

Kamienna Góra, 18.01.2023 r.

WYJAŚNIENIA I ZMIANA TREŚCI SWZ

Nazwa postępowania: **Uruchomienie pracowni rezonansu magnetycznego w Dolnośląskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o. w Kamiennej Górze**

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DI-Z.26.32.2022**

- I. Działając na podstawie art. 135 ust. 1 i 6 oraz art. 137 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych (tj. Dz.U. z 2022 r., poz.1710 z późn.zm. – dalej ustawa Pzp) Zamawiający informuje, że wpłynęły zapytania o następującej treści:

Pytanie nr 1:

Na podstawie art. 135 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019r. poz. 2019 ze zm.), zwracam się z prośbą o wyjaśnienie treści SWZ oraz odpowiedź na poniższe pytanie:

Zwracam się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia rezonansu 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 SWZ zagwarantują Zamawiającemu nabycie pełnoprawnego urządzenia, którym będzie mógł następnie swobodnie dysponować.

Powyższa okoliczność będzie miała szczególne znaczenie po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego. Wówczas, Zamawiający będzie zobowiązany wszcząć postępowanie na obsługę serwisową sprzętu w kolejnych latach. W celu należytego świadczenia tej usługi, wybrany wykonawca będzie musiał uzyskać pełny dostęp do urządzenia. W przypadku więc gdy Zamawiający nie będzie dysponentem niezbędnego oprogramowania oraz **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 serwisowe. To zaś w istocie uniemożliwi przeprowadzenie konkurencyjnego postępowania na pogwarancyjną obsługę serwisową sprzętu – w szczególności, w sytuacji, w której od wykonawców będzie wymagane zawieranie dodatkowo odrębnych umów licencyjnych z producentem sprzętu.

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

Jako receptę na rozwiązanie tego problemu, **UZP rekomenduje m.in. zobowiązanie wykonawców w umowie do wydania kodów 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 rezonansem 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 rezonansu, będą zmuszeni nabyć je od producenta we własnym zakresie. Wydatki te (w szczegól-

ności koszt zawarcia odrębnej umowy licencyjnej) znajdują oczywiście odbicie w cenach zaoferowanych przez wykonawców w postępowaniu na świadczenie usług serwisowych, których koszt znacząco wzrosło.

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

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

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

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

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

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

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 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.

^[1] Rekomendacje udzielania zamówień publicznych na systemy informatyczne wydane w 2009 roku dostępne są na stronie internetowej Urzędu Zamówień Publicznych pod adresem

https://www.uzp.gov.pl/data/assets/pdf_file/0025/27574/Rekomendacje_UZP20ws_zamowiec584_na_systemy_informatyczne.pdf

^[2] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity: (Dz.U. z 2017 r. poz. 2077 ze zm.).

Odpowiedź na pytanie nr 1:

Zamawiający uregulował tę kwestię w Załączniku nr 8, XXXIII. Gwarancja i serwis, pkt 4. Zamawiający po okresie gwarancji wyłoni wykonawcę serwisu pogwarancyjnego w trybie konkurencyjnym.

Pytanie nr 2:

Dotyczy Części I SWZ — IDW p. 21.8

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający akceptuje oświadczenie Wykonawcy posiadającego pisemną autoryzację producenta dla serwisu i sprzedaży oferowanego rezonansu magnetycznego jako równoważny przedmiotowy środek dowodowy, jeżeli potwierdza, że oferowane dostawy spełniają określone przez Zamawiającego wymagania.

Odpowiedź na pytanie nr 2:

Zamawiający dopuszcza w tym zakresie złożenie oświadczenia producenta lub autoryzowanego przedstawiciela/dystrybutora producenta potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych **niewyszczególnionych** w przedmiotowych środkach dowodowych dostępnych Wykonawcy takich jak: karty katalogowe, firmowe materiały informacyjne producenta, instrukcje użytkownika, opisy techniczne lub inne posiadane dokumenty (np. zrzuty ekranu, zdjęcia).

Jednocześnie Zamawiający wymaga od wykonawców przedstawiających przedmiotowe środki dowodowe (np. karty katalogowe, firmowe materiały informacyjne producenta, instrukcje użytkowania, opisy techniczne lub inne posiadane dokumenty), aby graficznie naniósł w nich odwołania (podał pozycję z Załącznika nr 8), celem potwierdzenia spełniania określonych wymagań.

Zamawiający przypomina że, postępowanie prowadzone jest w języku polskim. Wykonawca postępując się np. katalogami producenta, firmowymi materiałami informacyjnymi producenta, instrukcjami użytkowania, opisami technicznymi lub innymi posiadanymi dokumentami wydanymi w języku innym niż język polski winien je złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.

Pozostałe wyjaśnienia zawarte są w odpowiedzi na pytanie nr 3.

Pytanie nr 3:

Dotyczy Części I SWZ — IDW p. 21.8

Czy Zamawiający potwierdza, że wymaga dostarczenia wraz z ofertą przedmiotowych środków dowodowych, potwierdzających spełnienie oferowanych parametrów urządzenia jedynie dla głównego przedmiotu zamówienia tj. rezonansu magnetycznego, z wyłączeniem wyposażenia dodatkowego a tym bardziej z wyłączeniem usług np. szkoleń, gwarancji, przeglądów itp.?

Odpowiedź na pytanie nr 3:

Przedmiotowe środki dowodowe, które należy załączyć do oferty określone zostały w pkt 21.8 Części I SWZ oraz w Załączniku nr 8 – pkt XXVIII poz. 3, 4 i 5. Nie dotyczą one wyposażenia pracowni (mebli i urządzeń określonych w Załączniku nr 10) oraz usług: szkoleń, instruktaży, serwisu gwarancyjnego oraz przeglądów.

W celu ujednoczenia i uszczegółowienia zapisów SWZ w tym zakresie oraz poprawy oczywistych omyłek pisarskich, Zamawiający dokonuje zmiany treści SZW w następujący sposób:

1) w Części I SWZ (Instrukcja dla Wykonawców) pkt 21.8. otrzymuje następujące brzmienie:

21.8. Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą niżej wymienionych przedmiotowych środków dowodowych:

21.8.1. dokumentów potwierdzających, iż oferowany przedmiot zamówienia (urządzenie główne oraz wyposażenie będące wyrobem medycznym) dopuszczony jest do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r., poz.974) i przepisami wykonawczymi, tj:

a) deklaracja zgodności UE wystawiona przez jednostkę notyfikowaną,

b) potwierdzenia zgłoszenia/powiadomienia Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;

21.8.2. kart katalogowych / folderów / ulotek informacyjnych / firmowych materiałów informacyjnych producenta / kart lub opisów technicznych / innych posiadanych dokumentów (np. oświadczenia producenta lub autoryzowanego przedstawiciela/dystrybutora producenta potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych niewyszczególnionych w wymienionych wcześniej przedmiotowych środkach dowodowych, rzuty ekranu, zdjęcia), zawierających opis oferowanego urządzenia głównego (rezonans magnetyczny z systemem postprocessingowym) i wyposażenia aparatu będącego wyrobem medycznym; dokumenty należy złożyć w języku polskim lub angielskim z tłumaczeniem na j. polski.

Ww. przedmiotowe środki dowodowe będą służyły badaniu zgodności ofertowanej dostawy z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia oraz będą podstawą dokonania oceny zgodności złożonej oferty przez Wykonawcę z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego

Uwaga:

Przedmiotowe środki dowodowe muszą potwierdzić spełnienie minimalnych wymagań i parametrów określonych przez Zamawiającego.

Jeżeli Wykonawca wraz z ofertą nie złoży przedmiotowych środków dowodowych lub przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Zamawiający akceptuje równoważne przedmiotowe środki dowodowe, jeżeli potwierdzają, że oferowane dostawy spełniają określone przez Zamawiającego wymagania. Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych. Zamawiający informuje, że nie wezwie do złożenia lub uzupełnienia przedmiotowych środków dowodowych, gdy mimo ich złożenia oferta podlega odrzuceniu albo zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.

2) w Załączniku nr 8, w pkt XXVIII, poz. 3, 4 i 5 otrzymują następujące brzmienie:

3.	Oferowany przedmiot zamówienia (urządzenie główne oraz wyposażenie będące wyrobem medycznym) dopuszczony do obrotu zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r., poz.974) i przepisami wykonawczymi.	Tak
----	---	-----

4.	Dokumenty potwierdzające, iż oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie RP: a) deklaracja zgodności UE wystawiona przez jednostkę notyfikowaną, b) potwierdzenie zgłoszenia/powiadomienia Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.	Tak Należy załączyć do oferty
5.	Karty katalogowe / foldery / ulotki informacyjne / firmowe materiały informacyjne producenta / karty lub opisy techniczne / inne posiadane dokumenty (np. oświadczenia producenta lub autoryzowanego przedstawiciela/dystrybutora producenta potwierdzające spełnienie parametrów technicznych <u>niewyszczególnionych</u> w wymienionych wcześniej przedmiotowych środkach dowodowych, zrzuty ekranu, zdjęcia), zawierających opis oferowanego urządzenia głównego (rezonans magnetyczny z systemem postprocessingowym) i wyposażenia aparatu będącego wyrobem medycznym; dokumenty należy złożyć w języku polskim lub angielskim z tłumaczeniem na j. polski.	Tak Należy załączyć do oferty

Pytanie nr 4:

Dotyczy Części IV SWZ — Projekt umowy §7 ust.2 . pkt A . 2)

Prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie w jakiej formie Nadzór Inwestorski będzie potwierdzał wykonanie 90% prac adaptacyjnych.

Odpowiedź na pytanie nr 4:

Zamawiający wraz z Nadzorem Inwestorskim oceniać będzie zaawansowanie rzeczowe realizacji robót budowlanych w odniesieniu do zakresu wszystkich robót objętych dokumentacją projektową (projekt wykonawczy/projekt techniczny) opracowaną przez Wykonawcę. Potwierdzenie nastąpi w formie pisemnej, tj. protokołem odbioru.

Pytanie nr 5:

Czy Zamawiający rozważy ujednoczenie formularza cenowego i wzorów protokołów odbioru – ułatwi to fakturowanie?

Odpowiedź na pytanie nr 5:

W ocenie Zamawiającego nie ma takiej potrzeby. Mechanizm fakturowania został opisany w projekcie umowy (Część IV SWZ).

Pytanie nr 6:

Dotyczy Części IV SWZ — Projekt umowy §6 pkt 2.2.2. – oraz formularza cenowego.

W związku z wydzieleniem jako odrębnej pozycji szkoleń personelu oraz koniecznością podania ceny jednostkowej za każdy dzień szkolenia prosimy Zamawiającego o określenie momentu płatności i fakturowania za przeprowadzone szkolenia. Obecne zapisy nie są jednoznaczne w tej kwestii.

Odpowiedź na pytanie nr 6:

Zamawiający dokonuje zmiany treści Części IV SWZ (Projekt Umowy) w następującym zakresie:

- **§ 7, ust. 2, lit. B. Faktura końcowa, ppkt 1)** otrzymuje brzmienie:

1) *Podstawą wystawienia faktury końcowej jest podpisany przez Strony protokół odbioru końcowego przedmiotu umowy, sporządzony według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do niniejszej umowy. Faktura końcowa rozlicza wszystkie elementy przedmiotu umowy, wskazane w Rozdziale I, z wyłączeniem szkoleń personelu Zamawiającego.*

- **w § 7, ust. 2, dodaje się lit. C. Faktury za szkolenia** o następującej treści:

1) *Podstawą wystawienia faktury za szkolenie jest pisemne potwierdzenie przez Zamawiającego jego realizacji. Strony ustalają, iż faktury za szkolenia wystawiane będą przez Wykonawcę nie częściej niż raz w miesiącu.*

Pytanie nr 7:

Dotyczy Części IV SWZ — Projekt umowy §8 ust. 3

Prosimy o zmianę „*termin zapłaty uznaje się za spełniony z chwilą wpływu wynagrodzenia wykonawcy na jego rachunek bankowy.*”

Uzasadnienie:

W przypadku zobowiązań cywilnoprawnych obowiązuje zasada że zapłata jest dokonana z chwilą uznania rachunku bankowego.

Odpowiedź na pytanie nr 7:

Zamawiający pozostawia zapis §8 ust. 3 Projektu umowy bez zmian.

Pytanie nr 8:

Dotyczy Części IV SWZ — Projekt umowy §18 ust. 7

Prosimy o dodanie ust. 7 w brzmieniu:

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

Uzasadnienie

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 „motywowującym” Wykonawcę do należytego, w tym terminowego wykonania umowy.

Odpowiedź na pytanie nr 8:

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ w tym zakresie bez zmian.

Pytanie nr 9:

Dotyczy Części IV SWZ — Projekt umowy §15 ust. 1. 1) c) oraz Załącznika nr 8 – Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia p. XXVIII 8.

Prosimy o usunięcie „maksymalnego” Producent nie definiuje poziomu maksymalnego, określenie „rekomendowanego” lub „zalecanego przez producenta” jest wystarczające, aby Wykonawca był zobowiązany do uzupełnienia helu w przypadku obniżenia poziomu poniżej wartości rekomendowanych.

Odpowiedź na pytanie nr 9:

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Zamawiający odniósł się w zapisach Projektu umowy - §15 ust. 1. 1) c) do „maksymalnego poziomu rekomendowanego przez producenta Sprzętu”, a w pkt XXVIII 8 Załącznika nr 8 do „maksymalnego poziomu eksploatacyjnego zalecanego przez producenta”. Określenia te zabezpieczają Zamawiającego przed sytuacją, w której producent sprzętu rekomendowałby lub zalecał poziom helu w jakimś przedziale. W tej sytuacji zapis „maksymalny” odnosiłby się do górnej granicy. W przypadku rekomendacji lub zaleceń jednoznacznie określonych przez producenta, zapis SWZ „maksymalny” (rekomendowany lub zalecany) również jest jednoznaczny w ocenie Zamawiającego.

Pytanie nr 10:

Dotyczy Załącznika nr 8 – Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia XXXIII Gwarancja i serwis p. 4

Czy Zamawiający rozważy wykreślenie powyższego postanowienia?

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. Podmiot podejmujący się czynności serwisowych powinien w swoim zakresie zadbać o dostęp oraz kody serwisowe i ponosić odpowiedzialność związaną z ich użyciem. Uprzejmie informujemy, że kody serwisowe są powszechnie oferowane i dostarczane po cenach rynkowych na każde żądanie podmiotu wnioskującego o dostęp do nich.

W przypadku negatywnej odpowiedzi

Prosimy o potwierdzenie, że przed ewentualnym przekazaniem kodów serwisowych zostanie podpisana odrębna umowa licencyjna.

Odpowiedź na pytanie nr 10:

Zamawiający pozostawia treść Załącznika nr 8, XXXIII Gwarancja i serwis, pkt 4 bez zmian. Po okresie gwarancji Zamawiający będzie musiał zawrzeć umowę serwisową z podmiotem, który zostanie wyłoniony w trybie postępowania o udzielenie zamówienia. Rolą Zamawiającego będzie doprowadzić do zawarcia umowy z wykonawcą, który będzie posiadał niezbędną wiedzę i uprawnienia w tym zakresie. Ten element będzie istotny dla przyszłego opisu zamówienia. Nie sposób dzisiaj przesądzić, która oferta będzie najkorzystniejsza w prowadzonym obecnie postępowaniu, więc niemożliwym jest dzisiaj przewidywać kształtu zapisów dotyczących przyszłego postępowania na serwis. Zamawiający będzie oczekiwał w przyszłości serwisowania przez podmiot uprawniony do takich czynności, przyszły wykonawca będzie odpowiednio ponosił koszty takich czynności serwisowych oraz odpowiedzialność za nie, a Zamawiający zobowiązany będzie do zapłaty za wykonane usługi. Jeżeli przyszły wykonawca usług serwisowych do ich realizacji będzie musiał posiadać np.

licencję, to zobowiązany będzie do poniesienia odpowiednich kosztów na ten cel. Licencja taka, umożliwiająca np. dostęp do kodów, w ocenie Zamawiającego pełniła będzie rolę autoryzacji dla takiego wykonawcy.

Pytanie nr 11:

Dotyczy Załącznika nr 8 – Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia XXXIII Gwarancja i serwis p. 6
Prosimy o dodanie „zgodnie z instrukcją przeglądu” celem doprecyzowania.

Odpowiedź na pytanie nr 11:

Zamawiający dokonuje modyfikacji. Punkt 6, XXXIII Gwarancja i serwis Załącznika nr 8 (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia otrzymuje brzmienie:

„Wykonanie testów natężenia pola magnetycznego oraz testów wszystkich systemów aparatu zgodnie z instrukcją przeglądu.”

Pytanie nr 12:

Dotyczy Załącznika nr 8 – Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia XXXIII Gwarancja i serwis p. 21

Prosimy o usunięcie „w każdym rozpoczętym roku udzielonej gwarancji” taki zapis zobowiązuje do wykonania przeglądów po upływie okresu gwarancji, co będzie niepotrzebnie podwyższało koszty oferty.

Odpowiedź na pytanie nr 12:

Zamawiający pozostawia zapis bez zmian. Obecny zapis precyzuje, iż dotyczy on okresu gwarancji i dotyczy czynności „W trakcie trwania gwarancji ...”.

Pytanie nr 13:

Prosimy Zamawiającego o określenie materiału z jakiego należy zaprojektować i wykonać stolarkę okienną i drzwiową.

Odpowiedź na pytanie nr 13:

Drzwi zewnętrzne - w konstrukcji aluminiowej, systemowej, przeszklone szkłem bezpiecznym.

Drzwi do pomieszczeń - obiektowe, techniczne, metalowe, bezprzylgowe, poszycie: laminat HPL.

Pytanie nr 14:

Czy Zamawiający dopuszcza wzmocnienie stropu pod aparatem MR poprzez wykonanie słupa podpierającego strop w rejonie gantry.

Odpowiedź na pytanie nr 14:

Zamawiający dopuszcza wzmocnienie stropu pod aparatem MR poprzez wykonanie słupa podpierającego strop w rejonie gantry, przy czym oczekuje usytuowania w sposób nie kolidujący z planowanym zagospodarowaniem przyziemia pod pracownią, tzn. np. nie powinien on trafiać w istniejące okna, lecz w światło przestrzeni między oknami (ściana). Słup podpierający strop wprowadza utrudnienie i ograniczenie w zagospodarowaniu kondygnacji niższej, którą Zamawiający przewiduje wykorzystać dla potrzeb funkcji szpitala. Lokalizacja słupa winna również umożliwiać Zamawiającemu dokonanie podziałów przyziemia w przyszłości. Wykonawca także może rozważyć postawienie słupa przy istniejącym słupie stalowym lub inne rozwiązania konstrukcyjne wzmacniające strop (nie oparte na dodatkowym podparciu w postaci słupa). Lokalizacja ewentualnego słupa będzie uzgadniana przez Zamawiającego na etapie sporządzania dokumentacji projektowej dla zadania.

Pytanie nr 15:

Czy Zamawiający dopuszcza lokalizację agregatu wody lodowej oraz centrali WM w pomieszczeniu pod wejściem do pracowni.

Odpowiedź na pytanie nr 15:

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie. Pomieszczenie powinno zostać wydzielone i być zlokalizowane przy ścianie frontowej od strony wejścia głównego do pracowni (ściana z zadaszeniem) i/lub pod pomieszczeniem pokoju opisów. Rozwiązanie nie może ograniczać Zamawiającemu możliwości dalszego wykorzystania przestrzeni pod pracownią MR. Obecnie pomieszczenia te są nieużytkowane, jednak Zamawiający planuje je do zagospodarowania np. na: pomieszczenia gospodarcze, szatniowe, pracownię wydruków 3D. Powierzchnia pomieszczenia/pomieszczeń agregatu wody lodowej oraz centrali WM powinna być dostosowana do potrzeb w tym zakresie, bez nieuzasadnionego zajmowania nadmiarowo powierzchni tej części budynku. Należy pozostawić/zapewnić komunikację do pomieszczeń niezagospodarowanych w przyziemiu budynku.

