

Wykonawcy postępowania 79/ZO/COV/ 2020

Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej www.jml.biz.pl treść zapytań wraz z wyjaśnieniami oraz modyfikację, bez ujawniania źródła zapytań.

Pytanie 1

Dotyczy załącznika nr.2, GANTRY / STÓŁ, pkt.15

15.	Maksymalna dopuszczalna nośność stołu (stół o regulowanej wysokości) z zachowaniem precyzji pozycjonowania stołu +/- 0,25 mm minimum 200 kg	TAK podać	Na podstawie przedłożonego dokumentu, tj. folderu lub prospektu oraz załącznika nr 2 – parametry techniczne: Ilość przyznanych punktów (jakość): 200 kg – 0 pkt. powyżej 200 kg – 10 pkt.
-----	--	-----------	--

Przyjęta przez zamawiającego struktura oceny nie ma wartości użytkowej, ponieważ wszyscy producenci oferują nośność stołu pacjenta powyżej 200 kg.

Z uwagi na powyższe prosimy o zmianę sposobu punktacji:

„nośność stołu ≤300 kg – 0 pkt; >300 kg – 10 pkt.”

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 2

Dotyczy załącznika nr.2, GENERATOR / LAMPA RTG, pkt.19

19.	Zakres napięcia anodowego minimum w zakresie co najmniej 80-kV – 135 kV	TAK podać	
-----	---	-----------	--

Badania tomograficzne z niskim napięciem anodowym 70kV są ostatnio wprowadzane przez wiodących producentów tomografów, gdyż umożliwiają tworzenie protokołów badań optymalnie dopasowanych do rodzaju badania i pacjenta, co zapewnia minimalizację dawki promieniowania jonizującego badania jak również zapewnia większą dostępność badań tzw. trudnych pacjentów. Badania z napięciem anodowym 70kV są wykorzystywane w szczególności w niskodawkowych badaniach płuc, co jest szczególnie istotną cechą w diagnostyce pacjentów z COVID-19.

Ze względu na to, że Zamawiający prowadzi procedurę zamówienia tomografu komputerowego na podstawie art. 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020.374 z późn. zm.) wydaje się bardzo istotne, aby oprócz ocenianych przez Zamawiającego parametrów jakościowych tomografu o charakterze ogólnym (takich jak średnica otworu gantry, nośność stołu, szybkość chłodzenia anody) były dodatkowo oceniane cechy tomografu szczególnie istotne dla diagnostyki pacjentów z COVID-19.

Z uwagi na powyższe prosimy o wprowadzenie w punkcie 19. dodatkowej oceny punktowej:

„Możliwość wykorzystania w protokołach klinicznych napięcia anodowego 70kV NIE – 0 pkt. TAK – 10 pkt.”

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 3

Dotyczy załącznika nr.2, GENERATOR / LAMPA RTG, pkt.19

19.	Zakres napięcia anodowego minimum w zakresie co najmniej 80-kV – 135 kV	TAK podać	
-----	---	-----------	--

Badania tomograficzne z niskim napięciem anodowym 70kV są ostatnio wprowadzane przez wiodących producentów tomografów, gdyż umożliwiają tworzenie protokołów badań optymalnie dopasowanych do rodzaju badania i pacjenta, co

zapewnia minimalizację dawki promieniowania jonizującego badania jak również zapewnia większą dostępność badań tzw. trudnych pacjentów. Badania z napięciem anodowym 70kV są wykorzystywane w szczególności w niskodawkowych badaniach płuc, co jest szczególnie istotną cechą w diagnostyce pacjentów z COVID-19.

Ze względu na to, że Zamawiający prowadzi procedurę zamówienia tomografu komputerowego na podstawie art. 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020.374 z późn. zm.) wydaje się bardzo istotne, aby oprócz ocenianych przez Zamawiającego parametrów jakościowych tomografu o charakterze ogólnym (takich jak średnica otworu gantry, nośność stołu, szybkość chłodzenia anody) były dodatkowo oceniane cechy tomografu szczególnie istotne dla diagnostyki pacjentów z COVID-19.

Z uwagi na powyższe prosimy o wprowadzenie w punkcie 19. dodatkowej oceny punktowej:

„Możliwość wykorzystania w protokołach klinicznych napięcia anodowego 70kV NIE – 0 pkt. TAK – 10 pkt.”

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 4

Dotyczy załącznika nr.2, PARAMETRY SKANU, pkt.22

22.	Najkrótszy czas pełnego obrotu (360°) układu lampy rtg - detektor $\leq 0,35$ s	TAK podać	
-----	---	-----------	--

Mając na uwadze oczekiwania zamawiającego w zakresie badań kardiologicznych, należy pamiętać, że tak specyficzne badania wymagają jak najkrótszego czasu pełnego obrotu układu lampy rtg-detektor, co umożliwia uzyskanie lepszej rozdzielczości czasowej i w efekcie wiarygodniejsze obrazowanie tętnic wieńcowych nawet przy zwiększonym tętnie.

Z uwagi na ten fakt prosimy o wprowadzenie oceny tak istotnego parametru:

„=0,35 s – 0 pkt; <0,35 s – 10 pkt.”

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 5

Dotyczy załącznika nr.2, PARAMETRY JAKOŚCIOWE, pkt.31

31.	Rozdzielczość niskokontrastowa określona na fantomie 20 cm Catphan dla obiektów o nominalnym poziomie kontrastu 0.3%, przy napięciu ≥ 120 kV i grubości warstwy 10 mm, body CTDI phantom nie gorsza niż 4 mm	TAK podać	
-----	---	-----------	--

Rozdzielczość niskokontrastowa, czyli możliwość dostrzegania małych obiektów o małej różnicy kontrastu, jest określana we wszystkich znanych nam publikacjach poprzez podanie jednocześnie trzech współmiernych wartości: wielkości obiektu w [mm], różnicy kontrastu w % lub jednostkach Hounsfielda [HU] i dawki przy której obiekt jest dostrzegalny - przy określonych standardowych warunkach skanowania: typ fantomu [CATPHAN 20cm], grubość warstwy [10mm], napięcie [120kV].

Wymaganie opisane w SIWZ zdecydowanie odbiega do tego standardu, przyjmując jako jedyny wyznacznik rozdzielczości niskokontrastowej wielkość obiektu, podając bliżej nieokreślony współczynnik „nominalny poziom kontrastu” i pomijając całkowicie wielkość dawki, przy której można dostrzec obiekt o określonym rozmiarze.

Dlatego prosimy o zmianę brzmienia wymagania zgodnie z poniższą propozycją lub dopuszczenie poniższej propozycji jako alternatywnej:

Rozdzielczość niskokontrastowa dla rozmiaru obiektu maksymalnie 5 mm nie gorsza niż 3 HU przy dawce CTDI_{vol} maksymalnie 11 mGy - określona na fantomie CATPHAN o średnicy 20 cm, dla warstwy 10 mm i napięcia min. 120 kV.

Takie brzmienie jest zgodne z powszechnie przyjętą interpretacją rozdzielczości niskokontrastowej.

