 7.

Dot. pkt. A. 5 Załącznika nr 2 do SWZ Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego Zamawiający w pkt. tym wymaga:.

5.	Tomograf komputerowy wyposażony w minimum jeden detektor posiadający min. 64 rzędy detektora w osi Z, obejmujący w pełni diagnostyczne pole skanowania SFOV min. 50 cm (w przypadku systemu wyposażonego w więcej niż 1 detektor podać sumę rzędów z dwóch detektorów)	TAK (podać liczbę rzędów)		
----	--	------------------------------	--	--

Pragniemy wskazać, że im wyższa liczba rzędów detektora, tym wyższa liczba warstw akwizycyjnych uzyskiwanych w jednym obrocie układu lampy detektor. Natomiast, im wyższa liczba warstw akwizycyjnych, tym wyższa rozdzielczość przestrzenna, a tym samym lepsza jakość i wartość diagnostyczna uzyskiwanych obrazów. Przekłada się to na lepszą wizualizację naczyń czy zmian nowotworowych (np. guzków płuc). Również w badaniach wymagających wstrzymania oddechu w badaniach jamy brzusznej, zwiększenie liczby rzędów detektorów podnosi jakość obrazów i ogranicza czas badania przy zachowaniu wysokiej rozdzielczości obrazów. Wzrost liczby rzędów detektorów wpływa też na poprawę jakości rekonstrukcji trójwymiarowych.

W związku z powyższym, czy Zamawiający dokona modyfikacji brzmienia parametru opisanego w pkt.

A.5 poprzez wprowadzenie jego premiowania adekwatnie do innych premiowanych parametrów w tym postępowaniu tj. w sposób następujący?:

5.	Tomograf komputerowy wyposażony w minimum jeden detektor posiadający min. 64 rzędy detektora w osi Z, obejmujący w pełni diagnostyczne pole skanowania SFOV min. 50 cm (w przypadku systemu wyposażonego w więcej niż 1 detektor podać sumę rzędów z dwóch detektorów)	TAK (podać liczbę rzędów)		64 rzędy – 0 pkt > 64 rzędy – 10 pkt
----	--	------------------------------	--	---

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

Pytanie 8.

Dot. pkt. A. 11, pkt. A. 19 Załącznika nr 2 do SWZ Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego Zamawiający w pkt. tym wymaga:.

11.	Maksymalna dopuszczalna nośność stołu pacjenta z zachowaniem precyzji pozycjonowania stołu nie gorszej niż $\pm 1,00$ mm	$\geq 220$ kg (podać)		220 kg – 299 kg – 0 pkt $\geq 300$ kg – 20 pkt
19.	Zakres skanowania w trybie spiralnym	$\geq 180$ cm (podać)		180-185 cm – 0 pkt 186-189 cm – 5 pkt $\geq 190$ cm – 10 pkt

Pragniemy wskazać, że z uwagi na niewielki wymiar długości pomieszczenia dla pokoju badań z przeznaczeniem dla pracowni tomografii komputerowej nie możemy zaoferować stołu o nośności 315 kg i wymaganym przez Zamawiającego w pkt 19 zakresie skanowania w trybie spiralnym  $\geq 180$  cm.

Zaoferowanie przez nas stołu spełniającego wymagane i punktowane parametry tj. nośność 315 kg i zakres skanowania w trybie spiralnym 195 cm wiązałoby się z ograniczeniem komfortu i bezpieczeństwem pracy dla zespołu (wolna przestrzeń tylko 50 cm) oraz znacznym zmniejszeniem przestrzeni serwisowej. Proponowany przez nas stół o nośności 220 kg pozbawi Zamawiającego tych wyżej wymienionych ograniczeń zapewni komfort pracy oraz posiada wyższą precyzję pozycjonowania na poziomie  $\pm 0,25$  mm w pełny zakresie skanowania.

W związku z powyższym, czy Zamawiający dokona modyfikacji parametrów zawartych w pkt. A 11, A 19 w sposób następujący:?

11.	Maksymalna dopuszczalna nośność stołu pacjenta z zachowaniem precyzji pozycjonowania stołu nie gorszej niż $\pm 0,25$ mm	$\geq 220$ kg (podać)		
19.	Zakres skanowania w trybie spiralnym	$\geq 170$ cm (podać)		

**Odpowiedź: Odpowiedź jak w Zestawie pytań nr 4, odpowiedź na pytanie 1.**

Pytanie 9.

W treści Załącznika nr 2 do SWZ brak jest parametru umożliwiającego wykonywanie w trakcie jednego badania zmiennej wartości pitch – vHP (variable Helical Pitch) w jednym planie z jednego podania kontrastu.

Ta cecha pozwala na wykonanie trzech różnych skanów o różnych prędkościach skanowania i przy jednym podaniu kontrastu. Pozwala uzyskać oszczędność zużycia kontrastu do 50%, a także wpływa na bezpieczeństwo i zdrowie pacjenta (unikanie trzech procedur skanowania, 3 podań kontrastu, 3 badań tomograficznych). Znakomicie się sprawdza podczas jednoczasowych badań klatki piersiowej i miednicy małej, klatki piersiowej serca, czy kości długich.

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji SWZ poprzez wprowadzenie do jej treści Załącznika nr 2 parametru ocenianego następującym brzmieniem?:

Tomograf komputerowy umożliwiający wykonanie badania różnych obszarów anatomicznych (np. klatka piersiowa, jama brzuszna, kończyny dolne) ze zmienną wartością pitch w jednym planie, z jednego podania kontrastu-dla min.3 obszarów, bez zatrzymania procesu skanowania między poszczególnymi obszarami anatomicznymi	TAK/NIE		TAK -10 pkt NIE – 0 pkt
--	---------	--	-------------------------

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

Pytanie 10.

W treści Załącznika nr 2 do SWZ Zamawiający pominął istotny parametr jakościowy, jakim jest dawka związana z uzyskaniem określonej rozdzielczości niskokontrastowej. Rozdzielczość niskokontrastowa to zdolność do „odwzorowania” bardzo małych różnic gęstości kontrastu na obrazie tomograficznym. Z punktu widzenia diagnostyki tomografii komputerowej istotne jest odwzorowywanie zarówno obiektów dużych (5 mm), jak i średnich (3 mm) oraz małych (2 mm). Różne tomografy komputerowe oferowane przez różnych producentów potrafią odwzorować zarówno duże jak i małe obiekty. Z punktu oceny tego parametru najistotniejsza jest dawka generowana przez tomograf w związku z możliwością wizualizacji tych zmian, a nie sama rozdzielczość niskokontrastowa. Ważne jest oczywiście, aby zgodnie z zasadą ALARA, dawka ta była jak najniższa.

W treści Załącznika nr 2 brak jest wymogu podania wartości dawki związanej z uzyskaniem określonej rozdzielczości niskokontrastowej. Jest ona jednym z najistotniejszych parametrów świadczących o klasie i bezpieczeństwie systemu. Należy podkreślić, że pomimo stosowania przez różnych producentów tomografów rozmaitych sposobów redukcji dawek, ich wartości ostateczne są wysokie, co przekłada się na zdrowie pacjenta i koszty użytkowania tomografu (stopień zużycia lampy i konieczność jej wymiany).