Pytanie nr 16:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie że istniejące w obrębie projektowanej pracowni MR pionowy wod-kan i co należy wymienić na nowe, jeśli tak to w jakim zakresie.

Odpowiedź na pytanie nr 16:

Piony wod-kan i c.o. należy wymienić w zakresie od przyziemia do stropu nad pracownią MR (zgodnie z PFU) Obecnie w tym zakresie funkcjonuje jeden czynny pion wod-kan. W przyziemiu oraz na poziomie parteru

(Pracownia MR) należy usunąć zbędne instalacje sanitarne, elektryczne i gazowe, kolidujące z planowaną realizacją.

Funkcjonująca instalacja c.o. jest miedziana i w ocenie Zamawiającego nie wymaga wymiany. Wykonawca winien wziąć pod uwagę ewentualną konieczność jej dostosowania pod kątem planowego zagospodarowania pomieszczeń MR.

Pytanie nr 17:

Czy w ramach zadania wykonawca jest zobowiązany do wyposażenia pracowni w meble i urządzenia AGD, jeśli tak to prosimy Zamawiającego o publikację szczegółowego zestawienia.

Odpowiedź na pytanie nr 17:

Tak, wykonawca jest zobowiązany do wyposażenia pracowni w meble i urządzenia AGD. Zabudowy meblowe i wyposażenie zgodne z opisem aranżacji wnętrz oraz poglądowymi wizualizacjami.

Wykonawca zobowiązany jest do wykonania projektu wykonawczego mebli oraz skonsultowanie go z Zamawiającym.

Pytanie nr 18:

Przebudowa wykonywana będzie w istniejącym użytkowanym obiekcie. Formalnym zakończeniem robót jest wpis kierownika do DzB. Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że nie wymagał innych formalności dla zakończenia zadania, w szczególności zgłoszeni do PSP i PSSE.

Odpowiedź na pytanie nr 18:

Kwestia ta została uregulowana w Części IV SWZ, Projekt umowy, § 13 ust. 2, pkt 8 oraz z Części II Przedmiot zamówienia, pkt 2 (cel realizacji zamówienia). Zamawiający zakłada uruchomienie pracowni począwszy od dnia odbioru co oznacza, iż wszelki czynności zrealizowane przez Wykonawcę do dnia odbioru muszą to Zamawiającemu umożliwić. Tak więc wymaga się od Wykonawcy dopełnienia wszelkich formalności dla zakończenia realizacji zadania i uzyskania pozwolenia na użytkowanie, w tym m.in. dopełnienia formalności w zakresie związanym z PSP i PSSE.

Pytanie nr 19:

W koncepcji znajduje się zapis o konieczności zaprojektowania i wykonania instalacji m. innymi odgromowej telefonicznej i wentylacji grawitacyjnej. Czy i w jakim zakresie należy wykopnąć te instalacje.

Odpowiedź na pytanie nr 19:

Instalacje należy wykonać w zakresie niezbędnym do funkcjonowania pracowni MR, zgodnie z przepisami oraz wykonanym wcześniej projektem wykonawczym instalacji.

Pytanie nr 20:

Czy pracownię należy wyposażyć w urządzenia do usuwania dymu – zgodnie z zapisem w koncepcji (str.11 – dobór urządzeń p/poż w obiekcie).

Odpowiedź na pytanie nr 20:

Urządzenia i p.poż. należy wykonać zgodnie z projektem budowlanym/wykonawczym, po jego zatwierdzeniu przez Rzeczoznawcę p.poż.

Pytanie nr 21:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że drzwi wewn. w pracowni mają posiadać izolacyjność akustyczną 42 dB, co może wiązać z koniecznością montażu stałych progów.

Odpowiedź na pytanie nr 21:

Zamawiający potwierdza. Według wiedzy Zamawiającego wystarczą uszczelki progowe, automatyczne oraz uszczelka gumowa obwiedniowa. Nie należy stosować stałych progów.

Pytanie nr 22:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że drzwi wewn. w pracowni należy wykonać w standardzie technicznym (bez nawiązania do stanu istniejącego – szklenia, łuki).

Odpowiedź na pytanie nr 22:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 23:

Czy Zamawiający dopuszcza wykonanie posadzki z wykładziny rulonowej PVC zamiast gresu, z zachowaniem obostrzeń dla osób niepełnosprawnych.

Odpowiedź na pytanie nr 23:

Odpowiedzi udzielono w dniu 19.12.2022 r. (Wyjaśnienia i zmiana treści SWZ_19.12.2022 r.).

Pytanie nr 24:

Prosimy Zamawiającego o określenie jakie gazy medyczne, oraz w których miejscach w pracowni należy zastosować.

Odpowiedź na pytanie nr 24:

Do pomieszczenia przygotowania pacjenta i gabinetu MR (pomieszczenia nr 7 i 8 wg PFU) należy doprowadzić następujące gazy medyczne:

- tlen
 - próżnię
 - podtlenek azotu
 - powietrze medyczne (AIR5, do 5 atmosfer)
 - odciąg gazów anestetycznych (z odprowadzeniem na zewnątrz budynku)
- Zastosowane materiały, obudowy tablic poboru gazów, gniazda, reduktory i sposoby łączeń powinny być odpowiednio dostosowane do dedykowanych pomieszczeń zgodnie z ich przeznaczeniem.

Pytanie nr 25:

Czy Zamawiający dopuszcza wykonanie ścianek działowych w technologii g-k?

Odpowiedź na pytanie nr 25:

Odpowiedzi udzielono w dniu 19.12.2022 r. (Wyjaśnienia i zmiana treści SWZ_19.12.2022 r.)

Pytanie nr 26:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że izolacyjność termiczna posadzek ma być zgodna z zapisem koncepcji – co wiąże się z koniecznością wymiany wszystkich podłóg.

Odpowiedź na pytanie nr 26:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 27:

Czy płytki w pomieszczeniach WC (ściany) można zastąpić wykładziną ścienną PVC.

Odpowiedź na pytanie nr 27:

Odpowiedzi udzielono w dniu 19.12.2022 r. (Wyjaśnienia i zmiana treści SWZ_19.12.2022 r.)

Pytanie nr 28:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że do wykończenia ścian należy zastosować zgodnie z koncepcją kosztowne płytki szklane.

Odpowiedź na pytanie nr 28:

Zgodnie z projektem aranżacji (Zał. Nr 10), str. 6:

„W obrębie ciągów roboczych na ścianach należy położyć fartuch z tafli szkła wykonanej w technologii float w różnicowanej barwie grubości 4mm odporny na środki dezynfekujące i zarysowania.”

Dotyczy pomieszczeń:

- *„przygotowanie pacjenta- kolor błękitny lub dopasowany do wybranej grafiki na ścianie i w gabinecie MR*
- *pokój socjalny- z nadrukiem grafiki proponowanej na wizualizacjach”*

Pytanie nr 29:

Czy Zamawiający dopuszcza wykonanie sufitu podwieszanego o module 60x60 zamiast kłopotliwego modułu 120x60?

Odpowiedź na pytanie nr 29:

Sufit podwieszany powinien mieć moduł 60x120cm, zgodnie z koncepcją.

Pytanie nr 30:

Zgodnie z zapisem w koncepcji oprawy należy zastosować do stosowanych na obiekcie. Prosimy Zamawiającego o podanie typu opraw elektrycznych podstawowych w tym oprawy awaryjne, ewakuacyjne, lampy zewnętrzne , które są obecnie zastosowane.

Odpowiedź na pytanie nr 30:

Zamawiający informuje, iż obecnie w obiekcie nie występują oprawy awaryjne. Jeżeli dla uzyskania pozwolenia na budowę wymagane będzie dla pracowni oświetlenie awaryjne, Wykonawca dobierze odpowiednie rozwiązania o czasie świecenia min. 2 godz. Jeżeli dokumentacja projektowa wskaże konieczność założenia opraw awaryjnych, powinny to być oprawy z funkcją autotestu.

Obecnie w obiekcie zainstalowane są lampy ewakuacyjne ledowe z piktogramami. Zamawiający oczekuje opraw ewakuacyjnych z funkcją autotestu o czasie świecenia min. 2 godz.

Odnosnie lamp zewnętrznych, obecnie Zamawiający montuje jako oświetlenie terenu lampy firmy ART-METAL model 04 Aries. Jeżeli natomiast pytanie dotyczy lamp zewnętrznych w strefie wejścia do budynku, to Wykonawca ma dobrać odpowiednie oświetlenie na etapie projektu (etap uzgodnień z Zamawiającym, konserwatorem zabytków).

Pytanie nr 31:

Prosimy o podanie sposobu wykończenia frontów mebli (lakier, folia).

Odpowiedź na pytanie nr 31:

Fronty mebli zgodnie z projektem aranżacji wewnątrz należy wykonać z płyty meblowej laminowanej. Wykończenie - połysk. Kolorystyka zgodnie z projektem aranżacji.

Pytanie nr 32:

Czy Zamawiający posiada centralę monitorowania opraw awaryjnych. Jeśli nie czy Wykonawca będzie zobowiązany do jej zakupu, montażu i uruchomienia.

Odpowiedź na pytanie nr 32:

Zamawiający nie posiada obecnie w Pawilonie 1A opraw awaryjnych, więc nie posiada centrali monitorowania. Jeżeli lampy awaryjne będą wymagane do uzyskania pozwolenia na budowę, wówczas Zamawiający oczekuje jej zakupu, dostawy i uruchomienia.

Pytanie nr 33:

Prosimy o podanie producenta stosowanej na obiekcie instalacji SAP. Czy instalacja jest na gwarancji. Czy Zamawiający dopuszcza zmianę dostawcy elementów SAP.

Odpowiedź na pytanie nr 33:

Obecna centrala dla instalacji SAP to DF6000. Instalacja jest po gwarancji. Zamawiający nie zakłada zmiany systemu. Wykonawca winien wykorzystać obecną centralę. Do pomieszczeń Pracowni dochodzi pętla, którą można rozbudować. Obecnie na pętli (pętla nr 3) jest 11 czujek, a może być maks. 128.

Zamawiający posiada projekt budowlany z czynnym pozwoleniem na budowę dla instalacji SAP, który należy aneksować do potrzeb Pracowni MR. Autorem projektu jest firma D+H z Wrocławia.

Pytanie nr 34:

Czy w zakres remontu wchodzi wymiana hydrantów.

Odpowiedź na pytanie nr 34:

Konieczność wymiany lub montażu dodatkowych hydrantów winna wynikać z ustaleń z rzeczoznawcą p.poż. na etapie opiniowania projektu budowlanego.

Zamawiający zamieszcza na stronie postępowania (Platformie Zakupowej) wyciąg z Instrukcji PPOŻ. z naniesionymi lokalizacjami obecnych hydrantów w Pawilonie 1A (plik: PPOŻ_hydranty.zip). Dokument ten należy czytać łącznie z ekspertyzą ppoż.

Pytanie nr 35:

Czy Wykonawca w ramach zadania ma zakupić drukarki laserowe ile i jakie.

Odpowiedź na pytanie nr 35:

Odpowiedzi udzielono w dniu 19.12.2022 r. (Wyjaśnienia i zmiana treści SWZ_19.12.2022 r.)

Pytanie nr 36:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie konieczności zastosowania w pracowni oświetlenia wiszącego zgodnie z zapisami w koncepcji.

Odpowiedź na pytanie nr 36:

Koncepcja zawiera oświetlenie wbudowane w podwieszany sufit modułowy, kinkiety, plafony oraz 2 lampy wiszące doświetlające stanowiska pracy w rejestracji, wisząca lampa ozdobna nad stołem w pomieszczeniu socjalnym. Zamawiający potwierdza konieczność zastosowania oświetlenia wiszącego.

Pytanie nr 37:

Czy w ramach zadania Wykonawca zobowiązany jest do zakupu dystrybutora wody i automatu na napoje.

Odpowiedź na pytanie nr 37:

Odpowiedzi udzielono w dniu 19.12.2022 r. (Wyjaśnienia i zmiana treści SWZ_19.12.2022 r.)

Pytanie nr 38:

Prosimy o szczegółowe określenie jaki rodzaj kwiatów (nazwa, rozmiar, przygotowanie – donica okrągła, kwadratowa, wielkość donicy) i w jakiej ilości Wykonawca jest zmuszony zakupić.

Odpowiedź na pytanie nr 38:

Odpowiedzi udzielono w dniu 19.12.2022 r. (Wyjaśnienia i zmiana treści SWZ_19.12.2022 r.)

Pytanie nr 39:

Czy w ramach zadania Wykonawca jest zobowiązany do podłączenia urządzeń do BMS, jeśli tak to których.

Odpowiedź na pytanie nr 39:

W budynku (Pawilon 1A) nie ma systemu BMS.

Pytanie nr 40:

Na str. 6 opisu aranżacji wnętrz zawarto sformułowanie „Pasy między listwą przypodłogową, a odbojem oraz strefę rejestracji, ścianę z biurkami w pokoju opisów pokryć okleiną ścienną odporną na intensywne czyszczenie i dezynfekcję (zarówno rozpuszczalników, kwasów, jak i zasad, a także wszystkich testowanych środków dezynfekcyjnych, nawet na bazie alkoholu oraz aktywnego chloru). Poziom niepalności zgodny z EN 13501, B s1 d0”. Prosimy Zamawiającego o określenie jaki materiał należy zastosować (szkło, stal nierdzewna) oraz szczegółowe lokalizacje powyższych elementów, ze względu na wysoki koszt wykonania.

Odpowiedź na pytanie nr 40:

Do zastosowania specjalistyczna okleina ścienna o podanych w opisie parametrach i kolorystyce. Lokalizacja zgodna z opisem: Pasy między listwą przypodłogową, a odbojem oraz strefę rejestracji, ścianę z biurkami w pokoju opisów. Na wizualizacjach W-02, W-03, W-04, W-05 widoczny obszar.

Pytanie nr 41:

Prosimy Zamawiającego o opublikowanie „ekspertyzy technicznej stanu ochrony przeciwpożarowej dla budynku 1A ze stycznia 2009 roku” o której mowa w pkt. 5.8. PFU.

Odpowiedź na pytanie nr 41:

Zamawiający zamieszcza na stronie postępowania (Platformie Zakupowej) Ekspertyzę PPOŻ dla Pawilonu 1A (plik Ekspertyza PPOŻ Paw. 1A.zip).

Pytanie nr 42:

Prosimy Zamawiającego o opublikowanie projektu budowlanego oraz projektów wykonawczych (jeżeli takie istnieją) dla zadania polegającego na przebudowie strefy wejściowej i budowie zadaszenia.

Odpowiedź na pytanie nr 42:

Zamawiający zamieszcza na stronie postępowania (Platformie Zakupowej) posiadaną dokumentację (plik: Strefy_wejścia.pdf).

Pytanie nr 43:

Prosimy Zamawiającego o opublikowanie decyzji o udzieleniu Pozwolenia na budowę (decyzja nr 477/2021 z 19.03.2021) dla zadania opisanego powyżej lub udzielenie informacji jak ta inwestycja została zdefiniowana, tj. czy jest to przebudowa, rozbudowa itp. czy projekt budowlany podlegał uzgodnieniom z rzeczoznawcami oraz w jaki trybie ten proces budowlany ma się zakończyć (wg. zapisów/pouczenia zawartego w tej decyzji)?

Odpowiedź na pytanie nr 43:

Zamawiający zamieszcza na stronie postępowania (Platformie Zakupowej) posiadaną decyzję – jest to decyzja konserwatorska (plik: Decyzja_477_2021). Dokumentacja kierowana przez Zamawiającego do konserwatora nie była uzgadniania z rzeczoznawcami. Na jej podstawie Wykonawca zobowiązany jest do wykonania PZT i projektu architektonicznego oraz uzyskania pozwolenia na budowę w zakresie tylko strefy dotyczącej wejścia do budynku przy pracowni MR. Jednocześnie Zamawiający informuje, iż autor rozwiązań projektowych uzgodnionych z konserwatorem wyraża zgodę na nieodpłatne wykorzystanie jego rozwiązań projektowych.

Pytanie nr 44:

Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie czy dla zadania „Zadaszenie” zostało dokonane zgłoszenie rozpoczęcia robót w nadzorze budowlanym rejestracja dziennika budowy itp. czy te czynności będą w zakresie Wykonawcy?

Odpowiedź na pytanie nr 44:

Nie, zadanie wymaga uzyskania pozwolenia na budowę. Zamawiający wyjaśnia, iż uzgodniona z konserwatorem zabytków dokumentacja dotyczy dwóch stref wejścia. Zakres Wykonawcy dotyczy tylko strefy dotyczącej wejścia do pracowni MR. Do wykonawcy należeć będzie opracowanie dokumentacji projektowej i uzyskanie pozwolenia na budowę tylko w zakresie tej strefy wejścia.

Pytanie nr 45:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, możliwości umieszczenia elementów technicznych instalacji wentylacyjno-klimatyzacyjnej oraz chłodniczej w piwnicy, w przestrzeni zlokalizowanej bezpośrednio pod obszarem inwestycji.

Odpowiedź na pytanie nr 45:

Zamawiający udzielił odpowiedzi dotyczącej WM i agregatu wody lodowej w nawiązaniu do pytania nr 15.

Pytanie nr 46:

Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie czy w przypadku lokalizacji urządzeń systemów wentylacyjno-klimatyzacyjnych oraz chłodniczych w piwnicy będzie wymagał wydzielenie pomieszczenia technicznego jako oddzielnej strefy pożarowej.

Odpowiedź na pytanie nr 46:

Dokumentacja projektowa winna być uzgodniona z rzeczoznawcą ds. ppoż. Dokumentacja i uzgodnienia określać będą (odpowiednio do obowiązujących przepisów) ewentualną konieczność wydzielenia strefy pożarowej. Zamawiający dołączył ekspertyzę ppoż.

Pytanie nr 47:

Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie czy wyrazi zgodę na lokalizację części urządzeń chłodniczych w zaniżeniu przy wejściu do budynku 1A?

Odpowiedź na pytanie nr 47:

Zamawiający wyraża zgodę pod warunkiem uzyskania zgody konserwatora zabytków.

Pytanie nr 48:

Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie czy wyrazi zgodę na zabudowanie rury awaryjnego wyrzutu helu w istniejących kominach grawitacyjnych?

Odpowiedź na pytanie nr 48:

Zamawiający nie wyraża zgody na lokalizowanie wyrzutni helu w istniejących kominach do wentylacji grawitacyjnej.

Pytanie nr 49:

Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie czy wyrazi zgodę na wykonanie czerpni powietrza dla systemu wentylacyjnego w jednym z okien poczekalni lub zabudowanie jej w istniejącym kominie grawitacyjnym?

Odpowiedź na pytanie nr 49:

Zamawiającego nie wyraża zgody na wykonanie czerpni powietrza dla systemu wentylacyjnego w jednym z okien poczekalni.

Zamawiającego nie wyraża zgody na zabudowanie czerpni powietrza w istniejącym kominie grawitacyjnym.