Z uwagi na powyższe prosimy o korektę wymagania, co umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

Wyjaśnienie

Zamawiający zmienia treść pozycji 31 w załączniku nr 2 PARAMETRY TECHNICZNE - Tomograf komputerowy, do zapytania ofertowego, która otrzymuje treść:

31.	Rozdzielczość niskokontrastowa określona na fantomie 20 cm Catphan dla obiektów o nominalnym poziomie kontrastu 0.3%, przy napięciu ≥ 120 kV i grubości warstwy 10 mm, body CTDI phantom (IEC 60601-2-44, Ed. 3) nie gorsza niż 4 mm, dopuszcza się rozdzielczość niskokontrastowa dla rozmiaru obiektu maksymalnie 5 mm nie gorsza niż 3 HU przy dawce CTDI _{vol} maksymalnie 11 mGy - określona na fantomie CATPHAN o średnicy 20 cm, dla warstwy 10 mm i napięcia min. 120 kV.r	TAK podać	
-----	--	-----------	--

Pytanie 6

Dotyczy załącznika nr.2, KONSOLA OPERATORSKA, pkt.61

61.	Pełna integracja tomografu komputerowego z zaoferowanym wstrzykiwaczem kontrastu	TAK	
-----	--	-----	--

Prosimy o potwierdzenie, że pod pojęciem „pełna integracja” Zamawiający rozumie sprzężenie tomografu komputerowego ze wstrzykiwaczem kontrastu na poziomie kl. IV zgodnie z powszechnie przyjętym standardem CanOpen 425.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 7

Dotyczy załącznika nr.2, WSTRZYKIWACZ KONTRASTU, pkt.93

93.	Automatyczny dwugłowicowy wstrzykiwacz środka cieniującego, sprzężony z oferowanym tomografem komputerowym w min. klasie I wg CiA 425	Tak opisać (typ, model, rok produkcji)	
-----	---	--	--

W punkcie 93. dopuszczone jest sprzężenie wstrzykiwacza z tomografem na najniższym poziomie klasy I wg CiA 425, co stoi w sprzeczności z wymaganiem pełnej integracji tomografu komputerowego ze wstrzykiwaczem kontrastu opisanym w pkt.61. Prosimy o ujednolicenie wymogu przez wprowadzenie wymagania sprzężenia na poziomie klasy IV wg CiA 425 albo alternatywnie oceny:

„klasa I,II i III zgodnie z CiA 425 – 0 pkt; klasa IV zgodnie z CiA 425 – 10 pkt.”

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 8

Dotyczy załącznika nr.2

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

- zapewniających dodatkowe możliwości oceny badań pod kątem oceny/wykrywania Covid
- rozszerzających możliwości diagnostyczne, m.in. o ocenę udarów niedokrwiennych
- istotnie zwiększających efektywność pracy radiologa
- zwiększających dokładność/precyzję oceny badań
- zwiększających dostęp do badań (i wyników) dla lekarzy zlecających badania bądź wykonujących zabiegi
- zapewniających utrzymanie systemu w najnowszej wersji oprogramowania (upgrade i aktualizacje)

Automatyczne porównywanie badań CT płuc w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego), realizujące:	podać	tak – 2 pkt., nie – 0 pkt.
• automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika. • automatyczne zaznaczenie kolorem na serii płucnej z badania bieżącego wszelkich zmian względem serii płucnej z badania poprzedniego. Zaznaczenie automatyczne, nie wymagające czynności ze strony użytkownika.		
Automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECTS - Alberta Stroke Program Early CT Score umożliwiającego oszacowanie rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia. Automatyczne generowanie pomiarów/map bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej, automatyczne wysyłanie pomiarów/map do systemu PACS oraz ich archiwizowanie (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego)	podać	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 lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego), na potrzeby szybkiej oceny badań SOR (m.in. udarów). Możliwość natychmiast natychmiastowego wysłania wygenerowanych map do aparatu zabiegowego.	podać	tak – 2 pkt., nie – 0 pkt.
Ocena badań MR neuro: serii morfologicznych, dynamicznych, map perfuzyjnych. Automatyczna rejestracja/synchronizacja serii MR z badaniami CT. Fuzja badań CT/MR.	podać	tak – 1 pkt., nie – 0 pkt.
Automatyczny import badań poprzednich z archiwum PACS.	podać	tak – 2 pkt., nie – 0 pkt.
Automatyczne oznaczanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT i MR	podać	tak – 2 pkt., nie – 0 pkt.
Automatyczne oznaczanie zeber w badaniach CT	podać	tak – 2 pkt., nie – 0 pkt.

Automatyczne oznaczanie kręgów kręgosłupa w badaniach PET. Podstawowa ocena badań PET, wyznaczanie wychwyty SUV w ramach zadanego obszaru zainteresowania ROI	podać		tak – 1 pkt., nie – 0 pkt.
Oprogramowanie umożliwiające wyświetlanie obrazów monoenergetycznych o ściśle określonej energii pochodzących z akwizycji dwuenergetycznej CT, w tym z wizualizacją obrazu optymalnego kontrastu, z możliwością redukcji artefaktów od metalowych przedmiotów	podać		tak – 1 pkt., nie – 0 pkt.
Dedykowane (odrębne) algorytmy do segmentacji zmian w płucach, wątrobie oraz węzłach chłonnych-	podać		tak – 1 pkt., nie – 0 pkt.
Automatyczne generowanie indeksu zwapnień w naczyniach wieńcowych i zapisywanie w systemie PACS wraz z odrębną serią zawierającą wykres centylowy indeksu zwapnień zależny od wieku wraz z określeniem wieku tętnic wieńcowych. Obliczanie wykonywane automatycznie w tle, bez konieczności ręcznego otwierania badania przez użytkownika (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego)	podać		tak – 2 pkt., nie – 0 pkt.
Oprogramowanie zintegrowane z serwerem aplikacyjnym dające możliwość natychmiastowego dostępu na oddziałach do badań dostępnych w ramach serwera aplikacyjnego (serwer dystrybucyjny umożliwiający otwierania badań z poziomu przeglądarek internetowych IE, SAFARI, ANDROID) także na urządzeniach przenośnych np. iPad. Oprogramowanie umożliwiające podstawowe funkcjonalności do analizy obrazów: • rekonstrukcje VRT, MIP, MPR • zmiana okna wyświetlania • biblioteka układów wyświetlania (layouty) • podstawowe pomiary na obrazach: odległości, kąty, zaznaczenie - jednoczesny dostęp dla min. jednego użytkownika	podać		tak – 1 pkt., nie – 0 pkt.
Wsparcie techniczne w zakresie serwera aplikacyjnego obejmujące aktualizacje oprogramowania diagnostycznego (update/hotfix), modernizacje oprogramowania diagnostycznego (coroczne upgrady do najnowszej i aktualnej wersji oprogramowania).	Tak		---
Automatyczne przetwarzanie otrzymanych danych w oparciu o kontekst kliniczny badania z możliwością automatycznego przypisywania procedur obrazowych do obrazów na podstawie informacji zawartych w nagłówkach DICOM.	Tak		---

Uwzględnienie wszystkich bądź części powyższych funkcjonalności, zwiększy pewność Zamawiającego, iż dokona wyboru nowoczesnego systemu do multimodalnej oceny.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 9

Dotyczy ogłoszenia o zakupie tomografu komputerowego, pkt 5.d. Warunki udziału w postępowaniu, potwierdzenie parametrów technicznych.