W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o modyfikację treści Załącznika nr 2 w sposób następujący, wprowadzając dodatkowe parametry o treści:

<p>Dawka (CTDIvol obliczana) konieczna do uzyskania rozdzielczości niskokontrastowej – 5 mm, mierzonej w maksymalnym polu akwizycyjnym min 50 cm dla fantomu CATPHAN 20 cm przy warstwie <math>\leq 10</math> mm i różnicy gęstości 3HU i napięciu min. 110kV, w płaszczyźnie xy. (Parametr potwierdzony w oficjalnych materiałach producenta).</p>	<p>&lt; 11,0 mGy</p>		<p>&lt; 11 mGy – 0 pkt &lt; 7,5 mGy – 5 pkt &lt; 3,5 mGy – 10 pkt</p>
<p>Dawka (CTDIvol obliczana) konieczna do uzyskania rozdzielczości niskokontrastowej – 2 mm, mierzonej w maksymalnym polu akwizycyjnym min 50 cm dla fantomu CATPHAN 20 cm przy warstwie <math>\leq 10</math> mm i różnicy gęstości 3HU i napięciu min. 110kV, w płaszczyźnie xy. (Parametr potwierdzony w oficjalnych materiałach producenta) &lt; 22 mGy.</p>	<p>TAK/NIE</p>		<p>Nie lub brak możliwości podania – 0 pkt. <math>\geq 18</math> mGy – 5 pkt &lt; 18 mGy – 10 pkt</p>

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

Pytanie 11.

Dot. pkt. B.78 Załącznika nr 2 do SWZ Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego Zamawiający w pkt. tym wymaga:

78.	<p>Stanowiska diagnostyczne działające w oparciu o technologię klient serwer. Zaoferowane rozwiązanie ma zapewnić dostęp do wszystkich wymaganych aplikacji jednemu jednoczesnemu użytkownikowi. Serwer ze stanowiskiem diagnostycznym niezależny od tomografu i konsoli operatorskiej, zasilane niezależnie od tomografu i konsoli operatorskiej, o niezależnej bazie danych obrazowych, opracowywanie uzyskanych badań na stanowisku diagnostycznym możliwe po wyłączeniu tomografu i konsoli operatorskiej. Komputer stanowiska diagnostycznego oraz serwera aplikacji w konfiguracji sprzętowej zgodnej z wymogami producenta oprogramowania, zapewniającej płynną pracę i obróbkę, przetwarzanie oraz ocenę badań. Rekonstrukcje realizowane będą na serwerze aplikacji, rozwiązanie nie wymaga pobierania badań na stanowisko diagnostyczne.</p> <p>Możliwość rozbudowy zaoferowanego rozwiązania o kolejnych, min. 2 jednoczesnych użytkowników (dodatkowe jednoczesne dostępy do wszystkich wymaganych poniżej i zaoferowanych aplikacji) bez konieczności modyfikacji sprzętowej zaoferowanego serwera. Serwer aplikacyjny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba procesorów: min. 2</li> <li>- pamięć RAM: min. 96GB</li> <li>- wbudowana macierz w konfiguracji RAID</li> <li>- pojemność macierzy: min. 3.5 TB</li> <li>- redundantne zasilanie typu Hot-plug</li> </ul> <p>jednoczesne przetwarzanie min. 40 000 warstw</p>	TAK		
-----	--	-----	--	--

Tak sformułowane parametry uniemożliwiają nam złożenie ważnej i nie podlegającej odrzuceniu oferty.

W pkt. 78 Zamawiający bardzo szczegółowo opisał wymagania techniczne dot. serwera aplikacji. Pragniemy zwrócić uwagę, że rozwiązania w tym oferowane na rynku przez czołowych producentów tego typu rozwiązań, pracują w oparciu o różne konfiguracje sprzętowe, które dostosowane są ściśle do wymagań oferowanego i opracowanego przez producenta oprogramowania. Sprzęt komputerowy

spełnia jedynie funkcje nośnika oprogramowania, a o odpowiednim doborze parametrów sprzętu decyduje producent oprogramowania, który bierze na siebie odpowiedzialność za takie dopasowanie „sprzętu” do wymagań oprogramowania, które zapewni wysoką jakość obrazowania, płynność pracy i umożliwi szybką i trafną diagnozę pracującym na niej lekarzom.

Zamawiający w opisie przedmiotu zawartym w pkt. 78 zawarł również wymóg, cyt. „Komputer stanowiska diagnostycznego oraz serwera aplikacji w konfiguracji sprzętowej zgodnej z wymogami producenta oprogramowania, zapewniającej płynną pracę i obróbkę, przetwarzanie oraz ocenę badań” Zapis ten oraz zapisy narzucające wymogi dla serwera aplikacyjnego np. dotyczące procesora, pamięci RAM, macierzy dyskowej itd., wzajemnie wykluczają się. Nie istnieją bowiem minimalne, wspólne wymogi dla platformy sprzętowej, które spełniłaby wymogi każdego z producentów oprogramowania diagnostycznego. Nawet jeśli oprogramowanie udało by się na takiej platformie zainstalować, to nie ma gwarancji, że zapewniła by prawidłową pracę danego oprogramowania.

Dostawa serwera innego niż dedykowany przez producenta oprogramowania może być niemożliwa również ze względów proceduralnych, certyfikacyjnych – producent dostarcza całe rozwiązanie (oprogramowanie wraz z dedykowanym do niego sprzętem), zaś zainstalowanie oprogramowania na serwerze innym, niż dedykowany przez producenta może wiązać się z utratą gwarancji.

Tak sformułowany opis przedmiotu zamówienia w tym zakresie nie ma więc żadnego uzasadnienia klinicznego czy użytkowego i może stanowić czynnik ograniczający uczciwą konkurencję.

*W związku z powyższym, czy Zamawiający wykreśli z treści pkt.78 wymogi techniczne cyt. ?*

*„-Serwer aplikacyjny:*

- liczba procesorów: min. 2*
- pamięć RAM: min. 96GB*
- wbudowana macierz w konfiguracji RAID*
- pojemność macierzy: min. 3.5 TB*
- redundantne zasilanie typu Hot-plug*
- jednoczesne przetwarzanie min. 40 000 warstw”*

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ**

## **Zestaw pytań nr 7:**

Pytanie 1.

"W punktach 117 i 118 Zamawiający opisał konieczność zapewnienia większej wydajności sprzętu i oprogramowania w związku z generowaniem przez aparat TK obrazów o lepszej jakości a tym samym o plików o większym rozmiarze. Prosimy o dopuszczenie dostawy dedykowanego systemu PACS dla aparatu TK gwarantującego optymalną jakość i wydajność systemu. W związku z powyższym prosimy o dopisanie w pkt 114 i 116 opcji podłączenia duplikatora płyt CD do dedykowanego systemu PACS: „114. Automatyczny duplikator płyt z zasobnikiem na co najmniej 100 płyt. Wyposażony w dwa napędy nagrywające oraz szufladę na odbiór nagranych nośników, wraz z komputerem (monitor co najmniej 21”,

klawiatura, mysz, PC mini tower, min. 16GB RAM, SSD min. 512GB) umożliwiającym pracę sieciową duplikatora. Dostarczony z dodatkowym kompletem materiałów eksploatacyjnych. Koszty licencji i integracji po stronie dostawcy - wymagana integracja z systemem PACS/RIS lub podłączenie do dedykowanego dla aparatu TK systemu PACS”

„116. Podłączenie urządzeń (TK, serwera aplikacji) do systemu PACS/RIS - koszty licencji i integracji po stronie dostawcy lub dedykowanego dla aparatu TK systemu PACS”

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

### **Zestaw pytań nr 8:**

Pytanie 1 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 7  
Czy Zamawiający dopuści tomograf ze średnicą otworu gantry  $\geq 72$  cm? Tak niewielka różnica nie przekłada się na komfort pacjenta, a jest wystarczającą do badania pacjentów bariatrycznych.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ**

Pytanie 2 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 18  
W punkcie 16 Zamawiający wymaga rozwiązania pozwalającego na automatyczne pozycjonowanie pacjenta. W przypadku prawidłowego ułożenia pacjenta, system sygnalizujący kolizje nie jest potrzebny, natomiast wyspecyfikowany w ten sposób parametr uniemożliwia nam złożenie oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ**