Pytanie nr 50:

W związku z koniecznością uzyskania wielu decyzji administracyjnych, tj. Warunków Zabudowy, Opinii Konserwatorskich, Pozwolenia na Budowę itp. oraz potencjalną konieczność przeprowadzenia pełnej procedury odbiorowej zakończonej wydaniem zgody na użytkowanie (zgodnie z PB planowana inwestycja, tj. przebudowa, nie podlega takiemu obowiązkowi ale poszczególne jednostki administracyjne różnie te przepisy interpretują i niekiedy taki obowiązek nakładają) przewidywany na wykonanie przedmiotu umowy czas jest zdecydowanie zbyt krótki. Dlatego, wnosimy wydłużenie czasu na realizację przedmiotu zamówienia do 1 roku lub ograniczenie ryzyk Wykonawcy wynikających z nieprzewidywalności czasu trwania procedur administracyjnych, poprzez wprowadzenie do umowy następującego zapisu „...w przypadku kiedy jakkolwiek procedura administracyjna związana z przedmiotem zamówienia, będą w zakresie Wykonawcy lub Zamawiającego, w szczególności: Wydanie decyzji o Warunkach Zabudowy, Uzgodnienie założeń projektowych oraz dokumentacji projektowej z Konserwatorem Zabytków, Uzgodnienie Projektu Budowlanego i wydanie Pozwolenia na Budowę, będzie trwała dłużej niż 30 dni od daty złożenia wniosku, czas realizacji przedmiotu zamówienia zostanie wydłużony o czas, który upłynął od tego terminu (30 dni) do czasu wydania decyzji administracyjnej oraz jej uprawomocnienia się...”

Odpowiedź na pytanie nr 50:

Zamawiający wydłuża termin realizacji zamówienia do 270 dni kalendarzowych licząc od daty zawarcia umowy.

Skutkiem powyższej odpowiedzi, Zamawiający zmienia treść SWZ w następujący sposób:

1) W Części I SWZ (IDW) pkt 7 przyjmuje następujące brzmienie:

„7. Termin wykonania zamówienia: do 270 dni kalendarzowych licząc od daty zawarcia umowy”.

2) W Części II SWZ (Przedmiot zamówienia) pkt 12 przyjmuje następujące brzmienie:

„12. Wykonawca zobowiązany jest wykonać zamówienie i przekazać Zamawiającemu przedmiot umowy w terminie do **270 dni**, licząc od daty zawarcia umowy.”

3) W Części III SWZ (Formularz oferty) pkt 5 przyjmuje następujące brzmienie:

„5. **Oświadczam/-y**, że przyjmujemy termin realizacji zamówienia do 270 dni kalendarzowych, licząc od daty zawarcia umowy.”

4) W Części IV SWZ (Projekt umowy) w § 5 ust. 1 przyjmuje następujące brzmienie:

„1. Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy w terminie do r. (do 270 dni kalendarzowych, licząc od daty zawarcia umowy).”

Zamawiający zamieszcza na stronie postępowania (Platformie Zakupowej) Część III SWZ – Formularz oferty ZMIANA, uwzględniający dokonaną zmianę terminu realizacji zamówienia.

Formularz ten jest obowiązujący przy składaniu ofert.

Zamawiający wyjaśnia jednocześnie, iż określił w Części IV SWZ – Projekt umowy – dopuszczalny zakres zmian postanowień umowy (Rozdział IX). Dopuszczone są również zmiany terminu wykonania związane z przedłużającymi się procedurami administracyjnymi (§ 20, ust. 1, pkt 1.1., pkt 1), lit. a).

Pytanie nr 51:

Prosimy o potwierdzenie zakresu wykonania okablowania strukturalnego (sieci komputerowej) w pomieszczeniach pracowni MR, tj. do Wykonawcy będzie należało wykonanie punktów PEL, ułożenie/doprowadzenie okablowania do istniejącej szafy dystrybucyjnej zlokalizowanej w serwerowni oraz zakończenie na dostarczonym przez Wykonawcę patch-panelu instalowanym w istniejącej szafie dystrybucyjnej?

Odpowiedź na pytanie nr 51:

Tak, do Wykonawcy należy wykonanie ww. zakresu prac.

Pytanie nr 52:

Prosimy o określenie standardu/producenta (jeżeli wymagane) dla okablowania strukturalnego (sieci komputerowej).

Odpowiedź na pytanie nr 52:

Kategoria okablowania wg normy EN 50171: klasa E (kategoria 6) - rozszerzenie ISO/IEC11801/TIA obejmuje okablowanie, którego wymagania pasma są do częstotliwości 250 MHz (przepustowość rzędu 200 Mb/s). Przewiduje ono implementację Gigabit Ethernetu (4x 250 MHz tj. 1 GHz) i transmisji ATM 622 Mb/s.

Pytanie nr 53:

Prosimy o wyjaśnienie czy w zakresie Wykonawcy będzie dostawa urządzeń aktywnych sieci komputerowej? Jeżeli tak prosimy o określenie: typu, ilości, konfiguracji sprzętowej (ilość portów RJ45 ilość portów światłowodowych itp.) oraz innych wymaganych minimalnych parametrów poszczególnych urządzeń?

Odpowiedź na pytanie nr 53:

Tak, Wykonawca dostarcza urządzenia aktywne. Zamawiający informuje, że obecnie pracuje na przełącznikach firmy CISCO (RACK) o minimalnych parametrach: urządzenie zarządzalne, o ilości portów 48 i prędkościach x10/100/1000 Mbit, porty światłowodowe 2xCombo SFP (z dostarczonymi przez Wykonawcę modułami SFP). Zamawiający oczekuje więc dla urządzeń aktywnych spełnienia ww. parametrów minimalnych. Połączenie typu RACK w szafie 42U w serwerowni.

Ilość wynikać będzie z dokumentacji projektowej (gniazd połączeniowych sieciowych – sieć komputerowa i monitoring).

Pytanie nr 54:

Prosimy o określenie zakresu wykonania instalacji CCTV, tj. podanie: ilości kamer, wymaganych minimalnych parametrów: kamer, rejestratorów, monitorów, okablowania itp.).

Odpowiedź na pytanie nr 54:

Instalacja CCTV ma monitorować obszar wejścia do budynku (pod zadaszeniem), pomieszczenie „Komunikacja 1” (zgodnie z nazewnictwem z PFU) i strefę wejścia do pom. „Komunikacja 1” od strony wewnętrznej. Łącznie 3 kamery o parametrach granicznych podanych poniżej:

Kamera IP 2Mpx IR 30M motozoom

Rodzaj przetwornika: 1/2.8" 2Mpx PS CMOS,

- Ilość pikseli: 2Mpx,
- Rozdzielczość: 1920×1080,
- Kąt widzenia: H: 98°~34°, V: 51°~19°,

- Ogniskowa obiektywu: 2.8mm ~ 12mm,
- Motozoom,
- Zasięg promiennika IR: do 30 metrów,
- Funkcje: AGC, AWB, AES, BLC, DWDR, 3D DNR, ROI,
- Interfejs sieciowy: 1x RJ45 (10M/100M),
- Klasa szczelności: IP67,
- Zasilanie: DC12V, PoE.

Ponadto jeden rejestrator o następujących parametrach granicznych:

Rejestrator 16 kanałowy, IP POE, do 8 MPX.

Urządzenie umożliwiające podgląd na żywo, nagrywanie, odtwarzanie, archiwizację oraz dostęp zdalny. Musi posiadać wejścia/wyjścia audio: 1 kanał wejście, 1 kanał wyjście. Nagrywanie z pełnym kanałem przy rozdzielczości do 8Mpx. Podgląd na żywo w rozdzielczości Ultra HD 3840 x 2160 (4K).

Jednoczesna praca wyjść HDMI (3840x2160) z VGA (1920x1080). Obsługiwać 2 dyski HDD Sata - do 6TB pojemności na każdy dysk. Posiadać dwa interfejsy USB 2.0.

Interfejs sieciowy 1x RJ45 (10M/100M/1000M).

Wbudowany web serwis, obsługa przez CMS. Wsparcie Onvif umożliwiający współpracę z kamerami innych firm. Rejestrator powinien posiadać zaawansowaną wideo detekcję, dzięki temu umożliwi wykrywanie ruchu, przekroczenie wyznaczonej linii oraz wtargnięcie w obszar.

Umieszczenie rejestratora: serwerownia, przyziemie Pawilonu 1A. Obraz z rejestratora obszaru monitorowanego należy doprowadzić także do portierni Pawilonu 1A (parter, wejście główne).

Okablowanie należy dostosować do zaleceń producentów sprzętu (rejestrator, kamery).

Pytanie nr 55:

Prosimy o określenie obszarów, które mają być objęte dozorem instalacji CCTV?

Odpowiedź na pytanie nr 55:

Wyjaśnienia zawarto w odpowiedzi na pytanie nr 54.

Pytanie nr 56:

Prosimy o wskazanie lokalizacji dla rejestratorów obrazu?

Odpowiedź na pytanie nr 56:

Wykonawca zobowiązany będzie doprowadzić sygnał z obrazem do serwerowni Pawilonu 1A (przyziemie), a do stanowiska ochrony w holu głównym budynku (parter) należy doprowadzić podgląd obszaru monitorowanego (vide odpowiedź na pytanie nr 54).

Pytanie nr 57:

Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający będzie wymagał wykonania instalacji kontroli dostępu? Jeżeli tak prosimy o określenie minimalnych parametrów oraz wskazanie przejść, które miałyby być objęte kontrolą?

Odpowiedź na pytanie nr 57:

Zamawiający nie wymaga zainstalowania kontroli dostępu.

Pytanie nr 58:

Dotyczy SWZ:

Rozdział 7

Zamawiający wymaga realizacji przedmiotu umowy w ciągu maksymalnie 240 dni kalendarzowych od podpisania umowy. Obecnie z uwagi na zwiększoną ilość zamówień urządzeń medycznych, w tym urządzeń do diagnostyki obrazowej, terminy ich produkcji są wydłużone. Dodatkowo na rynku obserwuje się kryzys, jeśli chodzi o dostępność układów elektronicznych, niezbędnych do produkcji szerokiej gamy urządzeń, w tym aparatów medycznych. W związku z tym prosimy o wydłużenie terminu realizacji do 300 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy.

Odpowiedź na pytanie nr 58:

Zamawiający udzielił odpowiedzi i dokonał zmiany treści SWZ w związku z pytaniem nr 50.

Pytanie nr 59:

Dotyczy SWZ:

Rozdział 21.8:

Prosimy o potwierdzenie rozumienia wymogu, iż Zamawiający oczekuje potwierdzenia w dokumentach typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna jedynie parametrów technicznych określonych Załączniku nr 8 do swz, a nie np. wymogów odnoszących się np. do usług (przykładowo: podłączenie urządzeń do systemu PACS/HIS/RIS), czy też wymogów dotyczących np. dokumentacji, gwarancji itd.?

Odpowiedź na pytanie nr 59:

Zamawiający udzielił wyjaśnień w tym zakresie w odpowiedzi na pytanie nr 2 i 3.

Pytanie nr 60:Dotyczy SWZ:Rozdział 21.8:

Z uwagi na wyjątkową mnogość parametrów, jakimi cechują się urządzenia będące przedmiotem zamówienia naturalnym jest, że nie wszystkie parametry wyspecyfikowane w wymaganiach Zamawiającego znajdują się w dokumentach wymienionych w tym punkcie SIWZ. Tak sformułowane wymaganie uniemożliwia złożenie oferty nie z powodu braku spełnienia wymagań technicznych, ale przez fakt braku wyszczególnienia parametrów technicznych w katalogach firmowych lub dokumentacji technicznej itp. oferowanego sprzętu. W związku z powyższym wnosimy o dopuszczenie złożenia oświadczenia producenta lub autoryzowanego przedstawiciela / dystrybutora producenta potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych nie wyszczególnionych w katalogach firmowych.

Odpowiedź na pytanie nr 60:

Zamawiający udzielił wyjaśnień w tej kwestii w odpowiedzi na pytanie nr 2 i 3.

Pytanie nr 61:Dotyczy SWZ:Dotyczy Załącznika nr 8 – zestawienie minimalnych granicznych parametrów technicznych z oceną zadania:

Przeprowadzona przez Pytającego szczegółowa analiza SIWZ, a w szczególności **Załącznik nr 8 OPZ**, dowodzi, że Zamawiający zdefiniował wymogi w zakresie przedmiotu zamówienia w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, poprzez opisanie przedmiotu Zamówienia w sposób uniemożliwiający złożenie Pytającemu ważnej i konkurencyjnej oferty, pomimo że reprezentuje on czołowego producenta urządzeń będących przedmiotem zamówienia.

W przedmiotowym postępowaniu nastąpiło nieuzasadnione uprzywilejowanie wybranego rozwiązania (**Magnetom Altea, firmy Siemens**), przez jednoznaczne i tendencyjne uwarunkowania technologiczne. Jednocześnie wyeliminowano z postępowania światowego lidera na rynku rezonansu magnetycznego reprezentowanego przez naszą firmę, poprzez uniemożliwienie spełnienia parametru o drugorzędym lub wręcz nieistniejącym znaczeniu praktycznym czy klinicznym. Pytający oferując bardzo zaawansowane technologiczne rozwiązanie nie może złożyć oferty ze względu na niespełnienie parametrów o obiektywnie marginalnym znaczeniu.

Należy podkreślić, że zmiany, o które wnoszą dalej Pytający, nie prowadzą w żaden sposób do upośledzenia funkcjonalności przedmiotu zamówienia. Żądania Pytającego mają na celu wyłącznie uzyskanie możliwości złożenia ważnej i konkurencyjnej oferty, przywrócenie zasady równego traktowania wykonawców, a Zamawiającemu – uzyskanie konkurencyjnych ofert, co sprzyjać ma celowemu i oszczędnemu wydatkowaniu środków publicznych.

Zamawiający przygotowując postępowanie, opisał przedmiot Zamówienia w sposób, który eliminuje wykonawców. Dodatkowo, przez dobór parametrów ocenianych Zamawiający dokonuje tendencyjnej selekcji cech technologicznych wybranego producenta i wybranego produktu, z pominięciem ich funkcjonalności praktycznej. Jednocześnie w ocenie tej pomija cechy o rzeczywistym przełożeniu na faktyczne walory praktyczne, takie jak jakość, szybkość, sprawność, wydajność, zakres kliniczny, czy komfort. Wreszcie waga oceny wybranych parametrów, o znaczeniu drugorzędym lub żadnym, jest przewartościowana, zwłaszcza w porównaniu do kluczowych parametrów, które nie podlegają ocenie wcale, lub ich ocena jest nieproporcjonalnie niska. W efekcie w wielu miejscach specyfikacji dochodzi do naruszenia zasady rzetelnej i proporcjonalnej oceny parametrów punktowanych. Sytuacja ta jest również skutkiem tendencyjnego doboru parametrów ocenianych i nieproporcjonalnego sposobu ich oceny, bez zachowania odpowiedniej równowagi oraz zaniechania uwzględnienia premiowania istotnych parametrów jakościowych i funkcjonalnych znajdujących się w SIWZ lub też całkowitego pominięcia istotnych parametrów jakościowych i funkcjonalnych, o których w ogóle nie ma mowy w SIWZ.

Reasumując Zamawiający dokonuje wyboru konkretnego dostawcy i konkretnego produktu przed złożeniem ofert. Zamawiający tak dobrał parametry punktowane oraz tak określił sposób ich premiowania, że nawet gdyby nasza firma była w stanie złożyć ważną ofertę (przy założeniu usunięcia barier eliminujących obecnie taką możliwość), suma zdobytych punktów będzie niewspółmiernie niska wobec punktów przyznanych preferowanemu przez Zamawiającego produktowi. Przy wadze kryterium „Parametry techniczne i funkcjonalne ” wynoszącej 40%, zaoferowanie rozwiązania podobnej co rywal klasy nie istnieje żadna możliwość zniwelowania takiej dysproporcji w kryterium „Cena”. Innymi słowy oferta na produkt preferowany przez Zamawiającego będzie mogła być znacznie droższa, a nadal wygra z urządzeniem zaoferowanym przez naszą firmę. Zatem w zakresie parametrów ocenianych, Zamawiający wykluczył jakąkolwiek możliwość nawiązania uczciwej rywalizacji konkurencyjnej.

Te fakty wskazują na naruszenie zasady równego traktowania PZP, co zaprzecza istocie procedury udzielania zamówień publicznych, którą stanowi m. in. wybór oferty ekonomicznie najkorzystniejszej spośród dostępnych na rynku. Opisanie przedmiotu Zamówienia w sposób utrudniający możliwość pozyskania Zamówienia przez innych wykonawców rażąco narusza podstawowe zasady udzielania zamówień publicznych. Wydatkowanie wielomilionowych środków publicznych nie może być dokonane:

- z przyjęciem kryteriów eliminujących konkurencję (tym bardziej czołowego dostawcy na rynku),

- w oparciu o „syntetyczne” parametry oceniane, to jest takie, których przełożenie na wartość użytkową czy kliniczną jest wątpliwe, rzadkie lub w praktyce po prostu żadne,
- z pominięciem premiowania parametrów świadczących o wysokich walorach klinicznych i użytkowych.

Żądania Pytającego w żaden sposób nie powodują ograniczenia konkurencyjności postępowania, a wręcz rozszerzają krąg potencjalnych Wykonawców.

Złożenie oferty przez wykonawcę, który chciałby zaoferować urządzenie czołowego dostawcy systemów rezonansu magnetycznego, jakim jest firma General Electric, nie jest możliwe. Na przeszkodzie stoją niżej wymienione zapisy **Załącznik nr 8 do zapytania ofertowego**. W ocenie Pytającego w nieuzasadniony sposób ograniczają one konkurencję w przedmiotowym postępowaniu, nie mając wpływu na walory kliniczne czy użytkowe przedmiotu zamówienia.

Na podstawie art. 135 ust.1 ustawy „Prawo zamówień publicznych” zwracamy się z prośbą o udzielenie wyjaśnień do Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) w przetargu nieograniczonym.