Prosimy o dopuszczenie oświadczenia autoryzowanego przez producenta przedstawiciela, potwierdzającego parametry nie ujęte w oficjalnych materiałach producenta.

Wyjaśnienie

Zamawiający dopuszcza oświadczenie autoryzowanego przez producenta przedstawiciela w zakresie „katalogu/ulotki/opisu produktu potwierdzającego jego parametry techniczne, jakość”

Pytanie 10

Dot. par. 4 ust. 7 wzoru umowy

Postanowienie par. 4 ust. 7 może prowadzić do nadmiernego obciążenia Wykonawcy, w sytuacji gdy naprawiany element urządzenia będzie niewielki lub bez kluczowego znaczenia dla aparatu. Konieczność wymiany w takiej sytuacji całego urządzenia na nowe jest nieproporcjonalna i utrudnia właściwą kalkulację ryzyka po stronie Wykonawcy (co może prowadzić do zawyżenia cen wskazanych w ofertach). Proponujemy zmianę:

„Dopuszcza się dwie naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie gwarancji, w przypadku trzeciej usterki, określony element lub podzespół zostanie wymieniony na nowe. W przypadku gdyby wymiana elementu lub podzespołu była niemożliwa. Wykonawca zobowiązany jest wymienić całe urządzenie na nowe.”

Dot. par. 4 ust. 9

Z uwagi na złożoność, czas instalacji i uruchomienia oraz koszt systemów CT, jak również względy formalne (pozwolenia wydawane m. in. przez Sanepid na użytkowanie aparatów o wskazanym numerze seryjnym) prosimy o zwolnienie Wykonawcy z obowiązku dostarczenia urządzeń zastępczych.

Dot. par. 4 ust. 11

Może okazać się, że nowe dostępne oprogramowanie będzie wymagało od kilku do kilkunastu godzin instalacji, w związku z powyższym prosimy o rezygnację z tego zapisu, ponieważ jego instalacja oraz wykonanie przeglądu okresowego nie będzie możliwe do wykonania w ciągu jednego dnia roboczego

Dot. pat. 8 ust. 1 lit. c

Wskazana wysokość kary jest rażąco wygórowana, istotnie odbiegając od standardowo stosowanych na rynku kar w przypadku dostawy i serwisowania sprzętu, a zatem może prowadzić do nieuzasadnionych korzyści po stronie Zamawiającego i nieuzasadnionego obciążenia Wykonawcy w oderwaniu od potencjalnego rozmiaru rzeczywistej szkody, jaka może wystąpić. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie kary umownej do wysokości 0,1%?

Dot. pat. 8 ust. 1 lit. b, c

Kara umowna za nieterminową realizację przedmiotu umowy powinna być naliczana wyłącznie w sytuacji, gdy zaistniałe opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca ponosi winę. Wykonawca powinien zatem odpowiadać za „zwłokę, nie zaś za opóźnienie, które może być następstwem okoliczności niezależnych od Wykonawcy. W związku z tym proponujemy zastąpienie w par. 8 ust. 1 lit b oraz c słowa „opóźnienia” słowem „zwłoki”.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian do wzoru umowy

Pytanie 11

Czy Zamawiający dysponuje wolnymi polami w rozdzielni elektrycznej do podłączenia nowej pracowni TK ?

Wyjaśnienie

Zamawiający dysponuje wolnymi polami w rozdzielni elektrycznej do podłączenia nowej pracowni TK

Pytanie 12

Czy Zamawiający dysponuje odpowiednim zapasem mocy do stworzenia nowej pracowni TK i podłączenia aparatu?

Wyjaśnienie

Zamawiający dysponuje odpowiednim zapasem mocy do stworzenia nowej pracowni TK i podłączenia aparatu

Pytanie 13

Jaka jest odległość do rozdzielni elektrycznej do której należy się włączyć ?

Wyjaśnienie

Odległość do rozdzielni elektrycznej uzależniona jest od mocy całkowitej, której wymaga TK i urządzenia towarzyszące. Najbliższą rozdzielnią (zmodernizowana przez Szpital w 2019 r.) jest rozdzielnia oddalona o około 25 m od nowotworzonej pracowni TK. Aktualnie brak wiedzy jaka moc będzie niezbędna do zasilania pracowni TK. W przypadku braku możliwości (ze względu na moc) wpięcia się do najbliższej rozdzielni, następną rozdzielnią jest rozdzielnia oddalona o ok. 70 m od nowotworzonej pracowni TK.

Pytanie 14

Czy w pomieszczeniach pod adaptację jest sprawna wentylacja mechaniczna lub grawitacyjna do ewentualnej przebudowy która zapewni min 1,5 krotną wymianę powietrza ?

Wyjaśnienie

W pomieszczeniach pod adaptację jest wentylacja grawitacyjna. W trakcie przebudowy będzie istniała konieczność zmodernizowania wentylacji aby zgodnie z przepisami, sprawnie i wydajnie zapewnić właściwą jakość i częstotliwość wymiany powietrza.

Pytanie 15

Jeśli nie ma sprawnej wentylacji prosba o wskazanie lokalizacji centrali wentylacyjnej do zamontowania.

Wyjaśnienie

Istnieje możliwość zamontowania central na dachu budynku (2 piętrowy budynek) lub w patio (bezpośrednie sąsiedztwo pracowni TK).

Pytanie 16

Prośba o wskazanie możliwej lokalizacji jednostek zewnętrznych klimatyzacji.

Wyjaśnienie

Możliwą lokalizacją jednostek zewnętrznych jest elewacja zewnętrzna.

Pytanie 17

Czy Zamawiający przewiduje w pracowni gazy medyczne. Jeśli tak to jakie , ile punktów, w ilu pomieszczeniach. Jak jest odległość do włączenia gazów medycznych. Czy wykonawca ma te gazy wykonać czy Zamawiający wykona tą instalację we własnym zakresie.

Wyjaśnienie

Szpital dokona doprowadzenia instalacji gazów medycznych do pomieszczeń pracowni TK. Przyłącza wewnętrzne w zakresie zamówienia (po stronie podmiotu dokonującego dostawy TK i adaptacji pomieszczeń pracowni TK).

Pytanie 18

Prośba o wskazanie materiałów wykończeniowych jakich czy sobie zamawiający do wykończenia pomieszczeń. (Np wykończenie ścian, sufity itp.)