Pytanie 3 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 26  
Czy Zamawiający zezwoli na aparat, który wyświetla przebieg EKG na zaintegowanych dotykowych panelach? W takim przypadku dodatkowy zewnętrzny kardiomonitor powoduje jedynie zmniejszenie powierzchni w sali badań oraz powtarza funkcjonalności dostępne na aparacie opisane także punkcie 25.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ**

Pytanie 4 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 37  
Zamawiający wyspecyfikował parametr w taki sposób, że uniemożliwił złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty czołowemu producentowi tomografów komputerowych.  
Czy Zamawiający dopuści wykonywanie badań spiralnych lub sekwencyjnych przy pochylaniu gantry w zakresie  $-24^{\circ}$  -  $+30^{\circ}$ ? Jest to zakres w zupełności wystarczający w codziennej pracy i nie wpłynie znacząco na zastosowanie kliniczne w praktyce, natomiast wyspecyfikowany w ten sposób parametr uniemożliwia nam złożenie oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza**

Pytanie 5 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 43  
Prosimy o wykreślenie wymogu w całości, gdyż tak wyspecyfikowany parametr uniemożliwia nam złożenie oferty. Pragniemy zauważyć, że w tomografach komputerowych z detektorem o szerokości w osi Z wynoszącej 40 mm lub mniej wartość promieniowania nadmiarowego w badaniach spiralnych jest pomijalnie mała i stosowanie kolimatorów dynamicznych nie wpływa na realne ograniczenie dawki promieniowania. Wynika to z dwóch podstawowych powodów: po pierwsze ze względu na zakres typowego badania, vs szerokość detektora, układ lampa detektor wykonuje w jego trakcie wiele

obrotów, zazwyczaj 10 lub więcej, pod drugie w tego typu tomografach kąt rozchylenia wiązki jest niewielki. Eliminacja części promieniowania z pierwszego i ostatniego obrotu stanowi niewielki ułamek całkowitej dawki promieniowania, nawet pomijając fakt, iż głównym źródłem promieniowania absorbowanego przez pacjenta jest promieniowania rozproszone, którego nie ogranicza kolimator. Zauważalne korzyści ze stosowania dynamicznego kolimatora uzyskujemy przy dużej liczbie rzędów (np. 256) lub dużym pokryciu detektora (np. 80mm).

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ**

Pytanie 6 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 50  
Wyspecyfikowany w ten sposób parametr nie ma przełożenia na kliniczne zastosowania aparatu, natomiast ma na celu eliminowanie konkurencji i uniemożliwia nam złożenie oferty. Prosimy o wykreślenie go w całości lub zmianę warunków pomiarowych z 50% na 0% (cut-off)

W praktyce, parametr ten mierzony jest, w sztucznym środowisku pomiarowym i nie ma przełożenia na faktyczną rozdzielczość anatomiczną aparatu. Filtry pomiarowe, a także metodologia pomiarów jest u każdego producenta inna. Krzywa MTF jest jedynie transformacją matematyczną krzywej PTF (point transfer function) i jest obliczana algorytmem, prowadzi to do nierzeczywistych i niemiarodajnych wyników, które odbiegają znacznie od faktycznie zmierzonej krzywej MTF, może to prowadzić do nadinterpretacji wyników i polepszeniem pozycji marketingowej.

Wykazany powyżej wysoki parametr rozdzielczości wysokokontrastowej MTF tomografu, nie znajduje pokrycia w środowisku anatomicznym człowieka, w jakim powinien zostać odzwierciedlony i ma się nijak do stanu faktycznego, tym samym nie wpływa na jakość wytwarzanych obrazów tomograficznych.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ**

Pytanie 7 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 68  
Prosimy o wykreślenie map jodowych w dedykowanym oprogramowaniu do oceny badań uzyskiwanych metodą dwuenergetyczną lub subtrakcyjną dla obszaru płuc. Wymienione mapy jodowe są możliwe do uzyskania jedynie przy badaniu metodą dwuenergetyczną. Natomiast wykonanie badania metodą subtrakcyjną automatycznie uniemożliwia ocenę map jodowych.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ**

Pytanie 8 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 69  
Prosimy o przeniesienie zapisu do sekcji I.1. „Stanowisko diagnostyczne (1 szt.) działające w oparciu o serwer aplikacji” oprogramowanie umożliwiające automatyczną segmentację wątroby używane są zazwyczaj na stacjach diagnostycznych, zamiast na konsoli operatorskiej.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ. Treść modyfikacji znajduje się w sekcji II. Niniejszego pisma.**

Pytanie 9 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. punkt 78  
Czy Zamawiający w miarę równego traktowania oferentów dopuścić dedykowany przez producenta serwer do wizualizacji aplikacji klinicznych o parametrach:

- Serwer typu RACK 19
- procesor osiągający min. 20 000 punktów w teście Passmark
- pamięć RAM: 64 GB
- pojemność dysków twardej: 3 x 1,2 TB



- redundantne zasilanie typu Hot-plug
- system operacyjny serwera wykorzystujący min. 64-bitową architekturę sprzętową
- możliwość jednoczesnego przetwarzania 45 000 warstw

Pragniemy zaznaczyć, że obecny zapis Zamawiającego uniemożliwia Naszej firmie złożyć ważną niepodlegającą odrzuceniu ofertę.

Kluczowym dla jakości i szybkości rekonstrukcji obrazów nie jest wykorzystanie danego podejścia technologicznego i ilość zasobów sprzętowych, lecz jakość i optymalizacja obliczeniowa algorytmów rekonstrukcyjnych oraz procesów zarządzania alokacją pamięci. Oferowane przez nas rozwiązanie dzięki doskonałej optymalizacji algorytmów pozwala na jednoczesną pracę nawet 10 użytkowników (stanowisk lekarskich) na dedykowanym przez producenta serwerze o wyżej wymienionych parametrach, co znacznie przewyższa wymagania Zamawiającego.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ**

Pytanie 10 – dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 82 Wnosimy zamawiającego o usunięcie części punktu „XR i itp.”, gdyż XR nie istnieje w standardzie DICOM jako klasa jakiegokolwiek modalności (zgodni <https://www.dicomstandard.org/>), co jest prawdopodobnie omyłką pisarską Zamawiającego. Natomiast zapis „itp.” Prowadzi do niejednoznaczności i niemożności zrozumienia wymogów SWZ.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ**

### **Zestaw pytań nr 9:**

1. Dotyczy Załącznika nr 2, do SWZ, pkt 113 „Automatyczny tłokowy bezwkładowy trzykanałowy wstrzykiwacz kontrastu. System o gwarantowanej sterylności zestawu dziennego przez 24 godziny; Komunikacja ze skanerem w klasie CAN IV”

Czy zamawiający uzna za równoważne zaoferowanie 3-kanałowego bezwkładowego, beztłokowego wstrzykiwacza (niewykorzystującego technologii tłokowej) do sekwencyjnego podawania kontrastu i roztworu NaCl do diagnostyki TK.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna za równoważne zaoferowanie 3-kanałowego bezwkładowego, beztłokowego wstrzykiwacza (niewykorzystującego technologii tłokowej) do sekwencyjnego podawania kontrastu i roztworu NaCl do diagnostyki TK pod warunkiem komunikacji ze skanerem w klasie CAN IV.**

### **Zestaw pytań nr 10:**

Pytanie nr 1

Dot.: Załącznika nr 2 – Formularz Cenowy, Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego

Czy w związku z zakupem przez Zamawiającego tomografu komputerowego generującego dużą ilość obrazów oraz znaczne napromieniowanie, Zamawiający w celu spełnienia wymogów prawnych dotyczących konieczności monitorowania dawki promieniowania jonizującego wymaga dostawy systemu monitorowania dawki promieniowania wraz z dostarczaniem aparatem TK, który spełnia wszystkie wymagania prawne, automatycznie audytuje dawkę promieniowania, pozwala fizykowi medycznemu na nadzór nad badaniami z zachowaniem najwyższej jakości, daje możliwość raportowania do jednostek nadzorujących oraz spełnia poniższe parametry:

Lp.	System - funkcjonalności
1	System przeznaczony do monitorowania i analizy dawek promieniowania jonizującego generowanych w trakcie radiologicznych badań diagnostycznych i radiologii zabiegowej w medycynie.
2	System umożliwia odbieranie, przechowywanie i przetwarzanie danych o dawkach promieniowania jonizującego towarzyszące radiologicznym badaniom diagnostycznym oraz radiologii zabiegowej w medycynie, w tym: radiografii ogólnej, tomografii komputerowej, mammografii, fluoroskopii.
3	System posiada możliwość integracji z dowolnym systemem PACS oraz aparatami diagnostycznymi generującymi dawkę promieniowania jonizującego różnych producentów i generującymi obrazy w standardzie DICOM.
4	Licencja umożliwia analizę dawek dla urządzeń diagnostycznych, generujących promieniowanie jonizujące (rentgenowskie).
5	System nie limituje objętości przechowywanych badań.
6	System nie limituje ilości użytkowników, którzy mogą jednocześnie korzystać z systemu.
7	Oprogramowanie dostępne jest w języku polskim oraz w języku angielskim (w zależności od preferencji użytkownika).
8	Interfejs systemu przystosowany do pracy w warunkach oświetlenia biurowego oraz oświetlenia dla opisu badań radiologicznych, posiadający dwie wersje kolorystyczne - jasną i ciemną.
9	Oprogramowanie nie przechowuje danych obrazowych przesłanych do niego badań. Program przechowuje jedynie informacje konieczne do analizy dawki promieniowania jonizującego.
10	Oprogramowanie obsługuje wszystkie rodzaje badań radiologicznych zawierających informacje o dawce promieniowania jonizującego.
11	Oprogramowanie obsługuje wszystkie rodzaje badań radiologicznych, które nie zawierają informacji o dawce promieniowania jonizującego, ale zawierają parametry wykonania badania i oblicza z tego wartość dawki.
12	Oprogramowanie czytuje informacje o dawce z plików RDSR (Dose Report).
13	<p>Dla każdego badania z zakresu radiografii ogólnej system potrafi gromadzić, przetwarzać i wyświetlać minimum następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- imię i nazwisko pacjenta,</li> <li>- PESEL pacjenta,</li> <li>- wiek pacjenta,</li> <li>- płeć pacjenta,</li> <li>- status ciąży pacjenta,</li> <li>- wagę pacjenta,</li> <li>- wzrost pacjenta,</li> <li>- BMI pacjenta,</li> <li>- numer badania,</li> <li>- data badania,</li> <li>- ilość ekspozycji w danym badaniu,</li> <li>- oznaczenie rodzaju każdego wykonanego badania lub zastosowanej szczegółowej procedury radiologicznej,</li> <li>- oznaczenie aparatu za pomocą którego wykonano badanie,</li> <li>- identyfikator osoby wykonującej badanie,</li> <li>- oznaczenie warunków ekspozycji ([kV], [mA], [mAs], [s]) towarzyszących danemu badaniu,</li> <li>- wartość DAP dla każdej ekspozycji lub obliczoną wartość Kermy w powietrzu dla każdej ekspozycji,</li> <li>- obliczoną wartość dawki efektywnej dla każdego badania,</li> <li>- alarm przekroczenia poziomu referencyjnego jeżeli nastąpiło.</li> </ul>

14	<p>Dla każdego badania z zakresu tomografii komputerowej system potrafi gromadzić, przetwarzać i wyświetlać minimum następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- imię i nazwisko pacjenta,</li> <li>- PESEL pacjenta,</li> <li>- wiek pacjenta,</li> <li>- płeć pacjenta,</li> <li>- status ciąży pacjenta,</li> <li>- wagę pacjenta,</li> <li>- wzrost pacjenta,</li> <li>- BMI pacjenta,</li> <li>- numer badania,</li> <li>- data badania,</li> <li>- oznaczenie badanego obszaru anatomicznego,</li> <li>- oznaczenie zastosowanego protokołu badania,</li> <li>- oznaczenie aparatu za pomocą którego wykonano badanie,</li> <li>- identyfikator osoby wykonującej badanie,</li> <li>- oznaczenie warunków ekspozycji ([kV], [mA], max [mA]) towarzyszących danemu badaniu i jego fazom,</li> <li>- wartość Pitch Factor dla danej fazy badania,</li> <li>- oznaczenie wartości Objętościowego Tomograficznego Indeksu Dawki (CTDIVOL) dla każdego badania i jego faz,</li> <li>- wartość iloczynu dawki i długości (DLP) dla każdego badania i jego faz,</li> <li>- wartość Ważonego Tomograficznego Indeksu Dawki (CTDIW) dla danej fazy w badaniu,</li> <li>- alarm przekroczenia poziomu referencyjnego jeżeli nastąpiło.</li> </ul>
15	<p>Dla badań z zakresu tomografii komputerowej system kalkuluje oraz wyświetla następujące wartości i wskaźniki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wartość Ważonego Tomograficznego Indeksu Dawki (CTDIW) dla danej fazy badania,</li> <li>- wartość szacunkowej dawki charakterystycznej dla rozmiaru (size specific dose estimate - SSDE) dla każdego badania lub jego fazy wyznaczoną dla ekwiwalentu wody zgodnie metodologią opisaną w Raporcie nr 220:2014 American Assotiation of Physicists in Medicine dla obszaru BODY oraz obszaru HEAD,</li> <li>- wartość szacunkowej dawki charakterystycznej dla rozmiaru (size specific dose estimate - SSDE) dla każdego badania lub jego fazy wyznaczoną dla średnicy efektywnej zgodnie metodologią opisaną w Raportach nr 204:2011 oraz nr 293:2019 American Association of Physicists in Medicine dla pacjentów dorosłych oraz pacjentów pediatrycznych.</li> </ul>
16	<p>Dla każdego badania z zakresu mammografii system potrafi gromadzić, przetwarzać i wyświetlać minimum następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- imię i nazwisko pacjenta,</li> <li>- PESEL pacjenta,</li> <li>- wiek pacjenta,</li> <li>- płeć pacjenta,</li> <li>- status ciąży pacjenta,</li> <li>- wagę pacjenta,</li> <li>- wzrost pacjenta,</li> <li>- BMI pacjenta,</li> <li>- numer badania,</li> <li>- data badania,</li> <li>- ilość ekspozycji w danym badaniu,</li> <li>- oznaczenie strony badania,</li> <li>- oznaczenie zastosowanych projekcji mammograficznej,</li> <li>- wartość grubości piersi po ucisku,</li> <li>- oznaczenie materiału anody oraz zastosowanej kombinacji filtrów,</li> <li>- oznaczenie aparatu za pomocą którego wykonano badanie,</li> <li>- identyfikator osoby wykonującej badanie,</li> <li>- oznaczenie warunków ekspozycji ([kV], [mA], [s]) towarzyszących danemu badaniu,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wartość dawki wejściowej (Effective Skine Dose - ESD) dla każdej ekspozycji,</li> <li>- wartość średniej dawki gruczołowej (Average Glandular Dose - AGD) dla każdej ekspozycji,</li> <li>- alarm przekroczenia poziomu referencyjnego jeżeli nastąpiło.</li> </ul>
17	<p>Dla każdego badania z zakresu fluoroskopii system system potrafi gromadzić, przetwarzać i wyświetlać minimum następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- imię i nazwisko pacjenta,</li> <li>- PESEL pacjenta,</li> <li>- wiek pacjenta,</li> <li>- płeć pacjenta,</li> <li>- status ciąży pacjenta,</li> <li>- wagę pacjenta,</li> <li>- wzrost pacjenta,</li> <li>- BMI pacjenta,</li> <li>- numer badania,</li> <li>- data badania,</li> <li>- ilość ekspozycji w danym badaniu,</li> <li>- oznaczenie badanego obszaru anatomicznego,</li> <li>- oznaczenie wybranego protokołu badania,</li> <li>- oznaczenie pozycji i orientacji pacjenta,</li> <li>- oznaczenie odległości ognisko-detektor,</li> <li>- oznaczenie odległości ognisko-pacjent,</li> <li>- oznaczenie izocentrum wiązki,</li> <li>- oznaczenie współczynnika powiększenia,</li> <li>- oznaczenie kąta projekcji/stołu,</li> <li>- oznaczenie aparatu za pomocą którego wykonano badanie,</li> <li>- identyfikator osoby wykonującej badanie,</li> <li>- wartość czasu danej ekspozycji [s] danego badania lub jego fazy,</li> <li>- wartość DAP (Dose Area Product) dla każdej ekspozycji oraz wartość DAP dla całego badania (Total DAP),</li> <li>- alarm przekroczenia poziomu referencyjnego jeżeli nastąpiło.</li> <li>- adnotacje towarzyszące danemu badaniu.</li> </ul>
18	System automatycznie oblicza wiek pacjenta na podstawie daty urodzenia.
19	System automatycznie generuje datę urodzenia pacjenta na podstawie numeru PESEL.
20	System automatycznie oblicza wskaźnik BMI pacjenta na podstawie wagi i wzrostu.
21	System posiada wbudowany kalkulator wartości Kermy w powietrzu dla ekspozycji wykonanych za pomocą aparatów nie wyposażonych w system pomiaru dawki DAP (Dose Area Product).
22	System posiada wbudowany kalkulator dawki efektywnej dla poszczególnych rodzajów badań.
23	System posiada funkcję podświetlania nazwy/ikony/narzędzia po najechaniu na nią kursorem myszy.
24	System pozwala przejść ze strony głównej do listy badań konkretnego typu: Radiografia, Mammografia, Fluoroscopia i Tomografia komputerowa.