Pragniemy dodać iż tylko dopuszczenie wszystkich naszych propozycji (zaznaczonych w poniżej załączonej tabeli **żółtym tłem**) w całości pozwoli nam na złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – parametry funkcjonalno-użytkowe

ZESTAWIENIE MINIMALNYCH GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH Z OCENĄ ZADANIA

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
I. Podstawowe informacje				
1.	Typ/model, producent.	Podać oferowany typ/model, producenta		Bez punktacji
2.	Fabrycznie nowy, nie dopuszcza się egzemplarzy powystawowych, rekondukcjonowanych, demonstracyjnych, itp.	Tak		Bez punktacji
3.	Rok produkcji.	≥ 2023 Należy podać rok ¹⁾		Bez punktacji
II. Magnes				
1.	Indukcja pola magnetycznego B0.	≥ 1,5 T Należy podać wartość [T]		Bez punktacji
2.	Zamknięty system chłodzenia magnesu ciekłym helem.	Tak		Bez punktacji
3.	Zużycie helu przy typowej pracy klinicznej.	≤ 0,01 l/rok Należy podać wartość [l/rok]		Bez punktacji
4.	Wymiar pola rozproszonego 5 Gauss (0,5 mT) w płaszczyźnie X/Y.	≤ 2,5 m Należy podać wartość [m]		Bez punktacji
5.	Wymiar pola rozproszonego 5 Gauss (0,5 mT) w osi Z.	≤ 4,0 m Należy podać wartość [m]		Bez punktacji
6.	Homogeniczność pola magnetycznego, wartość gwarantowana mierzona metodą Volume-root-mean-square, dla min. 24 płaszczyzn pomiarowych dla kuli (DSV -Diameter spherical volume) o średnicy 40 cm	≤ 0,75 ppm; podać wartość [ppm]		Wartość min. – 2 pkt. Wartość maks. – 0 pkt. Pozostałe – proporcjonalnie ⁴⁾
7.	Homogeniczność pola magnetycznego, wartość gwarantowana mierzona metodą Volume-root-mean-square, dla min. 24 płaszczyzn pomiarowych dla kuli (DSV -Diameter spherical volume) o średnicy 50 cm nie więcej niż 3,5 ppm;	Tak/Nie Jeżeli tak, podać wartość [ppm]		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
III. System Gradientowy				
1.	Maksymalna amplituda gradientów w każdej z osi	≥ 33 mT/m		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	X, Y, Z równocześnie. <u>Uwaga:</u> Wymagane jest podanie wartości zdefiniowanej jw., nie dopuszcza się wartości dla parametrów definiowanych subiektywnie przez producentów jako tzw. „wydajność”, „ekwiwalent”, „performance”, parametry „równoważne”, parametry „porównywalne” itp.	Należy podać wartość [mT/m]		
2.	Maksymalna szybkość narastania gradientów (slew rate) w każdej z osi X, Y, Z, dla amplitudy zaoferowanej w punkcie powyżej. <u>Uwaga:</u> Wymagane jest podanie wartości zdefiniowanej jw., nie dopuszcza się wartości dla parametrów definiowanych subiektywnie przez producentów jako tzw. „wydajność”, „ekwiwalent”, „performance”, parametry „równoważne”, parametry „porównywalne” itp.	≥ 125 T/m/s Należy podać wartość [T/m/s]		Bez punktacji
3.	Wartości maksymalnej amplitudy gradientów i maksymalnej szybkości narastania gradientów podane w punktach powyżej możliwe do uzyskania jednocześnie.	Tak		Bez punktacji
IV. System RF – tor nadawczy				
1.	Moc wyjściowa nadajnika.	≥ 15 kW Należy podać wartość [kW]		Bez Punktacji Wartość maks. – 2 pkt Wartość 15 kW – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ²
2.	Tor nadawczy sygnału MR pomiędzy maszynownią a pomieszczeniem badań zbudowany w optycznej technologii cyfrowej.	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Bez punktacji Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
V. System RF – tor odbiorczy				
1.	Maksymalna liczba kanałów (maksymalna możliwa liczba elementów obrazujących podłączonych do skanera).	≥ 128 Należy podać wartość [n]		Wartość maks. – 4 pkt Wartość 128 kanałów – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ²
2.	Dynamika odbiornika, z automatyczną kontrolą.	≥ 160 dB Należy podać wartość [dB]		Bez punktacji
3.	Rozdzielczość odbiornika.	≥ 16 bit Należy podać wartość [bit]		Bez punktacji
4.	Szerokość pasma przenoszenia.	≥ 1 MHz Należy podać wartość [MHz]		Bez punktacji
5.	Tor odbiorczy sygnału MR pomiędzy pomieszczeniem badań a maszynownią zbudowany w optycznej technologii cyfrowej.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
6.	Maksymalna liczba rzeczywistych niezależnych równoległych cyfrowych kanałów odbiorczych (odbiornika) z pełną ścieżką cyfrową	≥ 64		Wartość maks. – 4 pkt Wartość 64 kanałów

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	(przedwzmacniacz, przetwornik analogowo-cyfrowy, wejście w rekonstruktorze) systemu MR, które mogą być używane jednocześnie w pojedynczym skanie i pojedynczym FoV, z których każdy generuje niezależny obraz cząstkowy			- 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ²
VI. Cewki				
1.	Cewka nadawczo-odbiorcza ogólnego przeznaczenia zabudowana w tunelu pacjenta.	Tak Należy podać nazwę cewki		Bez punktacji
2.	Cewka wielokanałowa typu matrycowego przeznaczona do badań głowy i szyi posiadająca w badanym obszarze min. 20 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta.	Tak Należy podać nazwę cewki		Bez punktacji
3.	Cewka zaoferowana w punkcie 2. wyposażona w zintegrowany system dodatkowych uzwojeń strojących, służący do redukcji lokalnych niejednorodności pola B0 w obszarze szyjnym, spowodowanych obecnością pacjenta w aparacie (technologia BioMatrix CoilShim lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak”, należy podać nazwę technologii		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
4.	Cewka zaoferowana w punkcie 2. wykonana w technologii bezpośredniego podłączenia, to jest bez konieczności łączenia jej z aparatem za pomocą kabli (technologia DirectConnect™ lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak”, należy podać nazwę technologii		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
5.	Cewka wielokanałowa typu matrycowego przeznaczona do badań kręgosłupa , z automatycznym przesuwem stołu pacjenta sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, posiadająca min. 24 32 elementy obrazujące i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta.	Tak Należy podać nazwę cewki lub zestawu cewek		Bez punktacji
6.	Cewka zaoferowana w punkcie 5. wyposażona w zintegrowane czujniki służące do rejestracji krzywej oddechu dla wypracowania sygnałów synchronizujących sekwencje bramkowane oddechowo (technologia BioMatrix Respiratory Sensors lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak”, należy podać nazwę technologii		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
7.	Cewka wielokanałowa typu matrycowego lub zestaw cewek przeznaczona do badań całego centralnego układu nerwowego (głowa i cały kręgosłup) z przesuwem stołu pacjenta sterowanym automatycznie z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, posiadająca min. 36- 40 elementów obrazujących i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak Należy podać nazwę cewki lub zestawu cewek		Bez punktacji
8.	Cewka wielokanałowa typu matrycowego lub zestaw cewek nakładana na pacjenta przeznaczona do badań tułowia w zakresie min. max FOV tj. min. 50cm w osi x i min. 32-40 50 cm	Tak Należy podać nazwę cewki lub zestawu cewek i zakres pokrycia w osi Z [cm]		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	w osi Z (np. klatka piersiowa, w tym serce lub jama brzuszna lub miednica), posiadająca w badanym obszarze min. 42 16 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta. Cewka, lub zestaw cewek inne niż uniwersalne cewki flex lub loop.			
9.	Cewka lub element zestawu cewek zaoferowana w punkcie 8. wyposażona w zintegrowany czujnik służący do rejestracji ruchu serca dla wypracowania sygnałów synchronizujących sekwencje bramkowane typu cardiac cine (technologia BioMatrix Beat Sensor lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	Tak / Nie Jeżeli „Tak”, należy podać nazwę technologii		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
10.	Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona do badań całego tułowia w zakresie min. 64 cm w osi Z (klatka piersiowa, jama brzuszna i miednica), z przesuwem stołu pacjenta, sterowanym automatycznie z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, posiadająca w badanym obszarze min. 24 elementy obrazujące i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak Należy podać nazwę cewki lub zestawu cewek i zakres pokrycia w osi Z [cm]		Bez punktacji
11.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna, nadawczo-odbiorcza, do badań stawu kolanowego , posiadająca w badanym obszarze min. 16 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak Należy podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n]		Wartość maks. – 1 pkt Wartość 16 element. – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ²⁾
12.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna lub dedykowana sztywna z elastycznymi fragmentami do badań barku , posiadająca w badanym obszarze min. 16 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak Należy podać nazwę cewki		Bez punktacji
13.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna do badań nadgarstka , posiadająca w badanym obszarze min. 16 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	Tak Należy podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n] oraz typ cewki (odbiorcza, nadawczo-odbiorcza)		Wartość maks. – 1 pkt Wartość 16 element. – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ²⁾ oraz cewka nadawczo-odbiorcza – 2 pkt cewka odbiorcza – 0 pkt
14.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna lub elastyczna z pozycjonerem pozwalającym na unieruchomienie badanej anatomii do badań stawu skokowego , posiadająca w badanym obszarze min. 16 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE,	Tak Należy podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n]		Wartość maks. – 1 pkt Wartość 16 element. – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ²⁾

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.			
15.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna lub dedykowana sztywna z elastycznymi fragmentami do badań obustronnego kończyn dolnych , posiadająca w badanym obszarze min. 46-32 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta. Cewka ta „inna”, to nie ta sama i nie taka sama, jak wszystkie pozostałe cewki wymagane i zaoferowane w pkt. 1-14 i 16.	Tak Należy podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących		Wartość maks. – 4 4 pkt Wartość 46 32 element. – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ²⁾
16.	Zestaw minimum 2 cewek płachtowych, elastycznych, prostokątnych do zastosowań uniwersalnych , o różnych rozmiarach, każda posiadająca w badanym obszarze min. 16 elementów obrazujących jednocześnie, każda pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak Podać nazwy cewek, ich wymiary [cm] oraz liczbę elementów obrazujących każdej z nich [n]		Cewki o liczbie elementów obrazujących > 16 – po 1 pkt za każdą cewkę o danym rozmiarze ³⁾ Wartość dla 16 elementów lub w dla cewek powtarzających rozmiary – 0 pkt Maksymalna ilość pkt = 3.
VII. Otoczenie pacjenta				
1.	Mobilny stół pacjenta, całkowicie odłączany od aparatu, umożliwiający łatwą i szybką ewakuację pacjenta w sytuacji zagrożenia.	Tak		Bez punktacji
2.	Obciążenie płyty stołu, łącznie z ruchem pionowym.	≥ 220 kg Należy podać wartość [kg]		Bez punktacji Wartość maks. – 1 pkt Wartość 220 kg – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie²⁾
3.	Zakres badania bez konieczności repozycjonowania pacjenta.	≥ 200 cm Należy podać wartość [cm]		Bez punktacji
4.	Badanie dużych obszarów ciała w zakresie większym niż maksymalne statyczne FoV, z krokowym przesuwem stołu pacjenta, inicjowanym automatycznie z protokołu badania.	Tak		Bez punktacji
5.	Badanie dużych obszarów ciała w zakresie większym niż maksymalne statyczne FoV, z ciągłym (nie krokowym) przesuwem stołu pacjenta podczas akwizycji danych we wszystkich płaszczyznach , inicjowanym automatycznie z protokołu badania.	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Bez punktacji Nie – 0 pkt Tak – 3 pkt
6.	System monitorowania pacjenta (EKG, oddech, puls) – dla wypracowania sygnałów synchronizujących.	Tak		Bez punktacji
7.	Sygnalizacja dodatkowa (np. gruszka, przycisk).	Tak		Bez punktacji
8.	Średnica otworu gantry aparatu (magnes z systemem „shim”, cewkami gradientowymi,	≥ 70 cm		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	zintegrowaną cewką nadawczo-odbiorczą ogólnego zastosowania i obudowami) w największym miejscu.	Należy podać wartość [cm]		
8.1	Minimalna odległość między białem stołu pacjenta a zenitem otworu magnesu, podczas badania ≥ 52 cm	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać wartość [cm]		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
9.	Całkowita długość gantry aparatu (magnes z systemem „shim”, cewkami gradientowymi, zintegrowaną cewką nadawczo-odbiorczą ogólnego zastosowania i obudowami) liczona od przedniej do tylnej obudowy zewnętrznej.	≤ 200 cm Należy podać wartość [cm]		Bez punktacji Wartość min. – 1 pkt Wartość 200 cm – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ⁴⁾
10.	Regulowana wentylacja wnętrza tunelu gantry.	Tak		Bez punktacji
11.	Oświetlenie wnętrza tunelu gantry.	Tak		Bez punktacji
12.	Min. jeden (1) wyświetlacz dotykowy, kolorowy, zintegrowany z obudową gantry aparatu umożliwiający kontrolę funkcji aparatu MR i zawierający co najmniej informacje: dane pacjenta, ustawienia aparatu, podłączone cewki. Zamawiający dopuszcza rozwiązanie, w którym wymaganym wyświetlaczem/wyświetlaczami jest/są tablet/tablety z pkt 13 zintegrowane z aparatem np. za pomocą za pomocą rzepów, kieszeni lub w inny sposób, umożliwiający obsługę aparatu bez trzymania tabletu w ręce.	Tak Należy podać liczbę wyświetlaczy		Bez punktacji
13.	Minimum jeden (1) tablet dotykowy, kolorowy, zintegrowany z obudową gantry (np. za pomocą rzepów, kieszeni lub w inny sposób), wyświetlający informacje o badaniu i pacjencie oraz umożliwiający także mobilną obsługę funkcji aparatu MR (po odłączeniu od obudowy).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę urządzenia oraz liczbę tabletów		Bez punktacji Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt za każdy tablet (max. 2 x 1 pkt = 2 pkt)
14.	Centrator laserowy.	Tak		Bez punktacji
14.1	Możliwość dokonania szybkiego zaprogramowania środka obszaru skanowania (landmarking) za pomocą aktywnej listwy dotykowej umieszczonej wzdłuż blatu stołu.	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę rozwiązania		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
15.	Kamera TV do obserwacji pacjenta w tunelu gantry z monitorem w pomieszczeniu operatorskim.	Tak		Bez punktacji
16.	Dwukierunkowy interkom do komunikacji z pacjentem.	Tak		Bez punktacji
17.	Słuchawki tłumiące hałas dla pacjenta z możliwością podłączenia odsłuchu np. muzyki i komunikacji z pacjentem.	Tak		Bez punktacji
18.	Czujnik monitorujący poziom tlenu w pomieszczeniu MR.	Tak		Bez punktacji
19.	Zestaw podkładek do pozycjonowania przy różnych typach badań.	Tak		Bez punktacji
VIII. Aplikacje kliniczne – badania neurologiczne				
1.	Rutynowe badania morfologiczne obszaru głowy, kręgosłupa i rdzenia kręgowego.	Tak		Bez punktacji
2.	Automatyczne pozycjonowanie i ułożenie	Tak		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	przekrojów skanu lokalizującego głowy na podstawie jej cech anatomicznych, funkcjonujące niezależnie od wieku pacjenta, ułożenia głowy, czy ewentualnych zmian patologicznych.	Należy podać nazwę		
2.1	Oprogramowanie umożliwiające wybranie 10 lub więcej celów pozycjonowania warstw (Head references), działające w oparciu algorytmu Sztucznej Inteligencji (AI) z wykorzystaniem algorytmów Deep Learning (DL)	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę rozwiązania		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
3.	Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań mózgu w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem przy zastosowaniu zautomatyzowanych procedur z instrukcjami dla użytkownika, które zostały wcześniej dostosowane do standardu pracowni, wyposażone w mechanizmy takie jak: <ul style="list-style-type: none"> – wybór właściwej strategii przy pomocy jednego kliknięcia, – instrukcje dla użytkownika „krok po kroku” zintegrowane z procedurą badania, – przykładowe obrazy i wskazówki tekstowe wyświetlane dla każdego kroku, – przykładowe obrazy, konfigurowalne przez użytkownika, – wskazówki tekstowe konfigurowalne przez użytkownika, – (Brain Dot Engine, myExam Brain Assist lub odpowiednio do nomenklatury producenta). 	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę oprogramowania		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
4.	Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań kręgosłupa w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem, przy zastosowaniu zautomatyzowanych procedur z instrukcjami dla użytkownika, które zostały wcześniej dostosowane do standardu pracowni, wyposażone w mechanizmy takie jak: <ul style="list-style-type: none"> – wybór właściwej strategii przy pomocy jednego kliknięcia, – instrukcje dla użytkownika „krok po kroku” zintegrowane z procedurą badania, – przykładowe obrazy i wskazówki tekstowe wyświetlane dla każdego kroku, – przykładowe obrazy, konfigurowalne przez użytkownika, – wskazówki tekstowe konfigurowalne przez użytkownika, – automatyczne pozycjonowanie i ułożenie zestawów warstw w badaniu kręgosłupa na podstawie jego cech anatomicznych, – automatyczne określenie obszaru saturacji, – automatyczna detekcją położenia kręgów i krążków międzykręgowych, 	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę oprogramowania		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	<ul style="list-style-type: none"> - automatyczną numeracją kręgów, - (Spine Dot Engine, myExam Spine Assist lub odpowiednio do nomenklatury producenta). 			
5.	Specjalistyczna sekwencja obrazująca o zredukowanym poziomie hałasu akustycznego do wartości poniżej 65 dB(A) stosowana w obrazowaniu 3D głowy typu T1 (Silenz, PETRA lub odpowiednio do nazewnictwa producenta). Sekwencja nie wymagająca dedykowanego oprzyrządowania, np. specjalistycznych cewek.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
6.	Dedykowane, zwalidowane klinicznie oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badania w obszarze mózgowia, pozwalające na optymalizację czasu badania oraz uzyskanie powtarzalności, w tym T1 sag GRE, T2 tra TSE i TSE FLAIR, tra EPI Diffusion i T2 * tra EPI-GRE (np. techniki GOBrain i GOBrain+ lub odpowiednik producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę oprogramowania		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
7.	Pakiet specjalistycznych sekwencji obrazujących o zredukowanym poziomie hałasu akustycznego do wartości poniżej 80 dB(A) w obrazowaniu 2D/3D głowy co najmniej typu T1 i T2 (Silent Scan, QuietSuite, QuietX lub odpowiednio do nazewnictwa producenta). Sekwencje nie wymagające dedykowanego oprzyrządowania, np. specjalistycznych cewek.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
8.	Technologia umożliwiająca korektę homogeniczność pola w badaniach wielokrokowych rozległych obszarów tułowia, realizowaną przez shimowanie każdej warstwy z osobna (a nie całej objętości danego kroku), poprawiająca jakość obrazowania oraz eliminująca artefakty m.in. tzw. artefakty połamanego kręgosłupa w obrazowaniu DWI oraz poprawiająca jakość badań TSE/FSE z saturacją tłuszczu (np. technika Slice Adjust lub odpowiednik producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
IX. Aplikacje kliniczne – obrazowanie dyfuzji (DWI)				
1.	DWI w oparciu o single-shot EPI	Tak		Bez punktacji
2.	DWI z wysoką rozdzielczością (non-single-shot, np. sekwencjami typu PSIF-Diffusion, FASE Diffusion lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
3.	Automatyczne generowanie map ADC (Apparent Diffusion Coefficient) na konsoli podstawowej przy badaniach DWI (Inline Diffusion lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak		Bez punktacji
4.	Wysokorozdzielcze badania dyfuzyjne w oparciu o sekwencje EPI w ograniczonym FoV (polu widzenia) np. 20cm x 10cm, bez artefaktów typu folding, uzyskane za pomocą selektywnego pobudzenia 2D fragmentu obrazowanej warstwy lub objętości (FOCUS, ZOOMit lub odpowiednio do nomenklatury producenta).	Tak / Nie Jeżeli tak – podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
X. 2Aplikacje kliniczne – obrazowanie tensora dyfuzji (DTI)				
1.	DTI w oparciu o pomiary dyfuzji kierunkowej (DTI, MDDW lub odpowiednio do nazewnictwa	Tak		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	producenta).	Należy podać nazwę		
2.	Maksymalna liczba kierunków DTI ≥ 12 .	Tak Należy podać liczbę		Bez punktacji Wartość maks. – 2 pkt. Wartość mim. – 0 pkt. Pozostałe – proporcjonalnie ²⁾
XI. Aplikacje kliniczne – obrazowanie perfuzji (PWI)				
1.	PWI w oparciu o single-shot EPI.	Tak		Bez punktacji
2.	Automatyczne generowanie map MTT, CBV i CBF na konsoli podstawowej przy badaniach PWI (Inline Perfusion lub odpowiednik zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
3.	Bezkontrastowa perfuzja mózgu ASL (Arterial Spin Labeling).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
XII. Aplikacje kliniczne – badania wazone podatnością tkanki (SWI)				
1.	Obrazowanie wazone podatnością magnetyczną tkanki z wykorzystaniem mechanizmów SWI, Susceptibility Weighted Imaging, SWAN lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
2.	Zaawansowane obrazowanie wazone podatnością magnetyczną tkanki z wykorzystaniem mechanizmów typu SWI stosujących technikę Wave z sekwencjami wykorzystującymi podczas odczytu gradienty sinusoidalne z korkociagowymi trajektoriami w przestrzeni k; możliwość połączenia z techniką akceleracji obrazowania równoległego 3D typu CAIPIRINHA celem uzyskania wyższych współczynników przyspieszenia i jednorodnego rozkładu szumów; technika Wave-CAIPI-SWI lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
XIII. Aplikacje kliniczne – badania funkcjonalne MR (fMRI)				
1.	Sekwencje obrazujące do badań funkcjonalnych fMRI.	Tak		Bez punktacji
XIV. Aplikacje kliniczne – spektroskopia wodorowa (1H MRS)				
1.	1H MRS typu Single-Voxel Spectroscopy (SVS).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
2.	Aplikacja do zaawansowanego postprocessingu badań spektroskopii typu Spectroscopy Evaluation lub SAGE lub typu równoważnego wg nomenklatury producenta, na stanowisku operatora.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
XV. Aplikacje kliniczne – angiografia MR bez kontrastu (non-ceMRA)				
1.	non-ceMRA techniką Time-of-Flight MRA (ToF) 2D i 3D.	Tak		Bez punktacji
2.	non-ceMRA techniką Phase Contrast MRA (PC) 2D i 3D.	Tak		Bez punktacji
3.	Techniki non-ceMRA 3D (inne niż ToF i PC) o wysokiej rozdzielczości przestrzennej do obrazowania naczyń peryferyjnych i abdominalnych pozwalające na różnicowanie naczyń tętniczych i żylnych.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
4.	Bezkontrastowa MRA techniką innego typu niż ToF i PC, do obrazowania naczyń peryferyjnych z wysoką rozdzielczością przestrzenną w oparciu o obrazowanie techniką quiescent interval single-shot – QISS lub odpowiednio do nomenklatury producenta.	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
XVI. Aplikacje kliniczne – angiografia MR z kontrastem (ceMRA)				
1.	Dynamiczne ceMRA 3D.	Tak		Bez punktacji
2.	Dynamiczna ceMRA 4D (3D dynamiczne w czasie) przeznaczona do obrazowania obszarów takich jak tętnice szyjne, naczynia płucne i naczynia obwodowe, z wysoką rozdzielczością przestrzenną i czasową pozwalającą na wizualizację dynamiki napływu i odpływu środka kontrastowego z obszaru zainteresowania – TRICKS-XV, TWIST, 4D-TRAK lub odpowiednio do nomenklatury producenta (podać nazwę oferowanego rozwiązania).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
3.	Automatyczne śledzenie napływu środka kontrastowego – SmartPrep, Care Bolus, Bolus Trak lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
XVII. Aplikacje kliniczne – badania serca (CMR)				
1.	Podstawowe protokoły do badań CMR..	Tak		Bez punktacji
2.	Obrazowanie morfologii serca w badaniach CMR	Tak		Bez punktacji
XVIII. Aplikacje kliniczne – badania w obszarze tułowia				
1.	Pakiet do dynamicznych badań wątroby – LAVA, VIBE, THRIVE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak		Bez punktacji
2.	Cholangiografia MR.	Tak		Bez punktacji
3.	Obrazowanie dyfuzyjne w obszarze abdominalnym – REVEAL, DWIBS lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
4.	Nawigator 2D prospektywny dla badań w obszarze abdominalnym (detekcja i korekcja artefaktów ruchowych w dwóch kierunkach jednocześnie – tj. w płaszczyźnie obrazu) – 2D PACE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
5.	Obrazowanie za pomocą oprogramowania pozwalającego na uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów typu „in-phase, out-of-phase, water-only, fat-only” (IDEAL, DIXON lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
6.	Dedykowana sekwencja obrazująca umożliwiająca wykonywanie bardzo szybkich badań dynamicznych 4D wątroby o wysokiej rozdzielczości przestrzennej i czasowej, pozwalająca na uchwycenie wielu momentów czasowych fazy tętnicznej (TWIST-VIBE, DISCO lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
7.	Dedykowana sekwencja obrazująca umożliwiająca wykonywanie niewrażliwych na ruch badań 3D tułowia przeprowadzanych bez konieczności wstrzymania oddechu przez pacjenta, oparta o mechanizm radialnej akwizycji przestrzeni k (STAR-VIBE lub odpowiednio do nazewnictwa	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	producenta).			
XIX. Aplikacje kliniczne – badania stawów				
1.	Podstawowe protokoły i sekwencje pomiarowe.	Tak		Bez punktacji
2.	Badania barku.	Tak		Bez punktacji
3.	Badania nadgarstka.	Tak		Bez punktacji
4.	Badania stawu kolanowego.	Tak		Bez punktacji
5.	Badania stawu skokowego.	Tak		Bez punktacji
6.	Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań dużych stawów (bark, kolano, biodro) w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem (Large Joint Dot Engine, myExam Large Joint Assist lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę oprogramowania		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
7.	Dedykowane, zwalidowane klinicznie oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badania stawu kolanowego, pozwalające na optymalizację czasu badania oraz uzyskanie powtarzalności, w tym izotropowe protokoły 3D o wysokiej rozdzielczości przestrzennej, możliwe dzięki sekwencji SPACE z techniką CAIPIRINHA (technika GOKnee3D lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę oprogramowania		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
8.	Mapowanie parametryczne tkanki, w tym chrząstki stawu, pozwalające na otrzymanie map parametrycznych dla właściwości T2 obrazowanej tkanki.	Tak		Bez punktacji
9.	Mapowanie parametryczne tkanki, w tym chrząstki stawu, pozwalające na otrzymanie map parametrycznych dla właściwości T1, T2*, R2 i R2* obrazowanej tkanki.	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
10.	Specjalna sekwencja 3D pracująca z parametrem TE ≤ 20 µs, widocznym w parametrach sekwencji, możliwa do wykonania co najmniej na jednej z zaoferowanych cewek wielokanałowych.	Tak / Nie Jeżeli tak – podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
XX. Obrazowanie równoległe				
1.	Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji obrazów (SENSE).	Tak		Bez punktacji
2.	Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji przestrzeni k (GRAPPA, GEM lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak		Bez punktacji
3.	Maksymalny współczynnik przyspieszenia dla obrazowania równoległego w jednym kierunku lub w dwóch kierunkach jednocześnie.	≥ 8 Należy podać wartość [n]		Bez punktacji
XXI. Techniki redukcji artefaktów i korekty obrazu				
4.	Technika redukcji artefaktów ruchowych wspierająca obrazowanie wazone T1 (BLADE, Propeller 3.0 lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
5.	Technika redukcji artefaktów ruchowych wspierająca obrazowanie ważne T2 (BLADE, Propeller 3.0 lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
6.	Technika redukcji artefaktów ruchowych wspierająca obrazowanie typu FLAIR (BLADE, Propeller 3.0 lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
7.	Technika redukcji artefaktów podatności, na styku tkanki miękkiej i powietrza w badaniach DWI (DWI Propeller, RESOLVE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
8.	Techniki redukcji artefaktów pochodzących od sąsiedztwa implantów metalowych (WARP, MAVRIC SL lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
8.1	Automatyczna modyfikacja sekwencji skanowania dla pacjentów z implantami warunkowo dopuszczonymi do badania MR na podstawie cech (specyfikacji) implantu (HyperMAVRIC lub odpowiednio do nomenklatury producenta)	Tak / Nie; Jeżeli tak – podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
9.	Częstotliwościowo selektywna saturacja tłuszczu.	Tak		Bez punktacji
10.	Częstotliwościowo selektywna saturacja wody.	Tak		Bez punktacji
XXII. Sekwencje obrazujące				
1.	Spin Echo (SE).	Tak		Bez punktacji
2.	Inversion Recovery (IR).	Tak		Bez punktacji
3.	Gradient Echo (GRE).	Tak		Bez punktacji
4.	2D i 3D SPGR, FLASH, T1-FFE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak		Bez punktacji
5.	2D i 3D GRASS, FISP, FFE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak		Bez punktacji
6.	2D i 3D Fast GRE z impulsami preparacyjnymi (TurboFLASH, MPGRASS, TFE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak		Bez punktacji
7.	Szybkie 3D GRE z quick Fat saturation (tj. tylko jeden impuls saturacji tłuszczu na cykl kodowania 3D) dla wysokorozdzielczego obrazowania 3D w obszarze brzucha przy zatrzymanym oddechu (VIBE, LAVA, THRIVE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak		Bez punktacji
8.	2D i 3D GRE z full transverse rephasing (TrueFISP, Balanced FFE, FIESTA lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak		Bez punktacji
9.	2D i 3D GRE z full transverse rephasing w kombinacji ze spektralną saturacją tłuszczu (TrueFISP with Fat Saturation, 3D FatSat FIESTA lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak		Bez punktacji
10.	2D i 3D GRE z RF-rephasing (PSIF, SSFP, T2-FFE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak		Bez punktacji
11.	Turbo Spin Echo, Fast Spin Echo (TSE, FSE).	Tak		Bez punktacji
12.	Multi-Shot.	Tak		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
13.	Single-Shot.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
14.	Turbo IR.	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
15.	Izotropowe sekwencje 3D pozwalające w postprocessingu 3D na uzyskanie rekonstrukcji dowolnej płaszczyzny bez straty jakości (SPACE, BRAVO lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
16.	Sekwencje pozwalające na uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów typu „in-phase, out-of-phase, water-only, fat-only” (IDEAL, DIXON lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
17.	Sekwencja Steady State 3D do badań drobnych struktur OUN (typu FIESTA-C, 3D CISS lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
18.	Sekwencja Steady State 3D do różnicowania chrząstki od płynu w badaniach stawów (typu 3D DESS lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
19.	Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji oraz zwiększenia rozdzielczości przestrzennej w sekwencjach typu TSE/FSE polegająca na pobudzeniu i odczycie wielu warstw jednocześnie bez utraty SNR wynikającego z podpróbkowania, działająca w oparciu o wielopasmowy impuls pobudzający połączony z zaawansowaną ultraszybką akwizycją równoległą z możliwością wykorzystania co najmniej w badaniach głowy, kręgosłupa, stawów oraz piersi (Simultaneous Multi-Slice TSE, SMS-TSE, lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 4 pkt
20.	Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji w objętościowych sekwencjach izotropowych w oparciu o próbkowanie macierzy rzadkich, z możliwością uzyskania typowych kontrastów m.in. T1, T2 oraz PD (Compressed Sensing SPACE, CS SPACE lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
21.	Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji w sekwencjach do angiografii bezkontrastowej typu ToF w oparciu o próbkowanie macierzy rzadkich (Compressed Sensing ToF, CS TOF lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
22.	Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji w badaniach z implantami metalowymi w oparciu o próbkowanie macierzy rzadkich (Compressed Sensing SEMAC, CS SEMAC lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
23.	Nowoczesna metoda rekonstrukcji obrazów zwiększająca jakość otrzymanego obrazu, działająca w oparciu o dane surowe zebrane podczas badania, możliwa do zastosowania co najmniej w badaniach warstwowych (2D), zintegrowana z konsolą operatorską. Rozwiązanie oparte o sztuczną inteligencję (AI), wykorzystujące odpowiednio nauczoną sieć	TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania oraz podać typy sekwencji które mogą współpracować z tą metodą rekonstrukcji / NIE		Nie – 0 pkt Spin Echo (SE), Fast Spin Echo (FSE) – 2 pkt Single Shot Fast Spin Echo (lub odpowiednik) – 2 pkt Gradient Echo