Wyjaśnienie

Szpital wymaga użycia materiałów wykończeniowych dopuszczonych do stosowania w obiektach ochrony zdrowia (pracowniach TK). Wymagana wykładzina podłogowa typu Tarrket. Przy elementach sanitarnych okładzina ścienna lub płytki ceramiczne. Sufity podwieszane typu Armstrong z oświetleniem sufitowym. Armatura sanitarna standard Koło NoVa lub równoważne. Wymagane Meble umożliwiające montaż elementów sanitarnych (np. zlewozmywak). Grzejniki higieniczne.

Pytanie 19

Prośba o wskazanie ile i które pomieszczenia mają być klimatyzowane.

Wyjaśnienie

Pomieszczenia klimatyzowane - minimum 3 (sterownia, pracownia, pokój przygotowania pacjenta) o ile ze względów technologicznych (technicznych) nie jest wymagana większa ilość klimatyzowanych pomieszczeń.

Pytanie 20

Czy zamawiający ma życzenie co do wytwórcy stolarki osłonowej RTG. Prośba o wskazanie parametrów stolarki pozostałej (np drzwi aluminiowe, Pcv, płycinowe itp.)

Wyjaśnienie

Drzwi zewnętrzne aluminiowe, pozostałe PCV. Zgodne z wymogami i przepisami obowiązującymi w tym zakresie (ochrona radiologiczna).

Pytanie 21

Czy w zakresie prac adaptacyjnych jest wyposażenie pracowni w meble medyczne i niemedyczne, dozowniki na mydła, przybory sanitarne, śmietniki, wieszaki, krzesła, biurka itp?

Wyjaśnienie

W zakresie prac adaptacyjnych nie jest wyposażenie pracowni w meble medyczne i niemedyczne (za wyjątkiem opisanych w odpowiedzi na pytanie nr 21), dozowniki na mydła, przybory sanitarne, śmietniki, wieszaki, krzesła, biurka.

Pytanie 22

Czy zamawiający przewiduje potrzebę wykonania jakichkolwiek gniazd i instalacji separowanej?

Wyjaśnienie

Szpital uzależnia potrzebę wykonania gniazd instalacji separowanej od wymogów zaproponowanego urządzenia, ewentualnie od obowiązujących przepisów w tym zakresie (wymogi pracowni TK - jeśli dotyczy).

Pytanie 23

Czy w zakresie adaptacji jest ingerencja, wykonanie lub przebudowa instalacji p.poż, czy zamawiający wykona te prace we własnym zakresie?

Wyjaśnienie

Zamontowany w dotychczasowych pomieszczeniach system sygnalizacji pożaru (czujki) musi zostać zaadoptowany do nowotworzonej pracowni TK, tak aby system ten w dalszym ciągu spełniał swoją funkcję w zakresie obowiązujących przepisów.

Pytanie 24

W ilu egzemplarzach należy wykonać wszelkie dokumentacje?

Wyjaśnienie

Szpital wymaga 4 egzemplarzach dokumentacji w wersji papierowej i 1 egzemplarza dokumentacji w wersji elektronicznej.

Pytanie 25

Czy zamawiający przewiduje, a jeśli tak w jakiej ilości inspektorów nadzoru?

Wyjaśnienie

Szpital przewiduje powołanie (zatrudnienie) inspektorów nadzoru (maksymalnie w zależności od potrzeb 2 osoby).

Pytanie 26

W związku z tym że w pracach występują roboty konstrukcyjne wymagające betonowania wskazujemy czas realizacji na absolutnie niewystarczający ze względu na technologie wykonywania robót budowlanych. Czy zamawiający wydłuży czas wykonywania samych robót budowlanych i projektowych do 90 dni ?

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 27

Czy zamawiający zgodzi się na zmniejszenie kar umownych za przekroczenie terminu wykonania do 0,1% za każdy dzień opóźnienia ? Kary są niewspółmiernie wysokie do standardów innych zamówień publicznych.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 28

W związku z tym, że nadal obowiązuje stan pandemii COVID i sytuacja w trakcie wykonywania prac może się zmieniać na niekorzyść prosimy o zapisy o adekwatnym wydłużeniu termin realizacji w przypadku wystąpienia opóźnień wynikających z sytuacji pandemii.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 29

Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku zaistnienia konieczności wykonania projektów wielobranżowych na potrzeby wykonania adaptacji zgodnie z wymaganiami instalacyjnymi urządzenia (tomografu komputerowego) to będą one do wykonania po stronie Zamawiającego i zostaną one przekazane Wykonawcy w formie elektronicznej i papierowej.

Wyjaśnienie

Wykonanie dokumentacji docelowej w tym jeśli zaistnieje taka potrzeba wykonanie projektów wielobranżowych na potrzeby adaptacji jest w zakresie Wykonawcy (podmiotu ubiegającego się o zamówienie).

Pytanie 30

Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku gdy opracowanie projektów wielobranżowych na potrzeby wykonania adaptacji jest po stronie Wykonawcy, Zamawiający dysponuje i udostępni Wykonawcy kompletną wielobranżową dokumentację archiwalną.

Wyjaśnienie

Szpital udostępni Wykonawcy dokumentację archiwalną, która znajduje się w jego zasobach.

Pytanie 31

Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku gdy opracowanie projektów wielobranżowych na potrzeby wykonania adaptacji jest po stronie Wykonawcy, Zamawiający udostępni Wykonawcy niezbędne pomieszczenia do wykonania odkrywek, pomiarów, badań i sprawdzeń na potrzeby wykonania projektów.

Wyjaśnienie

Szpital udostępni niezbędne pomieszczenia do wykonania odkrywek, pomiarów, badań i sprawdzeń na potrzeby wykonania projektów

Pytanie 32

Czy zamawiający potwierdza, że wykonanie szkoleń na aparacie nie warunkuje podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego przedmiotu umowy.

Wyjaśnienie

Przeprowadzenie szkoleń musi być przeprowadzone przed podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego przedmiotu umowy

Pytanie 33

Czy Zamawiający potwierdza, że realizacja będzie wykonywana zgodnie z „Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych” ?

Wyjaśnienie

Zamawiający potwierdza, że realizacja będzie wykonywana zgodnie z „Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych”

Pytanie 34

Czy Zamawiający potwierdza, że zgłoszenie inwestycji będzie realizowane przez Zamawiającego zgodnie z „Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych”?

Wyjaśnienie

Zamawiający potwierdza, że zgłoszenie inwestycji będzie realizowane przez Zamawiającego zgodnie z „Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych”

Pytanie 35

Czy Zamawiający potwierdza że przekaze Wykonawcy następujące parametry niezbędne do obliczenia osłon stałych przed promieniowaniem: Średnia tygodniowa ilość badań, Średni czas ekspozycji dla jednego badania, Średnia wartość natężenia prądu, Średnia wartość napięcia anody inne istotne parametry, które należy uwzględnić przy obliczaniu osłon stałych przed promieniowaniem rtg.

Wyjaśnienie

Zamawiający potwierdza że Szpital przekaze Wykonawcy parametry niezbędne do obliczenia osłon stałych przed promieniowaniem.