25	<p>Oprogramowanie pozwala na dopasowanie interfejsu użytkownika (wyglądu ekranu) poprzez dobór kolejności kolumn wyświetlanych w liście oraz sortowanie dla każdej z kolumn rosnąco i malejąco za pomocą jednego kliknięcia w nagłówek kolumny. Możliwość włączenia lub wyłączenia widoczności dowolnej kolumny przez użytkownika, w zakresie minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alert (krytyczny),</li> <li>- Alert (standardowy),</li> <li>- Status badania,</li> <li>- Modalność,</li> <li>- Data (można podać konkretny przedział czasowy- wpisując dokładne daty lub wybrać rok, miesiąc),</li> <li>- Nazwa urządzenia diagnostycznego,</li> <li>- Operator,</li> <li>- Opis badania,</li> <li>- Całkowity DAP,</li> <li>- Całkowity ESD,</li> <li>- Całkowity AGD,</li> <li>-Całkowity DLP,</li> <li>- Całkowity czas,</li> <li>- Numer badania,</li> <li>- ID pacjenta,</li> <li>- Wiek,</li> <li>- Płeć,</li> <li>- BMI,</li> <li>- Status ciąży.</li> </ul>
26	<p>Interfejs programu umożliwiający utworzenie unikatowej listy wyników poprzez zaszyty w systemie mechanizm tabeli przestawnej dla wszystkich parametrów wyświetlonych w liście poprzez przeciągnięcie (drag and drop) wybranego nagłówka kolumny (parametru) w pole grupuj. Możliwość grupowania z użyciem przynajmniej 5 parametrów jednocześnie. System automatycznie wyświetla dla danej grupy badań: sumę wartości, średnią, medianę i trzeci kwartyl. Minimum dla następujących kolumn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Całkowity DAP,</li> <li>- Całkowity ESD,</li> <li>- Całkowity AGD,</li> <li>- Całkowity DLP,</li> </ul>
27	<p>System umożliwia sortowanie wyników wyszukiwania rosnąco lub malejąco oraz posiada opcję sortowania wielokrotnego (pierwsze sortowanie działa nadrzędnie w stosunku do kolejnych). Czynność sortowania wyników jest wizualnie sygnalizowana.</p>
28	<p>Automatyczne alerty, system musi automatycznie ostrzegać o przekroczonych dawkach (alert), gdy wartości dawki w danym badaniu przekroczą wartości referencyjne system wygeneruje alert, który będzie odpowiednio oznaczony na liście badań i w podglądzie badania. Ponadto dla jednego badania może być generowanych wiele alertów o przynajmniej dwóch poziomach alertów. Badania posiadające przekroczenia znajdują się również na widoku z listą alertów.</p>
29	<p>System musi umożliwiać przejście i wgląd do szczegółów badania, w szczegółach tych musi się znaleźć minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- podsumowanie wartości dawek w badaniu,</li> <li>- szczegółowe informacje o zdarzeniach w badaniu, w tym szczegółowe informacje o warunkach ekspozycji i wartościach dawek dla poszczególnych akwizycji zawierające conajmniej: alerty, nazwę procedury, region badania, czas ekspozycji oraz parametry charakterystyczne, konieczne dla danego typu badania.</li> <li>- szczegółowe informacje o pacjencie w ramach badania, w tym minimum: PESEL, imię i nazwisko, wiek, płeć, waga, wzrost, BMI, status ciąży.</li> <li>- szczegółowe informacje o badaniu, w tym minimum: data badania, accession number, opis badania, ID badania, nazwa producenta aparatu na którym wykonano badanie oraz dane operatora.</li> </ul>