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	<p>inteligentną/neuronową i mechanizm tzw. głębokiego uczenia (Deep Learning):</p> <p>a. umożliwiające jednoczesne zwiększenie SNR i rozdzielczości przestrzennej</p> <p>b. algorytm działający bez skanu kalibracyjnego</p> <p>c. umożliwiające wybór poziomu zwiększenia SNR – co najmniej trzy ustawienia dostępne z poziomu klinicznego.</p> <p>d. rozwiązanie możliwe dla różnych sekwencji SE, FSE, SSFSE, DWI, GRE, kompatybilne z obrazowaniem równoległym (ASSET, ARC, SENSE, iPAT lub odpowiednio do nomenklatury producenta)</p> <p>e. likwidujące artefakty Gibbs'a tzw. truncation artifacts</p>			<p>(GRE),</p> <p>Fast Gradient Echo – 2 pkt</p> <p>DWI – 2 pkt</p> <p>Sekwencje z środkiem kontrastującym i bez – 2 pkt</p>
XXIII. Parametry obrazowania				
1.	Maks. FoV w płaszczyźnie poprzecznej X/Y.	≥ 50 cm Należy podać wartość [cm]		Bez punktacji
2.	Maks. FoV w osi podłużnej Z (statycznie, bez przesuwu stołu pacjenta).	≥ 50 cm Należy podać wartość [cm]		Bez punktacji
3.	Maks. FoV w osi podłużnej Z (zakres skanowania z przesuwem stołu pacjenta).	≥ 200 cm Należy podać wartość [cm]		Bez punktacji
4.	Min. FoV.	$\leq 1,0$ cm Należy podać wartość [cm]		<p>Bez punktacji</p> <p>Wartość min. – 2 pkt</p> <p>Wartość 1,0 cm – 0 pkt</p> <p>Pozostałe – proporcjonalnie⁴⁾</p>
5.	Matryca akwizycyjna bez interpolacji.	$\geq 1024 \times 1024$ Należy Podać rozmiar [n x n]		Bez punktacji
6.	Min. grubość warstwy dla skanów 2D.	$\leq 0,2$ mm Należy podać wartość [mm]		<p>Bez punktacji</p> <p>Wartość min. – 2 pkt</p> <p>Wartość 0,2 mm – 0 pkt</p> <p>Pozostałe – proporcjonalnie⁴⁾</p>
7.	Min. grubość warstwy dla skanów 3D.	$\leq 0,1$ mm Należy podać wartość [mm]		<p>Bez punktacji</p> <p>Wartość min. – 2 pkt</p> <p>Wartość 0,1 mm – 0 pkt</p> <p>Pozostałe – proporcjonalnie⁴⁾</p>
8.	EPI: min TR dla matrycy 256 x 256	≤ 10 ms; Należy podać wartość [ms]		$\leq 5,0$ ms – 2 pkt $> 5,0$ ms – 0 pkt
9.	EPI: min TE dla matrycy 256 x 256	$\leq 2,7$ ms; Należy podać wartość [ms]		$\leq 2,0$ ms – 2 pkt $> 2,0$ ms – 0 pkt
10.	EPI: min Echo Spacing dla matrycy 256 x 256	$\leq 0,72$ ms; Należy podać wartość [ms]		$\leq 0,6$ ms – 2 pkt $> 0,6$ ms – 0 pkt
11.	3D Gradient Echo (3D GRE): min TR dla matrycy 256 x 256	$\leq 1,0$ ms; Należy podać wartość [ms]		$\leq 0,9$ ms – 2 pkt $> 0,9$ ms – 0 pkt