Pytanie 36

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nakładając na Wykonawcę obowiązek „wszelkich niezbędnych odbiorów, pozwoleń umożliwiających rozpoczęcie udzielania świadczeń na urzędzeniu” nie ma na myśli przerzucenia na Zamawiającego odpowiedzialności za uzyskanie zgody Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na stosowanie aparatów rentgenowskich. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zezwolenie na uruchamianie lub stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej, oraz uruchamianie medycznych pracowni rentgenowskich stosujących takie aparaty wydaje właściwy terenowo państwowy wojewódzki inspektor sanitarny na wniosek **kierownika jednostki organizacyjnej**. Dodatkowo do wniosku o wydanie przedmiotowego zezwolenia należy dołączyć dokumenty określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2015 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na działanie promieniowania jonizującego albo przy zgłoszeniu wykonywania tej działalności (Dz. U. 2015 r. poz. 1355). W większości są to dokumenty których przygotowanie leży w gestii poszczególnych jednostek organizacyjnych i Wykonawca nie może wziąć odpowiedzialności za ich przygotowanie. W szczególności mowa o dokumentach takich jak: **program zapewnienia jakości działalności której dotyczy wniosek**; Dokumentacja systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce powinna być opracowana zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 884) oraz zał. nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. z 2006 r. Nr 180, poz. 1325) ,**program szkolenia pracowników w zakresie ochrony radiologicznej;instrukcja pracy z aparatem rentgenowskim ustalającą szczegółowe zasady postępowania w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów**;Instrukcja powinna być zgodna z zał. nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. z 2006 r. Nr 180, poz. 1325);**zakładowy plan postępowania awaryjnego**; Zakładowy plan postępowania awaryjnego powinien być zgodny ze wzorem rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 lutego 2007 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 131, poz. 912);Dodatkowo należy zauważyć że wydanie takiego zezwolenia następuje w drodze decyzji administracyjnej po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem. Czyli zgodnie z kpa na wydanie takiej decyzji organowi który ją wydaje przysługuje termin 30 dni. Oznacza to, że gdyby Zamawiający nie wziął pod uwagę powyższych argumentów i chciał jednak wbrew obowiązującym przepisom prawa przerzucić na Wykonawcę również obowiązek uzyskania zezwolenia na stosowanie rentgenowskich aparatów diagnostycznych, przy narzuconym terminie 35 dni na realizację całego zadania byłoby to zobowiązanie niemożliwe do zrealizowania.

Wyjaśnienie

Zamawiający nakładając na Wykonawcę obowiązek „wszelkich niezbędnych odbiorów, pozwoleń umożliwiających rozpoczęcie udzielania świadczeń na urzędzeniu” nie ma na myśli przerzucenia na Zamawiającego odpowiedzialności za uzyskanie zgody Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na stosowanie aparatów rentgenowskich.

Pytanie 37

Odpowiedzi na pytania są niezbędne m.in. do oszacowania kosztów adaptacji. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie czasu na składanie ofert?

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 43

Wymagania techniczne – Pkt 10

Czy zamawiający dopuści alternatywne rozwiązanie wstępnego pozycjonowania pacjenta polegające na odblokowaniu stołu pedalem i manualne przesunięcie blatu stołu w pozycję badanego obszaru. Rozwiązanie to pozwala na szybsze pozycjonowanie pacjenta, bez konieczności oczekiwania na zakończenie stosunkowo wolnego przesuwu mechanicznego

Wyjaśnienie

Zamawiający zmienia treść pozycji 10 w załączniku nr 2 PARAMETRY TECHNICZNE - Tomograf komputerowy, do zapytania ofertowego, która otrzymuje treść:

10.	Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do zaprogramowanego punktu referencyjnego wybranego na gantry (min. trzy programowane pozycje), dopuszcza się dwie programowalne pozycje pozycjonowania automatycznego, dopuszcza się precyzyjne manualne pozycjonowanie	TAK	
-----	---	-----	--

Pytanie 44

Wymagania techniczne – Pkt 11

- Proszę o potwierdzenie, że zgodnie z zapisem w tabeli „tak/nie podać” zamawiający dopuści system nie spełniający tego wymogu. Ewentualnie proszę o potwierdzenie, że zamawiający dopuści system pozwalający na wykonanie badań w trybie nagłym (bez konieczności wprowadzania danych pacjenta) lecz uruchamianych z konsoli operatora, a nie z gantry.

Wyjaśnienie

Zamawiający zmienia treść pozycji 11 w załączniku nr 2 PARAMETRY TECHNICZNE - Tomograf komputerowy, do zapytania ofertowego, która otrzymuje treść:

11.	Tryb badań nagłych umożliwiający wybór pacjenta i protokołu badania bezpośrednio na panelu gantry oraz uruchomienie badania z pokoju badań.	TAK (podać)	
-----	---	-------------	--

Pytanie 45

Wymagania techniczne – Pkt 14

Czy zamawiający zgodzi się na dopuszczenie systemu umożliwiającego wykonywanie skanu ciągłego w zakresie do 170cm? Konieczność takiego badania występuje rzadko i w razie konieczności można je wykonać dwuetapowo. Pozwoli to na zwiększenie konkurencyjności ofert.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 47

Wymagania techniczne – Pkt 32

Czy zamawiający zgodzi się na dopuszczenie aparatu dla którego producent podaje rozdzielczość wysokokontrastową dla 0%MTF 17 pl/cm? Pragniemy zauważyć, że trudno będzie porównywać zaoferowane wartości ze względu na nie precyzyjny opis punktu. Nie ma podanych parametrów skanu oraz typu algorytmu rekonstrukcji, dla obrazów dla których ma być wyznaczona zdolność rozdzielcza. Nie istnieje też żaden wymóg prawny lub techniczny który narzucał by pomiar właśnie w punkcie 50%MTF, a różni producenci wyznaczają tą wartość dla różnych punktów krzywej MTF. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na fakt, że sam parametr zdolności rozdzielczej w punkcie 50%MTF nie oddaje jakości obrazowania całego systemu i jest wyznaczany w sztucznym środowisku pomiarowym bez przełożenia na faktyczną zdolność diagnostyki zmian anatomicznych. Pragniemy również zwrócić uwagę na fakt, że proponowany przez nas aparat posiada tryb skanu wysokiej rozdzielczości pozwalający precyzyjnie obrazować wymagające tego obszary (np. uszy) w trybie 16 warstwowym z rozdzielczością dochodzącą do 24 pl/cm dla 0%MTF. Co w połączeniu z technologią rekonstrukcji w rozdzielczości 1024x1024 piksele pozwala na uzyskanie obrazów bardzo wysokiej jakości.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 48

Wymagania techniczne – Pkt 36

Czy zamawiający dopuści system bez funkcji kolimatora dynamicznego? Funkcja ta jest jedną z wielu metod ograniczenia dawki podczas wykonywania badań, której znaczenie rośnie przy aparatach o dużym pokryciu detektora (80mm/ 256 warstw) co nie ma miejsca w tym postępowaniu. Dopuszczenie aparatu nie posiadającego tej konkretnej funkcji lecz wyposażonego w szereg innych rozwiązań ograniczających dawkę pacjenta (np. między innymi wysokowydajny algorytm rekonstrukcji iteracyjnej pozwalający na obniżenie dawki do 75%) pozwoli na zaoferowanie systemu pozwalającego na wykonanie badania z tą samą lub niższą dawką jak w przypadku rozwiązań innych producentów wykorzystujących taką funkcjonalność.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 49

Wymagania techniczne – Pkt „stanowiska diagnostyczne”

Czy zamawiający dopuści zaoferowanie w miejsce serwera aplikacyjnego, samodzielnie pracujących stacji opisowych z pełnymi licencjami na wymagane oprogramowanie diagnostyczne?