30	System posiada opcję edycji, dodawania, anulowania i kasowania danych o pacjencie i dawce z badania. System automatycznie zapamiętuje w logach kto (użytkownik) i kiedy (data, godzina) dokonał modyfikacji lub usunięcia danych.
31	System umożliwia automatyczne generowanie danych statystycznych oraz opisowych zgodnie z wymaganiami określonymi w tabelach: 4.2, 4.3 i 4.4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego zakresu audytów klinicznych wewnętrznych oraz audytów klinicznych zewnętrznych oraz wzoru raportów z ich przeprowadzenia (Dz. U. z 2022, poz. 2683) dla zdefiniowanej liczby i zakresu procedur szczegółowych oraz zdefiniowanych czasookresów.
32	System posiada opcję Audyt, która umożliwia wygenerowanie raportu zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego zakresu audytów klinicznych wewnętrznych oraz audytów klinicznych zewnętrznych oraz wzoru raportów z ich przeprowadzenia (Dz. U. z 2022, poz. 2683) i zapamiętanie zestawu raportów predefiniowanych dla danej modalności.
33	System posiada opcję Pre-audyt, która umożliwia wykonanie raportów audytowych dla wybranego przez użytkownika, okresu i modalności.
34	System umożliwia generowanie dowolnych zestawień użytkownika dla minimum następujących grup danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>- rodzaj badania,</li> <li>- ilość szczegółowych procedur roboczych,</li> <li>- czasookres,</li> <li>- aparat generujący dawkę promieniowania jonizującego,</li> <li>- pacjent.</li> </ul>
35	System posiada wbudowane algorytmy porównywania wartości dawek dla wszystkich rodzajów badań z poziomami referencyjnymi określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie diagnostycznych poziomów referencyjnych (Dz.U. z 2022, poz. 2626).
36	System umożliwia dowolne przypisywanie i grupowanie danych z aparatów lub ze źródeł danych do grup i rodzajów badań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie diagnostycznych poziomów referencyjnych (Dz.U. z 2022, poz. 2626).
37	System umożliwia użytkownikowi elastyczne budowanie schematów referencyjnych dla badań i dostosowanie wartości referencyjnych zarówno dla wymagań narodowych (rządowych) jak i potrzeb danej jednostki medycznej.
38	System umożliwia ustalenie przez użytkownika własnych poziomów referencyjnych (DRLs) oraz ich grup dla dowolnej konfiguracji obszarów anatomicznych i rodzajów badań. Ilość grup i podgrup jest nielimitowana przez system.
39	System posiada funkcję powiązania danych o dawce z konkretnego rekordu do wybranej przez użytkownika grupy referencyjnej. Każda grupa referencyjna może mieć od zera do wielu powiązanych wartości referencyjnych.
40	Każdej z grup DRL może zostać nadany przez Użytkownika: <ul style="list-style-type: none"> <li>- typ grupy (światowy, krajowy, lokalny, inny),</li> <li>- typ alertów, generowanych w wyniku przekroczenia poziomów wygenerowanych w związku z powiązaniem do grupy (krytyczny, standardowy, optymalny),</li> <li>- skrót.</li> </ul>
41	System umożliwia definiowanie alertów dla każdej z grup referencyjnych według poziomów referencyjnych rządowych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie diagnostycznych poziomów referencyjnych (Dz.U. z 2022, poz. 2626) oraz według grup poziomów referencyjnych użytkownika. Możliwość ustawienia przynajmniej dwóch poziomów alertów: przekroczenie, przekroczenie alarmowe (4-krotne)
42	Oprogramowanie umożliwia dodawanie, edytowanie i usuwanie z systemu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- informacji o aparatach generujących promieniowanie jonizujące,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informacji o źródłach danych,</li> <li>- informacji o pracownikach dla danej placówki/organizacji.</li> </ul>
43	<p>W celu zapewnienia koherentności danych system umożliwia filtrowanie danych wejściowych, przesyłanych z aparatów lub z systemów PACS. Filtracja pożądaných danych występuje według minimum następujących kategorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nazwie urządzenia,</li> <li>- typie urządzenia,</li> <li>- numerze seryjnym urządzenia.</li> </ul>
44	<p>System umożliwia skonfigurowanie przez użytkownika mapowań dla danych importowanych z poszczególnych źródeł (aparat, PACS) oraz posiada opcję testowania mapowań danych z nagłówków DICOM na zapisy w bazie danych i zapisywania danych o mapowaniach źródła jako szablonu dla każdego aparatu diagnostycznego zdefiniowanego w systemie.</p>
45	<p>System umożliwia definiowanie pracowni diagnostycznych przez użytkownika i przypisanie do nich aparatów diagnostycznych.</p>
46	<p>Każdy użytkownik posiada unikalną nazwę, hasło, uprawnienia oraz status:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktywny (może logować się do systemu),</li> <li>- nieaktywny (nie może logować się do systemu).</li> </ul>
47	<p>System gromadzi i przechowuje dane wszystkich aktywnych i nieaktywnych użytkowników.</p>
48	<p>Możliwość konfiguracji uprawnień dla każdego z użytkowników w zakresie minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dostęp do aplikacji (użytkownik aktywny/dezaktywowany),</li> <li>- czas po jakim automatycznie ma się wylogować z aplikacji w przypadku braku działania,</li> <li>- zakres wyświetlanych danych.</li> </ul>
49	<p>Każdy z użytkowników może indywidualnie dostosować wygląd interfejsu w zakresie minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jasny/ciemny,</li> <li>- układ kolumn,</li> <li>- widoczność poszczególnych kolumn,</li> <li>- sortowanie w kolumnach,</li> <li>- wersja językowa.</li> </ul>
50	<p>Możliwość zdefiniowania grup użytkowników. Administrator systemu może dodać nową grupę, edytować bądź usunąć już istniejącą.</p>
51	<p>System umożliwia nadanie użytkownikowi dodatkowych uprawnień, ponad uprawnienia grupy, do której należy.</p>
52	<p>Administrator systemu posiada uprawnienia do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dodawania nowych użytkowników,</li> <li>- nadawania unikalnej nazwy,</li> <li>- nadawania statusu użytkownika,</li> <li>- nadawanie indywidualnych uprawnień danym użytkownikom, w tym uprawnień do przeglądu lub przeglądu i edycji danych pacjenta i badania,</li> <li>- wymuszenie zmiany hasła,</li> <li>- ustawienie nowego hasła,</li> </ul>

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

## **II. MODYFIKACJE:**

### 1. Dotyczy zał. nr 2 do SWZ, p. 107

Wnosimy o rezygnację z zapisu dotyczącego automatycznej segmentacji przedsionka, które uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Oprogramowanie oferowane przez naszą firmę umożliwia pełną analizę badań kardiologicznych CT w zakresie funkcjonalności wymaganym przez Zamawiającego (tj. analiza naczyń wieńcowych, ocena funkcjonalna LV i RV z ich automatyczną segmentacją) i jest doceniane przez wiele ośrodków w Polsce i na świecie specjalizujących się w badaniach CT serca i koronarografii, w tym Narodowy Instytut Kardiologii w Warszawie, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku czy Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ poz. 107.**

107.	Automatyczna segmentacja jam serca (min. 2 komory oraz przedsionek) wraz z obliczaniem ich parametrów funkcjonalnych	TAK / NIE		TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt
------	--	-----------	--	----------------------------

**Zmodyfikowana treść Załącznika nr 2 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.**

### 2. Pytanie nr 1 dot. pkt. 15, 19, 56 Załącznik nr 2:

15	Zakres badania bez elementów metalowych i potrzeby przemieszczania pacjenta [cm]	$\geq 180$ cm (podać)		
19	Zakres skanowania w trybie spiralnym	$\geq 180$ cm (podać)		180-185 cm – 0 pkt 186-189 cm – 5 pkt $\geq 190$ cm – 10 pkt
56	Zakres skanowania w trybie topogramu	$\geq 170$ cm (podać)		

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż stół o takich parametrach skanowania nie zmieści się w pomieszczeniu planowanej pracowni, jak i – po odbyciu wizji lokalnej – nie ma miejsca na przesunięcie ściany, gdyż jest to ściana zewnętrzna budynku. Zatem Zamawiający z jednej strony wymaga parametrów nie do osiągnięcia, a z drugiej strony premiuje dodatkowymi punktami nierealne rozwiązania.