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
12.	3D Gradient Echo (3D GRE): min TE dla matrycy 256 x 256	≤ 0,22 ms; Należy podać wartość [ms]		≤ 0,2 ms – 2 pkt > 0,2 ms – 0 pkt
XXIV. Rekonstruktor obrazowy				
1.	Matryca rekonstrukcyjna.	≥ 1024x1024 Należy podać wartość [n x n]		Bez punktacji
2.	Szybkość rekonstrukcji dla obrazów w matrycy 256 x 256 przy 100% FOV.	≥ 15 000 40 000 obrazów/s Należy podać wartość [obrazy/s]		Wartość maks. – 4 pkt Wartość 40 000 obrazów/s – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ²
3.	Równoczesne skany i rekonstrukcja.	Tak		
XXV. Stanowisko operatora – sprzęt				
1.	Liczba obrazów w matrycy min. 256 x 256 bez kompresji możliwych do archiwizacji na HD ≥ 1 000 000. Pojemność HDD/SSD dla obrazów.	≥ 1 000 000 Należy podać wartość [obrazów] ≥ 70 GB Należy podać wartość [GB]		Wartość maks. – 4 pkt Wartość 1 000 000 obrazów – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ² Bez punktacji
2.	Archiwizacja obrazów na dyskach CD-R i DVD z dogrywaniem przeglądarki DICOM.	Tak		Bez punktacji
3.	Monitor LCD / TFT.	Tak		Bez punktacji
4.	Przekątna monitora.	≥ 19" Należy podać wartość ["]		Bez punktacji
5.	Matryca monitora.	≥ 1280x1024 Należy podać rozdzielczość [n x m]		Bez punktacji
6.	Stanowisko operatora – monitor/monitory.	≥ 1 monitor Należy podać oferowaną ilość [szt.] oraz model/typ		Bez punktacji 1 monitor – 0 pkt 2 lub więcej monitorów – 1 pkt
7.	UPS zapewniający co najmniej 15 minut podtrzymania napięcia przy pełnym obciążeniu (komputer + monitor/monitory)	Tak Należy podać minimalny czas podtrzymania [min.]		Bez punktacji
XXVI. Stanowisko operatora – oprogramowanie				
1.	Wykresy time-intensity dla badań z kontrastem.	Tak		Bez punktacji
2.	Rekonstrukcje 3D MPR.	Tak		Bez punktacji
3.	Rekonstrukcje 3D MIP.	Tak		Bez punktacji
4.	Rekonstrukcje 3D SSD.	Tak		Bez punktacji
5.	Oprogramowanie do łączenia poszczególnych obrazów z badań obszarów rozległych (np. całego kręgosłupa) w jeden obraz całego badanego obszaru funkcjonujące w sposób całkowicie automatyczny (Inline Composing lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak Należy podać nazwę		Bez punktacji
6.	Oprogramowanie umożliwiające całkowicie zdalne przejęcie pracy na stanowisku operatora z poziomu komputera podłączonego do sieci	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	teleinformatycznej pracowni przez zabezpieczone łącze typu VPN.	podać nazwę		
XXVII. Stanowisko operatora – praca w sieci				
1.	DICOM 3.0 – SEND/RECEIVE.	Tak		Bez punktacji
2.	DICOM 3.0 – QUERY/RETRIEVE.	Tak		Bez punktacji
3.	DICOM 3.0 – DICOM PRINT.	Tak		Bez punktacji
4.	DICOM 3.0 – Storage Commitment.	Tak		Bez punktacji
5.	DICOM 3.0 – Modality Worklist.	Tak		Bez punktacji
6.	DICOM 3.0 – MPPS.	Tak		Bez punktacji
XXVIII. Wyposażenie aparatu i pracowni oraz wymagania uzupełniające				
1.	Zestaw fabrycznych fantomów do kalibracji i testowania aparatu.	Tak		Bez punktacji
2.	Zestaw pozycjonerów pacjenta MRI.	Tak		Bez punktacji
3.	Dokument potwierdzający, iż oferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1565 z późn. zm.) i przepisami wykonawczymi.	Tak Należy załączyć do oferty		Bez punktacji
4.	Certyfikat CE / deklaracja zgodności .	Tak Należy załączyć do oferty		Bez punktacji
5.	Karty katalogowe lub foldery lub ulotki informacyjne lub karty techniczne w języku polskim lub angielskim zawierające opis oferowanego rezonansu magnetycznego.	Tak Należy załączyć do oferty		Bez punktacji
6.	Oferta obejmuje instruktaż personelu z obsługi dostarczanego urządzenia tzn. dla techników – do 5 dni dla 3 osób, dla lekarzy do 2 dni dla 2 osób, dla pielęgniarek 1 dzień dla 2 osób (terminy uzgodnione zostaną na roboczo z Zamawiającym - zawarte w cenie aparatu.	Tak		Bez punktacji
7.	Zaoferowane urządzenie jest fabrycznie nowe i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów czy inwestycji oprócz materiałów eksploatacyjnych.	Tak		Bez punktacji
8.	Uzupełnienie helu w magnezie do maksymalnego poziomu eksploatacyjnego zalecanego przez producenta przed przekazaniem uruchomionego systemu do eksploatacji - zawarte w cenie aparatu.	Tak, w cenie oferty		Bez punktacji
9.	Instruktaż personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi, eksploatacji, konserwacji urządzenia: 3 ÷ 5 osób po 4 godzin - zawarte w cenie aparatu.	Tak		Bez punktacji
10.	Wszelkie niezbędne prace towarzyszące instalacji rezonansu magnetycznego, w tym: – dostawa i montaż kompletnej klatki Faraday'a z quench-rurą z wykończeniem wnętrza (w tym regał na cewki). W przypadku konieczności, powinna zostać wyposażona w niezbędny ekran w związku z sąsiadującymi pomieszczeniami, w których znajduje się wrażliwa aparatura medyczna, w szczególności sprzęt diagno-	Tak		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	<p>styczny laboratoryjny znajdujący się w pomieszczeniach przyziemia i parteru budynku,</p> <ul style="list-style-type: none"> - wykonanie kompletnego układu chłodzenia aparatu zgodnie z wymaganiami producenta, - przygotowanie i zabezpieczenie drogi transportowej celem instalacji rezonansu magnetycznego wraz z ewentualnym odtworzeniem otworów transportowych. 			
11.	Leżanka do transportu pacjentów leżących przeznaczona do pracy w środowisku rezonansu magnetycznego.	Tak		Bez punktacji
12.	Wózek inwalidzki do transportu pacjentów siedzących przeznaczony do pracy w środowisku rezonansu magnetycznego.	Tak		Bez punktacji
13.	<p>Wstrzykiwacz środka kontrastowego przeznaczony do pracy w środowisku rezonansu magnetycznego.</p> <p>Interfejs w języku polskim lub równoważne piktogramy, jednoznacznie wskazujące na uruchamianie komendy/funkcje.</p>	Tak		Bez punktacji
14.	Wykrywacz metali ręczny.	Tak		Bez punktacji
15.	Tablica zasilająca do dostarczanego urządzenia.	Tak		Bez punktacji
16.	Gaśnica niemagnetyczna.	Tak		Bez punktacji
17.	Zestaw mebli i wyposażenia Pracowni rezonansu - zgodnie z Załącznikiem nr 10 do SWZ.	Tak		Bez punktacji
XXIX. System do opisu badań				
1.	<p>Dostawa nowego nieużywanego serwera aplikacyjnego, rok produkcji ≥ 2023, o minimalnych parametrach jak niżej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pamięć RAM: min. 96 GB, - macierz w konfiguracji RAID Level 5 lub równoważnej, - pojemność macierzy: min. 1,8 TB netto⁵⁾, - napęd optyczny DVD RW, - klawiatura, mysz. 	<p>Tak</p> <p>Należy podać:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rok produkcji serwera - ilość pamięci RAM [GB] - rodzaj macierzy RAID [poziom] - pojemność netto macierzy [TB] 		Bez punktacji
2.	Możliwość zdalnej pracy stacji klienckiej diagnostycznej na serwerze, wraz z dostępem do dowolnej aplikacji klinicznej, bez konieczności ściągania badania na stację kliencką.	Tak		Bez punktacji
3.	<p>Dostawa wszystkich aplikacji w oparciu o model pływających licencji.</p> <p>Możliwość ściągnięcia i instalacji klienta na komputerze PC mającym dostęp do serwera aplikacyjnego.</p>	Tak		Bez punktacji
4.	Wsparcie techniczne w zakresie serwera aplikacyjnego obejmujące aktualizacje oprogramowania diagnostycznego (update/hotfix), modernizację oprogramowania diagnostycznego (coroczne upgrady do najnowszej/aktualnej wersji oprogramowania).	Tak		Bez punktacji
XXX. Konsole lekarskie 2 szt. – sprzęt				
1.	Dostawa nowych nieużywanych konsol lekarskich, rok produkcji ≥ 2023 .	<p>Tak</p> <p>Należy podać rok produkcji</p>		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
2.	Komputer sterujący dopasowany do oferowanego rozwiązania, ze wsparciem w okresie gwarancji 5 lat (procesor, system operacyjny).	Tak Należy podać: - typ/rodzaj procesora, zegar [MHz], - rodzaj systemu operacyjnego		Bez punktacji
3.	Pojemność HDD lub SSD.	≥ 1000 GB Należy podać wartość [GB]		Bez punktacji
4.	Pojemność RAM.	≥ 32 GB Należy podać wartość [GB]		Bez punktacji
5.	Dwa monitory diagnostyczne w technologii LCD/TFT.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
6.	Przekątna monitora diagnostycznego.	≥ 24" Należy podać wartość ["]		Bez punktacji
7.	Matryca monitora diagnostycznego.	≥ 1920 x 1200 Należy podać rozdzielczość		Bez punktacji
8.	Jeden monitor opisowy w technologii LCD/TFT.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
9.	Przekątna monitora opisowego.	≥ 23" Należy podać wartość ["]		Bez punktacji
10.	Matryca monitora opisowego.	≥ 1920 x 1080 Należy podać rozdzielczość		Bez punktacji
XXXI. Konsole lekarskie – oprogramowanie				
1.	Możliwość załadowania badań min. 4 różnych pacjentów z funkcją przełączania pomiędzy badaniami różnych pacjentów nie wymagającego zamykania załadowanych badań.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
2.	Automatyczny import badań poprzednich z archiwum PACS, dostępny dla dowolnego użytkownika, dla dowolnego badania jakie zostanie odebrane przez serwer aplikacyjny, bez ograniczenia z jaką aplikacją to badanie zostanie uruchomione. Automatyczny algorytm powinien pobierać poprzednie badania z możliwością definiowania min: - ilość poprzednich badań, - typ/modalność poprzednich badań, - zakres daty poprzednich badań.	Nie / Tak, na wszystkich stanowiskach		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
3.	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, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
4.	Funkcjonalności do oceny badań: - pomiary geometryczne (długości, kątów, powierzchni), - pomiary analityczne (pomiar poziomu gęstości, inne), - elementy manipulacji obrazem (m. in. przedstawienie w negatywie, obrót obrazu i odbicia lustrzane, powiększenie obrazu,	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	dodawanie obrazów).			
5.	Możliwość wykonania badań porównawczych.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
6.	Rekonstrukcje 3D typu MPR w tym wzdłuż dowolnej prostej (równoległe lub promieniste) lub krzywej.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
7.	Zaawansowana rejestracja i rozpoznawanie anatomii w oparciu o algorytmy sztucznej inteligencji pozwalająca na: <ul style="list-style-type: none"> - automatyczne generowanie rekonstrukcji MPR zorientowanych anatomicznie, - automatyczne generowanie rekonstrukcji wzdłuż linii kręgosłupa, - wstępny zakres (rozmiar, ilość warstw) oraz orientacja rekonstrukcji jest ustawiona automatycznie, zależnie od anatomii, - automatyczne rekonstrukcje/widoki dla chirurgów/ortopedów. 	Nie / Tak, na wszystkich stanowiskach		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
8.	Rekonstrukcje 3D typu MIP.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
9.	Rekonstrukcje 3D typu VRT z predefiniowaną paletą ustawień dla rekonstrukcji VRT uwzględniającą typy badań i obszary anatomiczne.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
10.	Rekonstrukcje 3D np. typu Cinematic Rendering, bazujące na dokładnej fizycznej symulacji oddziaływania światła z materia, realizujące fotorealistyczny rendering kształtów z uwzględnieniem rozpraszania fotonów światła, propagacji światła, interakcji światła z materia, głębokości (cieni), możliwe do otrzymania dla każdego badania CT, MR w formacie DICOM dostępnego na serwerze aplikacyjnym. Technika stosująca: <ul style="list-style-type: none"> - oświetlanie każdego piksela bardzo dużą ilością źródeł światła z dowolnego kierunku, - rozpraszanie/pochłanianie fotonów, - użycie algorytmów numerycznych Monte Carlo. Rekonstrukcja inna niż adaptacja parametrów typowej rekonstrukcji VRT i pozwalająca na uzyskanie wynikowej rekonstrukcji (wynikowego obrazu) w czasie rzeczywistym.	Nie / Tak, na wszystkich stanowiskach		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
11.	Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT i MR odcinkowych jak i całego kręgosłupa.	Nie / Tak, na wszystkich stanowiskach		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
12.	Automatyczne załadowanie obrazów w predefiniowane segmenty.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
13.	Automatyczna synchronizacja wyświetlanych serii badania, niezależna od grubości warstw.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
14.	Ocena badań MR: serii morfologicznych, dynamicznych, map perfuzyjnych. Automatyczna rejestracja/synchronizacja serii MR z badaniami CT. Fuzja badań CT/MR.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
15.	Oprogramowanie do opisywania badań MR, zawierające: <ul style="list-style-type: none"> – wykresy time-intensity dla badań z kontrastem, – dedykowane procedury wyświetlania i opracowywania badań MR różnych obszarów ciała oraz badań naczyniowych. 	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
16.	Narzędzia opracowywania badań MR: <ol style="list-style-type: none"> filtr obrazów MR elastyczna korekcja artefaktów ruchowych operacje na obrazach MR: <ul style="list-style-type: none"> – subtrakcja obrazów, – średnia arytmetyczna, – dodawanie, – dzielenie, iloczyn. 	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
17.	Oprogramowanie do łączenia wielu obrazów w jeden widok na potrzeby przeglądania skanów pozyskanych przy użyciu kilku aparatów. Aplikacja do badania całego ciała, angiografii MR, całego kręgosłupa w celu uwidocznienia całego centralnego układu nerwowego lub funkcjonalność automatycznego łączenia realizowana przez aparat MR.	Tak, na min. 1 stanowisku / Nie Jeżeli „Tak” – należy opisać aplikację; jeżeli posiada funkcjonalność łączenia należy ją opisać, w tym sposób realizacji (stacja operatorska/serwer aplikacyjny)		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
18.	Generowanie map ADC o wysokim współczynniku b w oparciu o mapy ADC o niskich współczynnikach b, pozwalające na skrócenie czasu wykonania badania, w szczególności generowanie map współczynniku b=2000 w oparciu o mapy b50, b400, b1000. Funkcjonalność dostępna na dowolnym etapie oceny badań, na dowolnej stacji lekarskiej.	Nie / Tak, na wszystkich stanowiskach		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
19.	Oprogramowanie do fuzji obrazów z tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej, PET i obrazów morfologicznych MR z obrazami dyfuzyjnymi MR.	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
20.	Oprogramowanie do ilościowej analizy badań MR perfuzji neuro, w szczególności kalkulacja i prezentacja w kolorze wskaźników MTT, TTP, CBV i CBF, lub funkcjonalność automatycznego generowania map perfuzyjnych realizowana przez aparat MR.	Nie / Tak, na min. 1 stanowisku		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
21.	Oprogramowanie do oceny wieloparametrycznych badań MR prostaty, realizujące: <ol style="list-style-type: none"> – dedykowany workflow umożliwiający jednoczesne przeglądanie serii anatomicznych, dyfuzji, serii dynamicznych T1 – raportowanie zgodne z PIRADS v2 – automatyczne wyznaczanie objętości gruczołu prostaty – dedykowany raport zawierający: <ul style="list-style-type: none"> – listę znalezisk, pomiarów, zdjęć, – czytelną wizualizację adresowaną dla urologów, na potrzeby wykonywania biopsji. 	Tak, dostęp jednoczesowy na min. 2 stanowiskach		Bez punktacji
22.	Oprogramowanie do oceny badań MR piersi, realizujące dedykowany workflow umożliwiający:	Nie / Tak, dostęp jednoczesowy na min. 1		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	<p>a) — jednoczesne przeglądanie serii anatomicznych, serii dynamicznych z kontrastem</p> <p>b) — ustandaryzowane raportowanie BIRADS</p>	stanowisku		
23.	<p>Oprogramowanie do analizy badań MR serca, zawierające dedykowany workflow umożliwiający przeglądanie i ocenę obrazów:</p> <p>a) — czynnościowych (funkcjonalnych),</p> <p>b) — dynamicznych,</p> <p>c) — obrazów charakterystyki tkanki,</p> <p>d) — danych przepływu,</p> <p>oraz narzędzia do pomiarów ilościowych objętości tkanki mięśnia sercowego.</p>	Nie / Tak, dostęp jednoczesowy na min. 1 stanowisku		<p>Nie — 0 pkt</p> <p>Tak — 1 pkt</p>
24.	<p>Oprogramowanie do oceny badań onkologicznych CT umożliwiające:</p> <p>a) — automatyczną rejestrację, wyświetlanie w widokach porównawczych badań bieżących/poprzednich,</p> <p>b) — pomiar zmiany zgodnie z RECIST 1.1/WHO, Lung RADS,</p> <p>c) — segmentację zmian w płucach.</p>	Nie / Tak, dostęp jednoczesowy na min. 1 stanowisku		<p>Nie — 0 pkt</p> <p>Tak — 1 pkt</p>
25.	<p>Oprogramowanie do oceny badań naczyniowych CT umożliwiające:</p> <p>a) — identyfikację i izolację zakontrastowanego naczynia z badanej objętości</p> <p>b) — rozwinięcie wzdłuż linii centralnej naczynia,</p> <p>c) — pomiar średnicy w rozwinięciu wzdłuż linii centralnej naczynia,</p> <p>d) — rekonstrukcje MPR krzywoliniowe oraz poprzeczne analizowanego naczynia</p>	Nie / Tak, dostęp jednoczesowy na min. 1 stanowisku		<p>Nie — 0 pkt</p> <p>Tak — 1 pkt</p>
26.	<p>Automatyczne porównywanie badań CT w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nazewnictwem producenta) realizujące:</p> <p>a) — automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika,</p> <p>b) — automatyczne zaznaczenie w kolorze (np. pomarańczowy kolor zwiększenie gęstości HU, niebieski zmniejszenie HU) wszelkich zmian w budowie płuc pomiędzy dwoma badaniami CT.</p>	Tak, dostęp jednoczesowy na min. 1 stanowisku/Nie		<p>Nie — 0 pkt</p> <p>Tak — 1 pkt</p>
27.	<p>Oprogramowanie do przeglądania badań mammograficznych z możliwością wyświetlania obrazów 2D oraz tomosyntezy, porównywania badań/serii, synchronicznego przewijania serii tomosyntezy.</p>	Tak, dostęp jednoczesowy na min. 1 stanowisku/Nie		<p>Nie — 0 pkt</p> <p>Tak — 1 pkt</p>
28.	<p>Oprogramowanie tego samego producenta, co zaoferowany system rezonansu magnetycznego, jednolity interfejs użytkownika stacji operatorskiej oraz diagnostycznego oprogramowania lekarskiego.</p>	Tak		Bez punktacji
29.	DICOM 3.0 – SEND/RECEIVE.	Tak, dostęp jednoczesowy na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
30.	DICOM 3.0 – QUERY/RETRIEVE.	Tak, dostęp jednoczasowy na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
31.	DICOM 3.0 – DICOM PRINT.	Tak, dostęp jednoczasowy na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
32.	DICOM 3.0 – Storage Commitment.	Tak, dostęp jednoczasowy na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
33.	Możliwość eksportu danych w formacie gotowym dla drukarek 3D (min format STL).	TAK		Bez punktacji
XXXII. SERWER PACS/RIS				
1.	Dostawa instalacja i uruchomienie nowego, nieużywanego serwera, rok produkcji ≥ 2023 . (Poniżej charakterystyka i minimalne parametry)	Tak Należy podać rok produkcji serwera		Bez punktacji
2.	Obudowa typu Tower z możliwością instalacji co najmniej 8 dysków twardej 3,5" lub 2,5".	Tak Należy podać ilość możliwych do zainstalowania w obudowie dysków		Bez punktacji
3.	Płyta główna z możliwością instalacji min. jednego (1) fizycznego procesora, posiadająca minimum 4 sloty na pamięć RAM UDIMM z możliwością zainstalowania do minimum 128GB pamięci RAM, możliwe zabezpieczenia pamięci - ECC. Płyta główna zaprojektowana przez producenta serwera i oznaczona trwale jego znakiem firmowym.	Tak		Bez punktacji
4.	Zainstalowany min. jeden (1) procesor min. 8-rdzeniowy, min. 16-wątkowy, klasy x86, dedykowany do pracy z zaoferowanym serwerem, taktowanie procesora min. 2,6GHz, min. 16MB pamięci cache, TDP maks. 72 W, osiągający w teście SPEC CPU 2017 Integer Rate w kategorii _int_base 60,2 pkt	Tak Należy podać: – ilość procesorów i ich dane charakterystyczne określone w wymaganiach Zamawiającego – wynik w teście SPEC CPU 2017 Integer Rate w kategorii _int_base		Bez punktacji
5.	Pamięć RAM. Minimum 128 GB pamięci RAM UDIMM o częstotliwości taktowania minimum 3200MHz, w 2 lub 4 kościach pamięci.	Tak Należy podać: wielkość pamięci, taktowanie i ilość kości		Bez punktacji
6.	Minimum 4 sloty PCI Express 4 generacji; wszystkie sloty pełnej wysokości	Tak Należy podać: ilość slotów i ich generację		Bez punktacji
7.	Minimum 8 portów USB z czego min. 1 w technologii 3.0 (porty nie mogą zostać osiągnięte poprzez stosowanie dodatkowych adapterów, przejściówek oraz kart rozszerzeń), 1x RS-232, 1x VGA D-Sub	Tak Należy podać ilości portów		Bez punktacji
8.	Zintegrowana karta graficzna, umożliwiająca wyświetlanie obrazu w rozdzielczości minimum 1280x1024 pikseli	Tak Należy podać rozdzielczość [piksele]		Bez punktacji
9.	Minimum dwa (2) interfejsy sieciowe min. 1Gb/s Ethernet, nie zajmujące żadnego z dostępnych slotów PCI Express oraz złącz USB.	Tak Należy podać ilość i prędkość		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
10.	Kontroler pamięci masowej. Sprzętowy kontroler dyskowy, umożliwiający konfigurację poziomów RAID: 0, 1, 5, 10, 6, 60, z wbudowaną pamięcią cache min. 8 GB.	Tak Należy podać możliwości konfiguracyjne RAID i wielkość pamięci cache		Bez punktacji
11.	Wewnętrzna pamięć masowa. A) Możliwość instalacji dysków twardych 3,5" lub 2,5" typu: SATA, NearLine SAS, SAS, SSD, M2. B) Zainstalowane 2 dyski SSD SAS o pojemności min. 960GB Hot-Plug 3,5" lub 2,5" oraz 4 dyski NLSAS o pojemności 4TB, 7.2k rpm, Hot-Plug 3,5" lub 2,5". C) Możliwość instalacji dodatkowej wewnętrznej pamięci masowej typu flash, dedykowanej dla hypervisora wirtualizacyjnego, wyposażonej w 2 nośniki typu flash o pojemności min. 32GB, umożliwiającej konfigurację zabezpieczenia typu „mirror” lub RAID 1 z poziomu BIOS serwera, rozwiązanie nie może powodować zmniejszenia ilości minimalnej ilości wewnętrznej pamięci masowej w serwerze. D) Możliwość instalacji dwóch dysków M.2 SATA o pojemności min. 240GB oraz możliwość konfiguracji w RAID1.	Tak Należy podać i opisać odpowiednio do wymagań określonych w litera A) ÷ D)		Bez punktacji
12.	Diagnostyka i bezpieczeństwo: – zintegrowany z płytą główną moduł TPM 2.0 v3, – wbudowany czujnik otwarcia obudowy współpracujący z BIOS i kartą zarządzającą, – fizyczne zabezpieczenie dedykowane przez producenta serwera uniemożliwiające wyjęcie dysków twardych umieszczonych na froncie obudowy przez nieuprawnionych użytkowników.	Tak		Bez punktacji
13.	Chłodzenie i zasilanie: 1) wentylator, 2) dwa (2) zasilacze redundantne o mocy minimum 600W każdy wraz z kablami zasilającymi o długości 2 m.	Tak Należy podać moc zasilacza		Bez punktacji
14.	Niezależnie od zainstalowanego na serwerze systemu operacyjnego, zarządzanie umożliwiające: – zdalny dostęp do graficznego interfejsu Web karty zarządzającej; – zdalne monitorowanie i informowanie o statusie serwera (m.in. prędkości obrotowej wentylatorów, konfiguracji serwera); – szyfrowane połączenie (TLS) oraz autentykację i autoryzację użytkownika; – wsparcie dla IPv6; – wsparcie dla WSMAN (Web Service for Management); SNMP; IPMI2.0, SSH, Redfish; – możliwość zdalnego monitorowania w czasie rzeczywistym poboru prądu przez serwer; – możliwość zdalnego ustawienia limitu poboru prądu przez konkretny serwer; – integracja z Active Directory; – możliwość obsługi przez dwóch administratorów jednocześnie; – wsparcie dla dynamic DNS;	Tak		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	<ul style="list-style-type: none"> - wysyłanie do administratora maila z powiadomieniem o awarii lub zmianie konfiguracji sprzętowej; - możliwość bezpośredniego zarządzania poprzez dedykowany port USB na przednim panelu serwera. 			
15.	<p>Certyfikaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Serwer wyprodukowany zgodnie z normą ISO-9001 oraz ISO-14001 2) Serwer posiadający deklaracja CE. 3) Oferowany serwer musi znajdować się na liście Windows Server Catalog i posiadać status „Certified for Windows” dla systemów Microsoft Windows Server 2019, Microsoft Windows Server 2022 	Tak		Bez punktacji
16.	<p>Zasady gwarancji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5. letnia gwarancja producenta realizowana w miejscu instalacji sprzętu, z czasem reakcji do następnego dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia. Możliwość zgłaszania awarii 24x7x365 poprzez ogólnopolską linię telefoniczną producenta. Możliwość rozszerzenia gwarancji przez producenta do siedmiu lat. 2) Możliwość telefonicznego i elektronicznego sprawdzenia konfiguracji sprzętowej serwera oraz warunków gwarancji po podaniu numeru seryjnego bezpośrednio u producenta oraz poprzez stronę internetową producenta lub jego przedstawiciela. 3) Dokumentacja dostarczona wraz z serwerem dostępna w języku polskim i angielskim. 4) Możliwość sprawdzenia statusu gwarancji poprzez stronę producenta podając unikatowy numer urządzenia, oraz pobieranie najnowszych uaktualnień oraz sterowników nawet w przypadku wygaśnięcia gwarancji serwera. 	Tak		Bez punktacji
17.	Integracja systemu MR i systemu do opisu badań z posiadanym systemem PACS/RIS, migracja danych.	Tak		Bez punktacji
18.	Konfiguracja w aparacie węzłów DICOM - integracja z systemem PACS Zamawiającego.	Tak		Bez punktacji
XXXIII. GWARANCJA I SERWIS				
1.	Pełna gwarancja na wszystkie oferowane urządzenia wchodzące w skład oferowanego rezonansu magnetycznego ⁶⁾ – min. 24 miesiące. Okres gwarancji liczony od daty podpisania przez strony protokołu uruchomienia i przekazania do eksploatacji.	Tak, należy podać wartość [m-c]		Bez punktacji
2.	Gwarancja na wykonane roboty budowlane i instalacyjne z urządzeniami (włącznie z kompletną klatką Faraday'a z quench-rurą) oraz wyposażenie pomieszczeń – min. 36 miesięcy.	Tak, należy podać wartość [m-c]		Bez punktacji
3.	Gwarancja na sprzęt IT (hardware), w tym system postprocessingowy – min. 60 miesięcy.	Tak, należy podać wartość [m-c]		Bez punktacji
4.	Wykonawca gwarantuje, że po upływie okresu gwarancji na urządzenie ⁶⁾ wszelkie kody, zabezpieczenia, uprawnienia do	Tak		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	serwisu/naprawy/aktualizacji urządzenia zostaną udostępnione podmiotowi, z którym Zamawiający podpisze umowę lub zleci mu wykonanie czynności serwisowych (jeżeli dotyczy - na podstawie odrębnej umowy licencyjnej). Podmiot ten będzie posiadał wymagane uprawnienia / autoryzacje.			
5.	W ramach gwarancji, przeglądy okresowe w całym okresie jej trwania zgodnie z zaleceniami producenta, wraz z wszystkimi częściami niezbędnymi do wykonania przeglądu.	Tak		Bez punktacji
6.	Wykonanie testów natężenia pola magnetycznego oraz testów wszystkich systemów aparatu.	Tak		Bez punktacji
7.	Szkolenia personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi, eksploatacji, konserwacji - zgodnie z Formularzem oferty.	Tak		Bez punktacji
8.	Szkolenia dla lekarzy, techników i pielęgniarek - zgodnie z Formularzem oferty.	Tak		Bez punktacji
9.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i wykonywanie serwisu urządzenia w miejscu instalacji urządzenia ⁹⁾ – o ile to możliwe.	Tak		Bez punktacji
10.	Paszport techniczny z informacjami zawierającymi datę zainstalowania urządzenia i termin następnego przeglądu (jeżeli wymagany). Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.	Tak		Bez punktacji
11.	Gwarancja 10. letniego okresu gwarantowania dostępności części zamiennych dla rezonansu magnetycznego oraz min. 5. letniego dla urządzeń IT.	Tak		Bez punktacji
12.	Czas reakcji na zgłoszenie usterki lub wady do 12 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Jako reakcję rozumie się przyjazd serwisu lub interwencję za pomocą systemu zdalnej diagnostyki.	Tak, należy podać [godz.]		Bez punktacji
13.	Możliwość zgłaszania awarii na infolinię serwisową, czynną 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.	Tak		Bez punktacji
14.	Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 2 dni robocze rozumiane, jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy.	Tak, należy podać [dni]		Bez punktacji
15.	Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 3 dni robocze rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy.	Tak, należy podać [dni]		Bez punktacji
16.	Możliwość przeprowadzania zdalnej diagnostyki serwisowej aparatu MR za pomocą sieci teleinformatycznej, poprzez zestawiane pod kontrolą Zamawiającego, chronione regulami łącza VPN. Zdalna diagnostyka systemu za pośrednictwem łącza szerokopasmowego lub ISDN.	Tak		Bez punktacji
17.	Dostawa, transport, instalacja oraz uruchomienie aparatu na koszt Wykonawcy w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Wykonawca przekaże urządzenie do eksploatacji ze wszystkimi niezbędnymi dokumentami.	Tak		Bez punktacji
18.	Wykonanie testów odbiorczych oraz testów po instalacji urządzenia zgodnie z aktualnie	Tak		Bez punktacji