A co za tym idzie dopuści stacje robocze o parametrach technicznych gwarantujących optymalną pracę, to jest: Procesor osiągający minimum 12000 pkt w teście passmark, 16GB pamięci RAM, dysk SSD o pojemności minimum 256GB.

Wybór rozwiązania bez serwera aplikacyjnego w znaczący sposób zwiększa bezpieczeństwo pracy radiologów. W przypadku awarii serwera aplikacyjnego zamawiający traci możliwość pracy na wszystkich stanowiskach opisowych, co nie ma miejsca w przypadku stacji pracujących samodzielnie.

Wyjaśnienie

Zamawiający zmienia treść pozycji 65 w załączniku nr 2 PARAMETRY TECHNICZNE - Tomograf komputerowy, do zapytania ofertowego, która otrzymuje treść:

65.	Dla wymienionego oprogramowania klinicznego (stacji diagnostycznych/opisowych) Wykonawca dostarczy sprzęt komputerowy. Parametry dostarczonego sprzętu komputerowego mają uwzględniać wymagania zaoferowanego oprogramowania z uwzględnieniem, iż.: - dostarczony sprzęt ma być fabrycznie nowy, nie może to być również sprzęt end-of life; - dostarczony sprzęt ma posiadać gwarancję w miejscu instalacji na taki sam czas na jaki zostanie udzielona gwarancja dla tomografu; - licencja na system operacyjny z uwzględnieniem, iż system musi posiadać wsparcie producenta tego systemu; - oprogramowanie antywirusowe – licencja na czas gwarancji sprzętu z automatyczną aktualizacją lub dopuszczenie instalacji oprogramowania antywirusowego Zamawiającego; - co najmniej 2 karty sieciowe o prędkości min. 1000MB/s umożliwiające bonding; - min. 128 GB RAM; - 2 procesory min. 6 rdzeni fizycznych każdy osiągający 17 000 pkt. W teście Passmark; - dyski SSD o pojemności min. 1 TB w RAID 1; - obudowa RACK do montażu w szafie wraz z przewodnikami; - dostarczony sprzęt komputerowy za zainstalowanym oprogramowaniem klinicznym ma umożliwić płynne przetwarzania obrazów (min. 30 tys.) z uwzględnieniem przeglądania, pomiarów, wykonywania rekonstrukcji obrazów przez co najmniej dwóch użytkowników jednocześnie oraz płynne wyświetlanie rekonstrukcji na monitorze lekarza, również w przypadku kiedy stacja opisowa/lecarska jest stacją web’ową, także w przypadku kiedy tomograf lub serwer PACS wysyła do stacji kolejne obrazy lub gdy dane są wysyłane ze stacji opisowej na serwer PACS; - kartę/karty graficzne umożliwiające podłączenie dostarczonych ze stacją monitorów i zgodne z przepisami prawa w tym zakresie; - możliwość pobierania obrazów z systemu RIS/PACS, dopuszcza się stacje robocze o parametrach technicznych gwarantujących optymalną pracę, to jest: Procesor osiągający minimum 12000 pkt w teście passmark, 16GB pamięci RAM, dysk SSD o pojemności minimum 256GB.	Tak podać	
-----	---	-----------	--

Pytanie 50

Wymagania techniczne – Pkt 93

Czy zamawiający dopuści system nie oferujący sprzężenia ze strzykawką automatyczną według standardu CiA425? W zamian dopuszczając system posiadający funkcjonalność sprzężenia wstrzykiwacza polegającą na automatycznym starcie badania na podstawie śledzenia przez aparat napływu środka cieniującego.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 51

Wymagania techniczne – Pkt 97

Czy zamawiający posiada wycenę niezbędnych licencji, o których mowa w tym punkcie? Jeśli nie to prosimy o podanie niezbędnych informacji celem możliwości uzyskania takiej wyceny od Państwa dostawców rozwiązań PACS i HIS.

Wyjaśnienie

Szpital nie posiada takiej wyceny.

Pytanie 52

Wymagania techniczne – Pkt 114

Czy zamawiający wyznaczy terminy wizji lokalnej w celu precyzyjnego określenia zakresu robót?

Wyjaśnienie

Terminy są ustalane na bieżąco na wniosek potencjalnych Wykonawców

Pytanie 53

Warunki udziału w postępowaniu

Czy zamawiający dopuści do udziału w postępowaniu wykonawców, którzy wykonali minimum 1 dostawę tomografu komputerowego 64 rzędowego na wartość min. 2 000 000,00 zł brutto, a także wykonali minimum 1 dostawę dotyczącą tomografu komputerowego 16 rzędowego wraz z adaptacją pomieszczeń w systemie modułów kontenerowych na wartość min. 2 000 000,00 zł brutto?

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 54

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.

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

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

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

Jako receptę na rozwiązanie tego problemu, UZP rekomenduje m.in. zobowiązanie wykonawców w umowie do wydania kodów oraz pełnej dokumentacji technicznej systemu (urządzenia), jak również wyczerpujące uregulowanie kwestii ewentualnego przeniesienia na zamawiającego autorskich praw majątkowych do dostarczanego systemu lub praw do licencji (sublicencji) oprogramowania niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania systemu (urządzenia). Warto przy tym zaznaczyć, że problematyka ta była już poruszana również w orzeczeniach Krajowej Izby Odwoławczej. W wyroku z dnia 12 grudnia 2017 roku, sygn. akt KIO 2506/17, Izba stwierdziła, że

„nabycie praw autorskich majątkowych do specyfikacji interfejsów nie prowadzi do wyeliminowania konkurencji na rynku właściwym, wręcz przeciwnie stanowi możliwość dla innych podmiotów zaistnienia na tym rynku. Izba podziela także pogląd Zamawiającego, że niezagwarantowanie sobie korzystania z utworów w określony sposób niewątpliwie może utrudnić udzielenie w przyszłości zamówień innym wykonawcom niż dotychczasowemu”.

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

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

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

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

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

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

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

Podsumowując, Zamawiający może wymagać aby aparat oraz wszystkie oferowane urządzenia pozbawione były hasła, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu i urządzeń przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy lub udostępnienie hasła, kodów serwisowych, itp., załączonych najpóźniej w ostatnim dniu gwarancji – dotyczy kompletnego przedmiotu zamówienia.