Dla umożliwienia nam złożenia ważnej i konkurencyjnej oferty na tomograf, który da się zainstalować we wskazanych pomieszczeniach oraz będzie w pełni funkcjonalny, wnosimy na zmianę brzmienia powyższych parametrów na:



15	Zakres badania bez elementów metalowych i potrzeby przemieszczania pacjenta [cm] (podana wartość będzie możliwa do uzyskania po zamontowaniu aparatu we wskazanym pomieszczeniu)	≥ 170 cm (podać)		
19	Zakres skanowania w trybie spiralnym (podana wartość będzie możliwa do uzyskania po zamontowaniu aparatu we wskazanym pomieszczeniu)	≥ 155 cm (podać)		
56	Zakres skanowania w trybie topogramu (podana wartość będzie możliwa do uzyskania po zamontowaniu aparatu we wskazanym pomieszczeniu)	≥ 160 cm (podać)		

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ poz. 15, 19, 56.**

15.	Zakres badania bez elementów metalowych i potrzeby przemieszczania pacjenta [cm]	≥ 170 cm (podać)		
19.	Zakres skanowania w trybie spiralnym	≥ 155 cm (podać)		<del>180-185 cm – 0 pkt</del> <del>186-189 cm – 5 pkt</del> <del>≥ 190 cm – 10 pkt</del>
56.	Zakres skanowania w trybie topogramu	≥ 160 cm (podać)		

**Zmodyfikowana treść Załącznika nr 2 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.**

### 3a. Pytanie nr 6 dot. pkt. 69 Załącznik nr 2:

69	Oprogramowanie umożliwiające automatyczną segmentację wątroby i automatyczne obliczanie stosunku objętości guza do objętości wątroby oraz segmentację wątroby na płaty min. 8 segmentów gałęzi żyły wrotnej obliczające objętość płatów i poszerzenia segmentów.	TAK/NIE		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
----	--	---------	--	--------------------------

Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty. Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż parametr ten powinien znajdować się w obrębie stacji lekarskiej (serwera aplikacyjnego), a nie na stacji technika, ponieważ nie jest to miejsce do stawiania diagnozy. Z drugiej zaś strony tego typu oprogramowanie wymaga sporo pracy i na dłuższy czas zajmowane jest stanowisko komputerowe.

W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, iż wkradł się błąd i punkt ten powinien być w sekcji serwera aplikacyjnego.

**3b. dot. Załącznika nr 2 Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego pkt. 69**

Prosimy o przeniesienie zapisu do sekcji I.1. „Stanowisko diagnostyczne (1 szt.) działające w oparciu o serwer aplikacji” oprogramowanie umożliwiające automatyczną segmentację wątroby używane są zazwyczaj na stacjach diagnostycznych, zamiast na konsoli operatorskiej.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ poz. 69. Poprzez wykreślenie pozycji 69 i dopisanie jej jako pozycja 111 - B. Sekcja I.1 STANOWISKO DIAGNOSTYCZNE (1 SZT.) DZIAŁAJĄCE W OPARCIU O SERWER APLIKACJI**

69.	<del>Oprogramowanie umożliwiające automatyczną segmentację wątroby i automatyczne obliczanie stosunku objętości guza do objętości wątroby oraz segmentację wątroby na płaty min. 8 segmentów gałęzi żyły wrotnej obliczające objętość płatów i poszerzenia segmentów.</del>	<del>TAK/NIE</del>		<del>TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt</del>
111.	Oprogramowanie umożliwiające automatyczną segmentację wątroby i automatyczne obliczanie stosunku objętości guza do objętości wątroby oraz segmentację wątroby na płaty min. 8 segmentów gałęzi żyły wrotnej obliczające objętość płatów i poszerzenia segmentów.	TAK/NIE		TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt

Zmodyfikowana treść Załącznika nr 2 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.

**7. Pytanie nr 7 dot. pkt. 83 Załącznik nr 2:**

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

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż nabywa on tomograf komputerowy i całkowicie nie rozumiały jest wymóg odnoszący się do systemów MR. Ponadto Zamawiający wymaga dzisiaj już przestarzałego formatu STL (który był pierwszym dostępnym), a nie nowszych rozwiązań.

W związku z powyższym wnosimy o zmianę brzmienia tego parametru na:

83.	Możliwość eksportu danych w formacie gotowym dla drukarek 3D (format min. STL, VRML, 3MF) dla badań TK	TAK / NIE		TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
-----	--	-----------	--	----------------------------

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ poz 83.**

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

Zmodyfikowana treść Załącznika nr 2 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.

**9. Pytanie nr 9 dot. pkt. 104 Załącznik nr 2:**

Jest to zdublowany pkt. 102 i wnosimy o jego usunięcie

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ poz. 102. Poprzez jej wykreślenie.**

<del>102</del>	<del>Oprogramowanie do oceny zmian ogniskowych w płucach, z automatyczną detekcją i identyfikacją zmian guzkowych w mięszu i przyopłucnowych przez program komputerowy, z możliwością zapamiętywania położenia zmian, automatyczną oceną dynamiki wielkości zmian</del>	<del>TAK</del>		
----------------	---	----------------	--	--

**Zmodyfikowana treść Załącznika nr 2 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.**

10. Dotyczy wzoru umowy § 4 ust. 3: w celu uniknięcia rozbieżności interpretacyjnych na etapie realizacji umowy, prosimy o modyfikację zdania drugiego w § 4 ust. 3, w sposób odpowiadający warunkowi określonemu w Załączniku nr 2 do swz pkt. 125 tj. „Kaźda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji”.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści § 4 ust. 3 załącznika nr 8 do SWZ, który przyjmuje brzemienie: „3. Okres rękojmi i gwarancji rozpoczyna się z dniem podpisania przez Strony protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego. Kaźda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji.”**

**Zmodyfikowana treść Załącznika nr 8 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.**

11a. Pytanie nr 5.

Dot. Załącznik nr 8 do SWZ - Projektowane postanowienia umowy.

**Czy Zamawiający - w celu zapewnienia prawidłowej realizacji umowy – wydłuży termin na usunięcie zaistniałej wady lub nieprawidłowości wskazany w § 4 ust. 10 z 5 dni do ... dni od daty otrzymania reklamacji. Termin 5- dniowy jest bowiem zbyt krótki, mając na uwadze np. konieczność pozyskiwania części zamiennych od producenta. Względnie wnosimy o doprecyzowanie, że powyższy termin usunięcia wad i nieprawidłowości w sytuacjach nietypowych będzie „uzgodniony z Wykonawcą przy uwzględnieniu charakteru i istotności wady bądź nieprawidłowości”.**

11b. Pytanie 5.

Dot. Wzoru umowy

- *§ 4 ust. 10 umowy nie różnicuje czasu usunięcia wady w przypadku konieczności sprowadzenia części. W związku z tym, że niektóre usterki mogą prowadzić do konieczności zamówienia części z zagranicy wnosimy o modyfikację § 4 ust. 10 umowy w następujący sposób:*

10. Wykonawca jest zobowiązany do rozpatrzenia reklamacji Zamawiającego oraz usunięcia zaistniałej wady lub nieprawidłowości w terminie do 5 dni od daty jej otrzymania, a w przypadku konieczności sprowadzenia części lub podzespołów z zagranicy w terminie 10 dni.

11c. Dotyczy Załącznika nr 2 do swz „Specyfikacja techniczna tomografu komputerowego” pkt. 124: Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby czas naprawy wymagający sprowadzenia części zamiennych z zagranicy (w szczególności spoza UE) wynosił do 7 dni roboczych?

11d. Dotyczy wzoru umowy § 4 ust. 10: Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby czas naprawy wymagający sprowadzenia części zamiennych z zagranicy (w szczególności spoza UE) wynosił do 7 dni roboczych?

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści § 4 ust. 10 załącznika nr 8 do SWZ, który przyjmuje brzmienie: „10. Wykonawca jest zobowiązany do rozpatrzenia reklamacji Zamawiającego oraz usunięcia zaistniałej wady lub nieprawidłowości w terminie do 5 dni od daty jej otrzymania a w przypadku konieczności sprowadzenia części lub podzespołów z zagranicy w terminie 7 dni”**

**Zmodyfikowana treść Załącznika nr 8 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.**

**12a. Pytanie nr 4.** Dot. Załącznik nr 8 do SWZ - Projektowane postanowienia umowy.

Prosimy o wyjaśnienie, co oznacza i jaki jest cel umieszczenia w umowie zapisu § 1 ust. 10, zgodnie z którym „Wykonawca odpowiedzialny jest za wystąpienie incydentu medycznego w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 175”. Wnosimy o jego usunięcie z projektu umowy, gdyż przypisanie „z góry” takiej odpowiedzialności Wykonawcy nie wynika on w żaden sposób z obowiązujących przepisów i jest niezrozumiałe.