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	PARAMETR OFEROWANY	SPOSÓB OCENY
	obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia (oddzielne protokoły dla testów odbiorczych i specjalistycznych). Wykonanie testów akceptacyjnych po istotnych naprawach gwarancyjnych.			
19.	Wykonanie testów natężenia pola magnetycznego oraz testów wszystkich elementów składowych rezonansu magnetycznego w cenie oferty.	Tak		Bez punktacji
20.	Dostarczenie wraz z aparatem instrukcji obsługi i instrukcji technicznej urządzenia i wszystkich elementów wyposażenia w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej.	Tak		Bez punktacji
21.	W trakcie trwania gwarancji wszystkie naprawy oraz przeglądy techniczne przewidziane przez producenta wraz z materiałami wykonywane na koszt Wykonawcy łącznie z dojazdem (nie rzadziej jednak niż 2 razy w każdym rozpoczętym roku udzielonej gwarancji).	Tak		Bez punktacji
22.	Paszport techniczny uwzględniający zapisy wszystkich napraw i przeglądów zleconych przez producenta sprzętu przekazany Zamawiającemu od dnia instalacji sprzętu.	Tak		Bez punktacji

Odpowiedź na pytanie nr 61:

W dniu 19.12.2022 r. Zamawiający zmienił treść SWZ w zakresie brzmienia **pkt VI.14, pkt VII.12** oraz **VII.13** Załącznika nr 8 (patrz: Wyjaśnienia i zmiana treści SWZ_19.12.2022 r.).

W pozostałym zakresie Zamawiający wyjaśnia, iż uruchomienie pracowni MR jest dla Zamawiającego dużym krokiem w rozwoju możliwości diagnostycznych Centrum, zarówno w odniesieniu do własnych pacjentów pochodzących głównie z Dolnego Śląska, jak i pacjentów z terenu powiatu kamiennogórskiego i gmin ościennych przyległych powiatów. Zamawiający bowiem pełni rolę służebną w zakresie zapewnienia mieszkańcom rejonu jw. dostępności do procedur medycznych.

Zamawiający przygotowując się do ogłoszenia postępowania analizował:

- 1) potrzeby własne,
- 2) potrzeby społeczności lokalnej, tj. powiatu kamiennogórskiego i gmin ościennych z przyległych powiatów,
- 3) nisze podażowe,
- 4) dostępne na rynku rozwiązania,
- 5) wizytował bądź rozmawiał z przedstawicielami funkcjonujących pracowni MR,
- 6) zakończone, podobne postępowania przetargowe.

1) W zakresie potrzeb własnych Zamawiający na bazie obsługiwanych pacjentów Szpitala zarówno przez oddziały szpitalne, jak i własne poradnie specjalistyczne oszacował potencjalną, przyszłą ilość badań MR w skali roku (ok. 2,5 – 3 tys. badań rocznie, tj. 7-8 badań dziennie). Obecnie Zamawiający kieruje na badanie MR ok. 1200 pacjentów rocznie (ok. 4/dzień). Zamawiający szacuje, że uruchomienie pracowni pozwoli podwoić tę wielkość.

2) Ponieważ ww. ilość nie jest wystarczająca dla ciągłości pracy pracowni MR wzięto pod uwagę, iż z drugiego szpitala w Kamiennej Górze tj. Powiatowego Centrum Zdrowia (PCZ) również będą kierowani pacjenci na badania. PCZ obecnie wozi swoich pacjentów bądź do Wałbrzycha, bądź Jeleniej Góry, ponosząc koszty transportu wyższe niż gdyby korzystał z usług Pracowni Zamawiającego. Zarówno z PCZ jak i przychodniach działających na terenie powiatu kamiennogórskiego pacjenci dostają skierowania na badania MR. Zakup aparatu MR i uruchomienie pracowni jest odpowiedzią na te potrzeby. Należy mieć na uwadze, iż de facto Spółka, jak wynika z samej nazwy, jest Centrum o charakterze wojewódzkim. Posiadanie dobrego sprzętu, o dobrej jakości daje możliwości korzystania z tych usług diagnostycznych przez pacjentów z całego województwa. Często czynnikiem popytowym jest okres oczekiwania na badania, a nie odległość do punktu badań.

3) Zamawiający analizując rynek usług diagnostycznych MR zauważył, iż ograniczeniem w dostępie do badań jest czasami ciężar/wielkość pacjenta. Przeprowadzona analiza wskazała, iż na mapie województwa dolnośląskiego badania ciężkich pacjentów (pow. 220 kg) wykonywane są w trzech lokalizacjach: Wałbrzych, Świdnica i Wrocław. Stąd pojawia się założeniach technicznych Zamawiającego wymóg aby sprzęt posiadał odpowiednie parametry (Obciążenie co najmniej 220 kg, gantry o śr. min. 70 cm, a moc nadajnika min. 15 kW).

Na Dolnym Śląsku wiele pracowni MR, część funkcjonuje na starszym sprzęcie. Zamawiający dostrzegając to, specyfikuje wymóg posiadania DICOM umożliwiającego generowanie danych do wydruków 3D. Ten

wymóg jest istotny również dla Zamawiającego pod kątem planowanego uruchomienia pracowni wydruków 3D.

Zamawiający specyfikując wymagania techniczno – funkcjonalne przyjął założenia, iż dobra jakość badań oraz ich szybkość przeprowadzenia również mogą przekonywać pacjentów do skorzystania z usług pracowni Zamawiającego.

- 4) Zamawiający przygotowując się do postępowania śledził rynek rozwiązań technicznych. Odbływały się prezentacje możliwości technicznych i funkcjonalnych różnych urządzeń MR, różnych producentów.
- 5) Zamawiający przeprowadził wizytację pracowni w Jeleniej Górze oraz przeprowadził rozmowy na temat pracowni MR funkcjonującej w szpitalu w Bolesławcu. W efekcie pozyskano wskazówki od użytkowników dotyczące dobrych praktyk.
- 6) Niezależnie od powyższego Zamawiający śledził podobne postępowania przetargowe, zwracając uwagę na stawiane wymagania funkcjonalno – techniczne. Przykładami postępowania są przetargi przeprowadzone przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu (https://usk-wroc.logintrade.net/zapytania_email,32803,b8d2e8e69225480f7b5565085552ed21.html, nr ogłoszenia TED 2022/S 123-349128), Regionalny Szpital w Kołobrzegu (nr ogłoszenia TED 2021/S 226-594422), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu (nr ogłoszenia TED 2022/S 105-292781), Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckim (nr ogłoszenia TED 2022/S 123-349128).

Kolejnym etapem tych analiz było zestawienie pozyskanych danych z czynnikiem ekonomicznym, tj. dokonanie oszacowania prognozy rentowności inwestycji. Jak wynika z przeprowadzonych analiz dla osiągnięcia rentowności inwestycji konieczne jest wykonywanie ok. 600 badań miesięcznie (tj. średnio 25/dzień), przy średniej cenie za badanie na poziomie 650 zł.

W efekcie w tych analizach Zamawiający określił potrzeby funkcjonalno – użytkowe sprzętu, mając na względzie z jednej strony zapewnienie swoich potrzeb diagnostycznych oraz wykonywanie rentownej ilości badań (25/dzień), biorąc pod uwagę również badania spoza profilu obecnej działalności. Z drugiej strony przyjęte zostały ramy finansowe przedsięwzięcia, tj. określono szacunkową wartość inwestycji, która stanowi także odzwierciedlenie możliwości finansowych Zamawiającego.

W ocenie Zamawiającego parametry punktowane nie uniemożliwiają Wykonawcy złożenia oferty, ponieważ wszystkie są parametrami ocenianymi, co oznacza, że podstawowa zasada konkurencyjności jest zachowana.

Zgodnie z ustawą pzp to Zamawiający po analizie i zbadaniu rozwiązań dostępnych na rynku decyduje, jakie i w jaki sposób specjalistyczne parametry należy premiować i doceniać poprzez ich punktowanie.

W tym miejscu Zamawiający wskazuje, że wykonuje następujące zabiegi:

- endoprotezoplastyki pierwotne i rewizyjne stawów biodrowych, kolanowych,
- endoprotezoplastyki pierwotne i rewizyjne stawów barkowych, łokciowych, nadgarstkowych, skokowych,
- zabiegi na kręgosłupie (korekcyjne, z zastosowaniem/bez zastosowania implantów),
- artroskopia stawów kolanowych, łokciowych biodrowych, barkowych, skokowych,
- zabiegi artroskopowe, w tym rekonstrukcje ACL, PCL,
- reumoortopedyczne,
- pourazowe i pozapalne zaburzenia narządu ruchu ze stabilizacją płytami przykostnymi, płytami DHS, gwoździami ryglowanymi śródszpikowymi (także mini), prętami elastycznymi i stabilizacją zewnętrzną,
- nieoperacyjne i operacyjne leczenie wad rozwojowych stopy dziecięcej.
- operacyjne leczenie deformacji zmian zwyrodnieniowych i w przebiegu RZS stopy u dorosłych.
- inne zabiegi ortopedyczne na dużych i małych stawach.

Adekwatnie do profilu prowadzonej działalności oraz obecnych i przyszłych możliwości biznesowych (samofinansowania się dokonanego zakupu) Zamawiający uznał, że przyznawanie punktów w kryterium poza cenowym winno być powiązane z indywidualnymi potrzebami diagnostycznymi Zamawiającego oraz możliwościami uzyskiwania środków (zapłaty za badania) na rynku usług komercyjnych.

W kwestiach szczegółowych podniesionych przez Wykonawcę Zamawiający wyjaśnia:

1. Rozdział II. Magnes, pkt 6

Zamawiający nie wprowadza proponowanego zapisu. Parametry dla magnezu określone w pkt 1 ÷ 5 spełniają potrzeby Zamawiającego.

2. Rozdział II. Magnes, pkt 7

Zamawiający nie wprowadza proponowanego zapisu. Parametry dla magnezu określone w pkt 1 ÷ 5 spełniają potrzeby Zamawiającego.

3. Rozdział IV. System RF – tor nadawczy, pkt 1

Zapis pozostaje bez zmian. Przegląd parametrów technicznych z Załącznika nr 8 wskazuje, iż w sekcji VII Otoczenie pacjenta, w pkt 2 i 8 Zamawiający zamierza umożliwić prowadzenie badań pacjentów z otyłością, o dużej wadze, o dużej muskulaturze (kulturysty), a co za tym idzie o dużych rozmiarach (średnica otworu gantry aparatu min. 70 cm, obciążenie płyty stołu min. 220 kg). Dlatego nie bez znaczenia jest to, że realizacja potrzeb Zamawiającego wymaga zastosowania odpowiedniej mocy nadajnika, gdyż w przypadku osób otyłych nadajnik musi mieć moc odpowiednią, aby sygnał dotarł do obszaru badanego i zapewnił oczekiwaną jakość obrazu. Od strony czysto fizycznej należy wspomnieć, iż siła sygnału spada wraz kwadratem odległości. Wymaganie przez Zamawiającego mocy min. 15 kW nie oznacza, iż ten aparat musi w danym badaniu wykorzystywać pełną moc nadajnika, oznacza jednak, iż gdy badanie wymagało będzie większej mocy, to ta moc będzie zapewniona. Większa moc to szybsze i bardziej dokładne badanie, co

przekłada się na czynnik ekonomiczny i komfort pacjenta – stąd premiowanie rozwiązań o większej mocy. Moc nadajnika min. 15 kW wg rozeznania Zamawiającego nie jest parametrem ograniczającym konkurencyjność, ponieważ występuje u różnych producentów w aparatach 1,5 T.

Postawione w Załączniku 8 wymagania techniczne wynikają z analizy potrzeb społecznych i zdrowotnych społeczeństwa, a w tym przypadku związane są z poprawą dostępności do badań diagnostycznych MR pacjentów o dużej wadze i rozmiarach. W powiecie kamiennogórskim nie ma pracowni MR, a najbliższa umożliwiająca badanie jest w Wałbrzychu (ok. 20 km od Kamiennej Góry). Zamawiający analizując mapę województwa dolnośląskiego w zakresie dostępności do badań MR dla pacjentów otyłych zidentyfikował tylko trzy lokalizacje: Wałbrzych, Świdnica i Wrocław. Otyłość zaś jest chorobą cywilizacyjną, która będzie powodowała w przyszłości coraz większe potrzeby diagnostyczne. Raporty dotyczące otyłości wskazują, iż Polska na tle krajów UE jest w czołówce, gdy chodzi o otyłość dzieci. WHO podaje, że dzieci w Polsce, w porównaniu do swoich rówieśników z innych krajów Europy, są tymi, które tyją najszybciej.