Poniżej przedstawiamy przykładowy zapis 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 Nabywcy dostęp do opcji serwisowych lub naprawę Sprzętu przez inny niż Sprzedawca podmiot w przypadku niekorzystania przez Nabywcę z serwisu pogwarancyjnego Sprzedawcy - na ryzyko Sprzedawcy. Sprzedawca najpóźniej w ostatnim dniu okresu gwarancji udostępni Nabywcy wszelkie kody serwisowe lub odblokuje urządzenie umożliwiając Nabywcy dostęp do opcji serwisowych i naprawę. Powyższe dotyczy również aktualizacji oprogramowania i zmiany kodów serwisowych.

Pozytywna odpowiedź na powyższe pytania dopuści do postępowania kilku oferentów, a tym samym spowoduje uzyskanie dużo korzystniejszych ofert i zaoszczędzenie w ten sposób pieniędzy Zamawiającego.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 55

Dotyczy punktu 8 tabeli załącznika nr 2

Prosimy o rozważenie odstąpienia od punktowania średnicy otworu gantry. Wielkość otworu nie ma większego znaczenia dla badania pacjentów ponieważ we wszystkich tomografach komputerowych diagnostyczne pole skanowania wynosi 50 cm. Różnica kilku centymetrów w wielkości otworu gantry jest z punktu widzenia komfortu pacjenta niezauważalna, natomiast paradoksalnie im większy otwór gantry tym mniejsza efektywność systemu. Duża odległość ogniska lampy od detektora wymusza stosowanie większych parametrów skanowania i tym samym wymaga większego generatora wysokiego napięcia. Oferowany przez nas system posiada specjalnie wyprofilowany otwór gantry w taki sposób, że przy jego średnicy równej 70 cm zapewniony jest komfort pacjenta i brak efektu klaustrofobicznego. Jednocześnie oferowany przez nas system z uwagi na najmniejszą odległość ogniska lampy od detektora jest najefektywniejszym systemem w tej klasie tomografów. Obecna punktacja uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 56

Dotyczy punktu 18 tabeli załącznika nr 2

Prosimy o dopuszczenie systemu o maksymalnym prądzie anodowym dostępnym w protokołach badań dla napięcia 120 kV równym 400 mA. Oferowany przez nas system posiada tzw. krótką geometrię gantry, czyli małą odległość pomiędzy lampą rtg a detektorem i pozwala na stosowanie mniejszych wartości prądu anodowego od konkurencyjnych rozwiązań. Dopuszczenie prądu anodowego 400 mA dla systemu o krótkiej geometrii gantry (95 cm) w niczym nie zmniejsza możliwości klinicznych systemu, a pozwoli nam na zaoferowanie nowoczesnego tomografu o wysokiej efektywności.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 57

Dotyczy punktu 22 tabeli załącznika nr 2

Prosimy o dopuszczenie systemu o Najkrótszym czasie pełnego obrotu (360°) układu lampa rtg – detektor równym 0,4 s. W oferowanym przez nasz tomografie taki czas jest wystarczający do wykonania badania kardiologicznego pod kątem oceny zwągnięć w naczyniach wieńcowych oraz zapewnia uzyskanie wymaganej szybkości skanowania na poziomie 120 mm/s. Krótsze czasy są stosowane w zaawansowanych badaniach kardiologicznych, a takich sądząc z opisu przedmiotu zamówienia Zamawiający nie zamierza wykonywać. Powyższa zmiana nie wpłynie więc na możliwości kliniczne systemu zapewniając

ocenę zwapnień w naczyniach wieńcowych oraz szybkość skanowania na określonym przez Zamawiającego w punkcie 27 poziomie. Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 58

Dotyczy punktu 7 tabeli załącznika nr 2

Prosimy o rozważenie wprowadzenia punktacji za efektywność zaoferowanego algorytmu rekonstrukcji iteracyjnej, czyli za deklarowany procent redukcji dawki w relacji do standardowej metody rekonstrukcji z zachowaniem tej samej jakości obrazu.

Proponujemy następującą punktację:

7.	Zastosowanie algorytmów rekonstrukcji iteracyjnej, automatycznie przetwarzający wielokrotnie dane surowe (RAW) w obszarze projekcji i obrazu, umożliwiające redukcję dawki promieniowania we wszystkich dostępnych badaniach w relacji do standardowej metody rekonstrukcji z zachowaniem tej samej jakości obrazu.	Tak Podać	$\leq 80\%$ - 0 pkt $> 80\%$ - 10 pkt
----	---	--------------	--

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 59

Dotyczy punktu 42 tabeli załącznika nr 2

UPS do konsoli operatorskiej służy do zapisania danych oraz bezpiecznego wyłączenie konsoli operatorskiej w przypadku zaniku napięcia zasilania i jego czas podtrzymania zasilania jest dobierany przez producentów w sposób umożliwiający wykonanie tych czynności. Nie ma sensu wymaganie 10 minut podtrzymania w sytuacji, gdy do zapisania danych i wyłączenia konsoli wystarcza kilka minut. Prosimy o zmianę tego wymagania na: „UPS do podtrzymania zasilania pracy komputerów tomografu gwarantujący zapisanie zebranych danych w przypadku awarii zasilania oraz zakończenia pracy konsoli.” Powyższa zmiana pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Pytanie 61

dotyczy wzoru umowy:

Dotyczy wzoru umowy par. 4 ust. 1: Brzmienie postanowienia par.4 ust. 1 jest nieprecyzyjne nie uwzględnia sytuacji, w których powstała awaria/usterka spowodowane została okolicznościami wynikającymi z działań podmiotów trzecich. W związku z tym, prosimy o rozważenie dodania postanowienia, precyzującego w/w okoliczności, który odzwierciedla przyjęte rynkowo standardy wyłączające/ograniczające ryzyko Wykonawcy:

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

- niewłaściwego użytkowania urządzenia, w szczególności niezgodnie z jego przeznaczeniem lub instrukcją użytkowania;
- mechanicznego uszkodzenia urządzenia, powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady;
- jakiegokolwiek bezprawnej ingerencji osób trzecich lub Zamawiającego, w szczególności przeróbek lub zmian konstrukcyjnych;
- uszkodzenia spowodowane zdarzeniami noszącymi znamiona siły wyższej (pożar, powódź, zalanie itp.),
- normalnego zużycia rzeczy”

Dotyczy wzoru umowy par. 4 ust. 7: Postanowienie par. 4 ust. 7 może prowadzić do nadmiernego obciążenia wykonawcy, w sytuacji gdy naprawiany element urządzenia będzie niewielki lub bez kluczowego znaczenia dla aparatu. Konieczność wymiany w takiej sytuacji całego urządzenia na nowe jest nieproporcjonalna i utrudnia właściwą kalkulację ryzyka po stronie wykonawcy (co może prowadzić do zawyżenia cen wskazanych w ofertach). Proponujemy zmianę: „Dopuszcza się dwie naprawy gwarancyjne (będące konsekwencją ukrytej wady produkcyjnej tkwiącej w urządzeniu) tego samego elementu lub podzespołu w okresie gwarancji, w przypadku trzeciej usterki, określony element lub podzespół zostanie wymieniony na nowe. W przypadku gdyby wymiana elementu lub podzespołu była niemożliwa, Wykonawca zobowiązany jest wymienić całe urządzenie na nowe.”