**12b. 23. Dotyczy zał. nr 8 do SWZ, §1 ust. 14**

Proszę o wykreślenie. Wystąpienie Incydentu Medycznego nie jest domeną Wykonawcy, lecz zarówno działania personelu medycznego, czynników zewnętrznych jak i ewentualnych wad Urzędnika, za które odpowiada Producent.

**12c. Pytanie 3.** Dot. Wzoru umowy

- § 1 ust. 14 umowy odwołuje się do nieobowiązującej ustawy o wyrobach medycznych.

Wnosimy o usunięcie § 1 ust. 14 umowy, ponieważ odwołuje się on do nieobowiązującej ustawy o wyrobach medycznych, która została uchylona z dniem 26 maja 2022 r., a obecnie obowiązujące przepisy nie postępują się terminem „incydent medyczny”.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści § 1 ust. 14 załącznika nr 8 do SWZ poprzez wykreślenie § 1 ust. 14.**

**Zmodyfikowana treść Załącznika nr 8 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.**

13. Pytanie 4. Dot. Wzoru umowy

- § 3 ust. 4 umowy stwierdza, że podstawą zapłaty będzie papierowa faktura, natomiast ust. 5 dopuszcza możliwość wystawienia faktury elektronicznej lub ustrukturyzowanej faktury elektronicznej. Powyższe wymaga ujednoczenia.

Mając na uwadze, że § 3 ust. 4 umowy stanowi, że podstawą zapłaty będzie papierowa faktura, natomiast ust. 5 dopuszcza możliwość wystawienia także faktury elektronicznej lub ustrukturyzowanej faktury elektronicznej wnosimy o ujednoczenie ww. regulacji np. poprzez nadanie § 3 ust. 4 umowy następującej treści: Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty faktury w terminie 60 dni od daty jej prawidłowego doręczenia, przelewem bankowym na konto Wykonawcy wskazane na fakturze. Podstawą do zapłaty za dostarczony towar będzie faktura VAT wystawiona zgodnie z ust. 5 poniżej.

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści § 3 ust. 4 załącznika nr 8 do SWZ, który przyjmuje brzmienie:” 4. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty faktury w terminie 60 dni od daty jej prawidłowego doręczenia, przelewem bankowym na konto Wykonawcy wskazane na fakturze. Podstawą do zapłaty za dostarczony towar będzie faktura VAT.”**

**Zmodyfikowana treść Załącznika nr 8 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.**

Pytanie 14.

Dot. pkt. A. 5 Załącznika nr 2 do SWZ Specyfikacja Techniczna Tomografu Komputerowego Zamawiający w pkt. tym wymaga:.

5.	Tomograf komputerowy wyposażony w minimum jeden detektor posiadający min. 64 rzędy detektora w osi Z, obejmujący w pełni diagnostyczne pole skanowania SFOV min. 50 cm (w przypadku systemu wyposażonego w więcej niż 1 detektor podać sumę rzędów z dwóch detektorów)	TAK (podać liczbę rzędów)		
----	--	------------------------------	--	--

Pragniemy wskazać, że im wyższa liczba rzędów detektora, tym wyższa liczba warstw akwizycyjnych uzyskiwanych w jednym obrocie układu lampy detektor. Natomiast, im wyższa liczba warstw akwizycyjnych, tym wyższa rozdzielczość przestrzenna, a tym samym lepsza jakość i wartość diagnostyczna uzyskiwanych obrazów. Przekłada się to na lepszą wizualizację naczyń czy zmian nowotworowych (np. guzków płuc). Również w badaniach wymagających wstrzymania oddechu badaniach jamy brzusznej, zwiększenie liczby rzędów detektorów podnosi jakość obrazów i ogranicza czas badania przy zachowaniu wysokiej rozdzielczości obrazów. Wzrost liczby rzędów detektorów wpływa też na poprawę jakości rekonstrukcji trójwymiarowych.

W związku z powyższym, czy Zamawiający dokona modyfikacji brzmienia parametru opisanego w pkt.

A.5 poprzez wprowadzenie jego premiowania adekwatnie do innych premiowanych parametrów w tym postępowaniu tj. w sposób następujący?:

5.	Tomograf komputerowy wyposażony w minimum jeden detektor posiadający min. 64 rzędy detektora w osi Z, obejmujący w pełni diagnostyczne pole skanowania SFOV min. 50 cm (w przypadku systemu wyposażonego w więcej niż 1 detektor podać sumę rzędów z dwóch detektorów)	TAK (podać liczbę rzędów)		64 rzędy – 0 pkt > 64 rzędy – 10 pkt
----	--	------------------------------	--	---

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści załącznika nr 2 do SWZ poz 5.**

5.	Tomograf komputerowy umożliwiający uzyskanie podwojonej liczby warstw submilimetrycznych badanego obszaru (względem ilości rzędów detektora zaoferowanych w punkcie 4) w czasie jednego pełnego obrotu układu/układów lampa-detektor w pełnym polu widzenia.	≥ 128 (podać liczbę warstw)		128 warstw – 0 pkt > 128 warstw – 10 pkt
----	--	--------------------------------	--	---

**Zmodyfikowana treść Załącznika nr 2 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.**

Pytanie 15.

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

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

**Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy treści § 1 ust. 7 załącznika nr 8 do SWZ, który przyjmuje brzmienie:” 7. Wykonawca nie ma prawa zakładać kodów serwisowych/administracyjnych/blokad uniemożliwiających serwisowanie urządzenia po okresie gwarancji serwisowi innemu niż autoryzowany. Sprzedawca najpóźniej w ostatnim dniu okresu gwarancji udostępni Zamawiającemu wszelkie kody serwisowe lub odblokuje urządzenie umożliwiając Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych i naprawę. Powyższe dotyczy również aktualizacji oprogramowania i zmiany kodów serwisowych.”**

**Zmodyfikowana treść Załącznika nr 8 do SWZ znajduje się w Modyfikacji treści SWZ nr 1, który to stanowi załącznik do niniejszego pisma i opublikowany został na stronie prowadzonego postępowania.**

## Zamawiający modyfikuje dodatkowo zapis:

### 1) Rozdziału XIII ust. 13.1, który przyjmuje brzmienie:

13.1. Wykonawca jest związany ofertą 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert przy czym pierwszym dniem związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert, **05.02.2025r.**

### 2) Rozdziału XV ust. 15.1 – 15.3, który przyjmuje brzmienie:

15.1. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem:

[https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz\\_kedzierzynkozle](https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle).

15.2. Ofertę należy złożyć do **dnia 08.11.2024r. do godziny 09:00.**

15.3. Otwarcie ofert nastąpi w **dnia 08.11.2024r. o godz. 09:05.**

### 3) Załącznik nr 2 poprzez dodanie pozycji nr 132, jak niżej:

1.	Zamawiający wymaga zapewnienia zastępczego tomografu komputerowego (kontenerowy/samochodowy) na czas prowadzonych prac adaptacyjnych oraz pełnego uruchomienia instalowanego aparatu.	TAK		
----	---	-----	--	--

Powyższe odpowiedzi i modyfikacje stanowią integralną część SWZ i stają się wiążące dla Wykonawców.

Zamawiający zamieszcza na stronie prowadzonego postępowania SWZ po powyższych modyfikacjach.