Dotyczy wzoru umowy par. 4 ust. 8: Praktyka rynkowa dowodzi, że czasami dla wykonania naprawy konieczny jest import części zamiennych spoza UE i dokonania ich odprawy celnej, co zazwyczaj wydłuża czas importu od 2 do 4 dni roboczych. Przy założeniu, że wykonanie diagnostyki nastąpi w ciągu 1 dnia roboczego w takich przypadkach niemożliwe jest ukończenie naprawy w czasie 3 dni roboczych. W związku z powyższym czy Zamawiający dopuści czas naprawy do 4 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza Polski i 7 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza UE?

- Dotyczy wzoru umowy par. 4 ust. 9: prosimy o odstąpienie od wymogu dostarczenia urządzenia zastępczego. Przedmiot zamówienia obejmuje skomplikowany system, którego czas dostawy od producenta wynosi kilka tygodni. Po dostawie sprzętu medycznego i komputerowego przez producenta należy wykonać montaż oraz instalację całego oprogramowania medycznego, kalibrację oraz wykonanie wszystkich testów rozruchowych. Dopiero po tym procesie następuje uruchomienie systemu. Końcowym zaś elementem zajmującym również bardzo dużo czasu jest formalny odbiór pracowni. Biorąc pod uwagę powyższe, – zakończenie nawet najbardziej skomplikowanej naprawy będzie możliwe w terminie wymaganym w siwz niż dostarczenie zastępczego systemu.

Dotyczy wzoru umowy par. 7 ust. 1: Odstąpienie jest czynnością radykalną i nie powinno zaskakiwać żadnej ze Stron wykonujących kontrakt w dobrej wierze, zwłaszcza, że naruszenia umowy i tak wiążą się z nałożeniem kary umownej. Proponujemy, aby przed /odstąpieniem od umowy w tym trybie Zamawiający wezwał Wykonawcę do usunięcia naruszenia z zagrożeniem odstąpienia od umowy, udzielając mu odpowiedniego dodatkowego terminu. Dzięki takiemu rozwiązaniu zachowana jest ochrona słusznego interesu Zamawiającego, a Wykonawcy umożliwia rzetelną kalkulację ryzyka. Czy Zamawiający wyraża zgodę na dodanie: *„Odstąpienie powinno zostać poprzedzone pisemnym wezwaniem Wykonawcy do należytej realizacji umowy lub usunięcia przyczyn leżących po stronie Wykonawcy stanowiących podstawę do odstąpienia od umowy, w wyznaczonym w wezwaniu dodatkowym terminie, nie krótszym niż 7 dni.”*?

Dotyczy wzoru umowy par. 8 ust. 1 b i c: Wskazujemy, iż wskazana wysokość kary w par 8 ust. B i c jest rażąco wygórowana, istotnie odbiegającymi od standardowo stosowanych na rynku kar w przypadku dostawy i serwisowania sprzętu, a zatem może prowadzić do nieuzasadnionych korzyści po stronie Zamawiającego i nieuzasadnionego obciążenia Wykonawcy w oderwaniu o potencjalnego rozmiaru rzeczywistej szkody, jaka może wystąpić. Czy Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie kary do poziomu: w przypadku o którym mowa w pkt b do wysokości 0,2% zaś w przypadku o którym mowa w pkt c do wysokości 0,1%?

Dotyczy wzoru umowy par. 8: Dodatkowo, kara umowna jako surogat odszkodowania za nieterminową realizację przedmiotu umowy powinna być naliczana wyłącznie w sytuacji, gdy zaistniałe opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca ponosi winę, tj. jest skutkiem zawnionych działań lub zaniechań Wykonawcy. Wykonawca powinien odpowiadać zatem za „zwłokę”, nie zaś opóźnienie, które może być następstwem okoliczności niezależnych od Wykonawcy. Podobnie, prawo do zlecenia usługi innemu podmiotowi nie powinno następować w sytuacji, w której przekroczenie terminu spowodowane jest okolicznościami, za które Wykonawca nie odpowiada. W związku z tym proponujemy zastąpienie w par. 8 ust. 1 b i c słowa „opóźnienia” słowem „zwłoki”.

Dotyczy wzoru umowy par. 8: Określenie górnego limitu naliczenia kary umownej na tak wysokim poziomie, tj. 50% w praktyce może powodować, iż jej celem nie będzie zagwarantowanie Zamawiającemu sprawiedliwej rekompensaty, czy zdyscyplinowanie wykonawcy, ale umożliwienie Zamawiającemu wzbogacenie się, co jest sprzeczne z naturą kary umownej, szczególnie, że Zamawiający zastrzegł w umowie możliwość dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.

W związku z powyższym proponujemy obniżenie górnego limitu naliczenia kary umownej do poziomu 10% wartości brutto określonej umową.

Dotyczy wzoru umowy: Proponujemy umożliwienie przesunięcia terminu realizacji umowy w sytuacji wystąpienia siły wyższej i dodanie następującego zapisu do umowy:

1. Żadna ze Stron nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy, spowodowanych siłą wyższą, tj. przez okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne, **lub też niemożliwe do uniknięcia mimo możliwości ich przewidzenia**, w szczególności: klęski żywiołowe, katastrofy, strajki, zamieszki, embarga, stany zagrożenia epidemicznego, stany epidemii, stany nadzwyczajne, w tym stany klęski żywiołowej, decyzje, zarządzenia organów państwa itp.

2. Terminy wykonania zobowiązań wynikających z Umowy, w tym czasu reakcji, ulegają przedłużeniu o czas trwania siły wyższej.

3. W przypadku zaistnienia zdarzenia siły wyższej, Strona, która na skutek siły wyższej nie może należycie wykonać zobowiązań wynikających z Umowy, zawiadomi niezwłocznie drugą Stronę o zaistnieniu siły wyższej, jednocześnie określając jej wpływ na wykonanie zobowiązań. Po zawiadomieniu, Strony będą współdziałać w dobrej wierze w celu wywiązania się ze zobowiązań w stopniu, w jakim jest to praktycznie możliwe oraz będzie poszukiwać wszelkich sensownych alternatywnych środków działania, możliwych mimo zaistnienia okoliczności siły wyższej.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian do wzoru umowy.

Pytanie 62

Dotyczy punktu 59 tabeli załącznika nr 2

Prosimy o dopuszczenie zaoferowania oprogramowania do oceny zwapnień w naczyniach wieńcowych na serwerze aplikacyjnym zamiast na konsoli operatorskiej. Ocenę zwapnień wykonuje lekarz więc proponowane przez nas rozwiązanie jest znacznie wygodniejsze dla Zamawiającego. Powyższa zmiana pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie.

Zamawiający zastępuje załącznik nr 2 Parametry techniczne, załącznikiem nr 2 Parametry techniczne zmiana

Dyrektor ds. Operacyjnych



Jarosław Jermalonek