Potrzeba opisana wyżej stanowi nie tylko element wyjścia naprzeciw potrzebom. Jest ona również konsekwencją doświadczeń diagnostyczno-medycznych tj. stanu w którym dla pacjentów dotkniętych otyłością istnieje utrudnienie w wykonaniu badań z przyczyn jw. Zamawiający w tym obszarze zdiagnozował niszę rynkową, którą zamierza wypełnić.

4. Rozdział IV. System RF – tor nadawczy, pkt 2

Zapis pozostaje bez zmian. Zamawiający premiuje tor nadawczy w optycznej technologii cyfrowej, nie wykluczając możliwości zaoferowania toru analogowego. Jednocześnie Zamawiający w sekcji V, pkt 5 wymaga toru odbiorczego w optycznej technologii cyfrowej. Przesłanką do premiowania przez Zamawiającego toru nadawczego w optycznej technologii cyfrowej jest postępująca cyfryzacja. Zapewnienie pełnej cyfryzacji ścieżki sygnału od emisji począwszy poprzez transmisję aż po odbiór sygnału pozwala uzyskać obraz o bardzo dobrej jakości i niskim poziomie szumów. Na marginesie nadawanie sygnału telewizyjnego w technologii analogowej zostało zastąpione przez telewizję cyfrową, gdyż niesie ona większe możliwości.

Kupując aparat MR Zamawiający zakłada jego funkcjonowanie w dłuższej perspektywie, stąd premiuje nowoczesne i stabilne rozwiązania umożliwiające w przyszłości dalszy rozwój usług diagnostycznych. Według rozeznania Zamawiającego (wizytacje w innych pracowniach) tor nadawczy w optycznej technologii cyfrowej jest rozwiązaniem stabilnym. W ocenie Zamawiającego wskazanie Wykonawcy dotyczące nie premiowania rozwiązań cyfrowych toru nadawczego ogranicza Zamawiającemu pozyskanie sprzętu o większych możliwościach rozwojowych.

5. Rozdział V. System RF – tor odbiorczy, pkt 6

Zamawiający nie wprowadza proponowanego zapisu. Wprowadzenie wymogu wskazanego przez Wykonawcę ma w ocenie Zamawiającego na celu niepotrzebne ograniczenie konkurencji. Wymagana liczba kanałów aparatu została precyzyjnie opisana w wymogach w sekcji V. System RF – tor odbiorczy, punkt 1 - gdzie żądane jest zaoferowanie maksymalnej liczby kanałów ≥ 128 oraz w sekcji VI dot. cewek, gdzie dla każdej cewki podano wymaganą liczbę elementów obrazujących (czyli de facto kanałów, po wpięciu danej cewki do aparatu). Liczba kanałów nie może to być wartością hipotetyczną tylko faktycznie wykorzystywaną przez dostępne cewki.

6. Rozdział VI. Cewki, pkt 5

Zamawiający nie wprowadza wnioskowanej zmiany. Zapis pkt 5 jest zgodny z potrzebami Zamawiającego i w ocenie Zamawiającego nie ma potrzeby wprowadzania takiej zmiany, gdyż zawyżałaby ona w sposób nieuzasadniony poziom ilości elementów obrazujących i w efekcie wprowadzałaby dodatkowe ograniczenie konkurencyjności. Obecny zapis Zamawiającego wprowadza próg minimalny „24 elementów”, co oznacza, iż Wykonawcy mogą zaoferować parametr wyższy np. 32 lub więcej elementów.

7. Rozdział VI. Cewki, pkt 7

Zamawiający nie wprowadza wnioskowanej zmiany. Zapis pkt 7 jest zgodny z potrzebami Zamawiającego i w ocenie Zamawiającego nie ma potrzeby wprowadzania takiej zmiany, gdyż zawyżałaby ona w sposób nieuzasadniony poziom ilości elementów obrazujących i w efekcie wprowadzałaby dodatkowe ograniczenie konkurencyjności. Obecny zapis Zamawiającego wprowadza próg minimalny „36 elementów”, co oznacza, iż Wykonawcy mogą zaoferować parametr wyższy np. 40 lub więcej elementów.

8. Rozdział VI. Cewki, pkt 8

Zamawiający nie wprowadza wnioskowanej zmiany. Zapis pkt 8 jest zgodny z potrzebami Zamawiającego. Wymagania Zamawiającego co do cewek zostały w sposób wystarczający do potrzeb opisane w rozdziale VI. W ocenie Zamawiającego nie ma też potrzeby wprowadzania zmiany dotyczącej wyższej ilości elementów obrazujących, gdyż zawyżałaby ona tę ilość i w efekcie wprowadzałaby dodatkowe ograniczenie konkurencyjności. Obecny zapis Zamawiającego wprowadza próg minimalny „12 elementów”, co oznacza, iż Wykonawcy mogą zaoferować parametr wyższy np. 16 lub więcej elementów.

W zakresie zapisu „Cewka, lub zestaw cewek ...” nie ma potrzeby wprowadzania zmiany, gdyż Zamawiający zabezpieczył swoje potrzeby w tym zakresie w pkt 16 rozdziału VI.

9. Rozdział VI. Cewki, pkt 13

Zamawiający nie jest zainteresowany cewką nadawczo-odbiorczą do badań nadgarstka. Według Zamawiającego byłoby to nadmierne wymaganie z uwagi na duże możliwości ustawienia pacjenta do tego badania (możliwość ułożenia nadgarstka w różnych pozycjach), do którego przeprowadzenia wystarczająca jest cewka sztywna odbiorcza. W przypadku cewki do badania kolana ma to sens, bo kolana nie można obrócić, a nadgarstek można odpowiednio ustawić. Nie ma też konieczności wymagania lub premiowania

cewek nadawczo-odbiorczych do badania nadgarstka, bo ich wykorzystanie będzie znikome, a niepotrzebnie podniesie cenę.

10. Rozdział VI. Cewki, pkt 14

Zamawiający udzielił wyjaśnień 19.12.2022 r.

11. Rozdział VI. Cewki, pkt 15

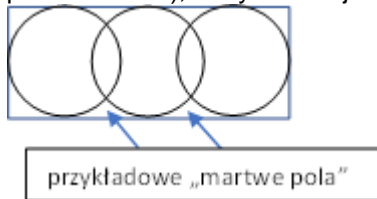
Zamawiający nie wprowadza proponowanej zmiany. Obecny zapis jest zgodny z potrzebami Zamawiającego. Wymagania Zamawiającego co do cewek zostały w sposób wystarczający do potrzeb opisane w rozdziale VI.

12. Rozdział VII. Otoczenie pacjenta, pkt 2

Zamawiający nie wprowadza proponowanej zmiany. Zamawiający na wstępie do odpowiedzi w tym punkcie zaznaczył, iż obciążalność stołu była przez niego analizowana i w związku z tym obecne zapisy dotyczące punktacji odpowiadają jego potrzebom.

13. Rozdział VII. Otoczenie pacjenta, pkt 5

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę i wyjaśnia, iż prezentowany parametr nie jest obligatoryjnie wymagany (dopuszcza wykonawców nie posiadających tej funkcjonalności), a jedynie premiuje możliwość uzyskania szybkiego i o najlepszej jakości badania większych obszarów np.: w przypadku zeszywniającego zapalenia stawów, ośrodkowego układu nerwowego, całego kręgosłupa, angiografii. Zapis pkt 5 należy czytać, biorąc pod uwagę pkt 4, w którym Zamawiający postawił wymagania graniczne, minimalne (krokowy przesuw stołu) i stąd są one „bez punktacji”. Punkt 5 premiuje dodatkową funkcjonalność urządzenia (ciągły przesuw stołu), który eliminuje efekt tzw. „bałwanka” w diagnostyce (jak na poniższym rysunku nr 1).



Rys. 1



Rys. 2. Przy przesuwie ciągłym brak „martwych pól” w badaniu.

14. Rozdział VII. Otoczenie pacjenta, pkt 8.1

Zamawiający nie wprowadza proponowanego zapisu. Wprowadzenie tego wymogu w ocenie Zamawiającego służyłoby ograniczeniu konkurencji, ponieważ większość dostawców nie specyfikuje takiego wymiaru – nie ma on znaczenia w praktyce - zwiększenie tej odległości odbywa się kosztem szerokości blatu, na którym leży pacjent podczas badania (zasada wynikająca z matematyki – cięciwa okręgu jest tym mniejsza im bliżej są punkty skrajne tej cięciwy). Aparat ma mieć gantry o średnicy min. 70 cm również po to, żeby pacjenci o większej rozmiarach (wymóg nośności stołu w pkt VII.2 to 220 kg potwierdza) mogli być też zbadani - nie można ich położyć na zbyt wąskim blacie. Nie ma więc zasadności premiowania „coraz węższych blatów”.

15. Rozdział VII. Otoczenie pacjenta, pkt 9

Zamawiający pozostawia zapis bez zmian i wyjaśnia, iż w jego ocenie długość gantry ma znaczenie, zwłaszcza dla pacjentów klaustrofobicznych, których jest wielu. Przy krótkim gantry magnesu można ich zbadać bez wjeżdżania głową do tunelu – np. badanie kolana w pozycji odwróconej z głową na zewnątrz. Nie jest to jedyna właściwość aparatu, na którą Zamawiający zwraca uwagę dla poprawy komfortu psychicznego badanych pacjentów; inne rozwiązania to duża średnica gantry (min. 70 cm), co jest wymagane przez Zamawiającego (sekcja VII, pkt 8).

16. Rozdział VII. Otoczenie pacjenta, pkt 13

Zamawiający dokonał zmian zapisów w tym zakresie w odpowiedzi na pytania Wykonawcy, opublikowane 19.12.2022 r.

17. Rozdział VII. Otoczenie pacjenta, pkt 14.1

Zamawiający nie wprowadza proponowanego zapisu. W ocenie Zamawiającego wprowadzenie proponowanego zapisu wiąże się z premiowaniem starszej technologii. Według wiedzy Zamawiającego najnowsze aparaty automatycznie rozpoznają podłączone cewki i dedykowany im obszar/zakres badania, bez konieczności wykonywania jakichkolwiek dodatkowych czynności obsługowych.

18. Rozdział VIII. Aplikacje kliniczne – badania neurologiczne, pkt 2.1

Zamawiający nie wprowadza proponowanego zapisu. Wprowadzenie zapisów zgodnie ze wskazaniem Wykonawcy jest w ocenie Zamawiającego wysoce ryzykowne. Wymaganie tego typu algorytmów bez jakichkolwiek unormowań tej kwestii w polskim prawodawstwie jest ryzykowne i kontrowersyjne i może być powodem do odwołań i różnych interpretacji takiego wymogu przez innych producentów, którzy realizują dokładnie te same funkcje w inny sposób. Zamawiający nie jest w stanie jednoznacznie zdefiniować, jakie funkcje kryją się pod pojęciem „Sztucznej Inteligencji” i kto ponosił będzie odpowiedzialność za skutki jej działania.

19. Rozdział IX. Aplikacje kliniczne – obrazowanie dyfuzji (DWI), pkt 4

- Wykonawca/Pytający nie podaje efekty/jakie potrzeby Zamawiającego zaspokoi wprowadzenie proponowanego wymagania. Brak jest informacji, jakie korzyści odniesie Zamawiający dla takiego rozwiązania. W prowadzone w tym rozdziale zapisy (pkt 1 ÷ 3) odpowiadają potrzebom Zamawiającego i w związku z tym Zamawiający nie wprowadza proponowanego punktu do zapisów.
20. Rozdział X. Aplikacje kliniczne – obrazowanie tensora dyfuzji (DTI), pkt 2
Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Zamawiający badał rynek i przyjął, że standard DTI ≥ 12 jest wystarczający dla jego potrzeb i nie ma potrzeby premiowania rozwiązań o parametrze wyższym, co nie oznacza, że Zamawiający w obecnym zapisie nie dopuszcza rozwiązań o wyższych parametrach DTI.
21. Rozdział XII. Aplikacje kliniczne – badania ważone podatnością tkanki (SWI), pkt 2
Zamawiający pozostawia zapis bez zmian. Zamawiający premiuje sprzęt zapewniający szybkość i dokładność badań. Premiowana przez Zamawiającego technika wiąże się z możliwością połączenia z techniką akceleracji obrazowania równoległego 3D w celu uzyskania wyższych współczynników przyspieszenia i jednorodnego rozkładu szumów, co wpisuje się założenie Zamawiającego dotyczące szybkości i dokładności badania. DCRO jest Szpitalem ostro dyżurowym i szybkość i dokładność badań pacjentów ma znaczenie, gdyż trafiają do Szpitala pacjenci po wypadkach, wymagający natychmiastowej diagnostyki przed skierowaniem ich na Blok Operacyjny. W ocenie Zamawiającego są to najnowsze mechanizmy skracające czas badania. W pkt XII.1 Załącznika 8 jest wymagane obrazowanie ważne podatnością magnetyczną tkanki z wykorzystaniem mechanizmów typu SWI. Natomiast wymogi punktu XII.2 premiuje wyższe współczynniki przyspieszenia badania - stąd jest promowany zakup sprzętu będącego odpowiedzią na potrzeby Zamawiającego. Mechanizm premiowania rozwiązań/technik nie eliminuje wykonawców w tym zakresie z ubiegania się o zamówienie.
22. Rozdział XIX. Aplikacje kliniczne – badania stawów, pkt 10
Zamawiający nie wprowadza wnioskowanego zapisu. W ocenie Zamawiającego wprowadzenie wymogu wg wskazania Wykonawcy ma na celu ograniczenie konkurencji (cyt. „...specjalną konstrukcję cewek odbierających sygnał z pacjenta, jak również specjalnie stworzone sekwencje pomiarowe.” - Zamawiający nie wymaga do realizacji swoich potrzeb tak specjalnych konstrukcji) i nie wpływa na realizację potrzeb Zamawiającego. Mowa jest o czasach podawanych w mikrosekundach. W ocenie Zamawiającego nowoczesne aparaty powinny mieć takie sekwencje w standardzie.
23. Rozdział XXI. Techniki redukcji artefaktów i korekty obrazu, pkt 8.1
Zamawiający pozostawia nie wprowadza proponowanego zapisu. Zamawiający badał rynek i określił wymagania w tym zakresie odpowiednio do potrzeb. Brak jest informacji o korzyściach jakie odniósłby Zamawiający w efekcie wprowadzenia pkt 8.1. Jednocześnie niejasna jest dla Zamawiającego w proponowanym zapisie fraza „warunkowo dopuszczonymi do badania MR”. Brak informacji co oznacza „warunkowo dopuszczonymi”.
24. Rozdział XXII. Sekwencje obrazujące, pkt 23
Zamawiający nie wprowadza wnioskowanego zapisu. Wprowadzenie zapisu zgodnie z propozycją Wykonawcy jest w ocenie Zamawiającego wysoce ryzykowne. Wymaganie tego typu algorytmów bez jakichkolwiek unormowań tej kwestii w polskim prawodawstwie jest ryzykowne i kontrowersyjne i może być powodem do odwołań i różnych interpretacji takiego wymogu przez innych producentów, którzy realizują dokładnie te same funkcje w inny sposób.
25. Rozdział XXIII. Parametry obrazowania, pkt 4
Zamawiający pozostawia zapis bez zmian. Ideą wszystkich urządzeń tego typu jest obrazowanie jak najmniejszych struktur - świadczy to też o klasie aparatu - dzięki temu diagnoza jest lepsza i dokładniejsza. Zamawiający premiuje więc lepsze rozwiązania. Wymagane cewki są przystosowane do takich badań – przy obrazowaniu można łączyć sygnał z kilku cewek jednocześnie.
26. Rozdział XXIII. Parametry obrazowania, pkt 6
Zamawiający pozostawia zapis bez zmian. Mechanizm przyznawania punktów w kryterium poza cenowym opiera się na zasadzie, w myśl której standardowe rozwiązania techniczne nie są premiowane. Premię / punkty można uzyskać za rozwiązania ponadstandardowe i to tylko te, które funkcjonalnie są dla Zamawiającego przydatne. W ocenie Zamawiającego im cieńsza dostępna warstwa tym lepiej. Wskazanie Wykonawcy jest zaprzeczeniem możliwości uzyskania przez Zamawiającego wyższej klasy aparatu i co za tym idzie bardziej nowoczesnego. Premiowanie lepszych rozwiązań jest zatem jak najbardziej właściwe.
27. Rozdział XXIII. Parametry obrazowania, pkt 7
Zamawiający pozostawia zapis bez zmian. W ocenie Zamawiającego im cieńsza dostępna warstwa tym lepiej – propozycja Wykonawcy jest zaprzeczeniem dla możliwości uzyskania wyższej klasy aparatu i co za tym idzie bardziej nowoczesnego. Premiowanie lepszych rozwiązań jest zatem jak najbardziej właściwe. Zamawiający nadmienia, iż planuje uruchomić pracownię z wydrukami 3D, aby zespół operacyjny mógł z wyprzedzeniem zaplanować optymalną operację dla trudnych przypadków. Zamawiający zbiegał będzie o zewnętrzne środki na ten cel. W tym przypadku parametr ten $\leq 0,1$ mm ma duże znaczenie - im mniejsza warstwa tym obraz i wydrukowany model bardziej szczegółowy.
28. Rozdział XXIII. Parametry obrazowania, pkt 8÷12
Zamawiający nie wprowadza proponowanych zapisów. Wprowadzenie ich w ocenie Zamawiającego prowadzić będzie do zmniejszenia konkurencyjności. Zmiany nie mają znaczenia ani praktycznego, ani klinicznego, bo chodzi o czasy podawane w milisekundach. Jednocześnie analizując treść całego pytania nr 61 Zamawiający ma przekonanie, iż Wykonawca dokonał analizy jednego aparatu MR firmy Siemens i zaproponował wybiórcze zmiany tylko zakresie parametrów, które u niego są lepsze. Parametry te dotyczą

badan onkologicznych i angiograficznych. W treści pytania nr 61 Wykonawca podnosi kwestie ograniczania konkurencyjności i wskazuje, iż Zamawiający ustala granice premiowania w sposób stronniczy, w bardzo uprzywilejowany sposób traktując system Magnetom Altea firmy Siemens. Tymczasem Zamawiający zauważył, że Wykonawca w tym punkcie próbuje narzucić granice premiowania korzystne dla jego sprzętu, bądź wyeliminować możliwość złożenia oferty przez firmę Siemens - przy założeniu, że ta firma składałaby ofertę i oferowałaby rzeczywiście Magnetom Altea. Zamawiający zestawiał parametry wymagane i punktację wg propozycji Wykonawcy z kartą techniczną Magnetom Altea. Poniżej Tabela z porównaniem, którego dokonano z urządzeniem firmy Siemens z uwagi na to, że takie właśnie wskazanie zostało podniesione w pytaniu nr 61 (gdzie wskazano wprost nazwę firmy i urządzenie).

PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY (Uwagi)	SPOSÓB OCENY	PARAMETR WYSTĘPUJĄCY W KARCIE TECHNICZNEJ MAGNETOM ALTEA
EPI: min TR dla matrycy 256 x 256	≤ 10 ms; Należy podać wartość [ms]	≤ 5,0 ms – 2 pkt > 5,0 ms – 0 pkt	10 ¹⁾
EPI: min TE dla matrycy 256 x 256	≤ 2,7 ms; Należy podać wartość [ms]	≤ 2,0 ms – 2 pkt > 2,0 ms – 0 pkt	2,5 ¹⁾
EPI: min Echo Spacing dla matrycy 256 x 256	≤ 0,72 ms; Należy podać wartość [ms]	≤ 0,6 ms – 2 pkt > 0,6 ms – 0 pkt	0,85 ²⁾
3D Gradient Echo (3D GRE): min TR dla matrycy 256 x 256	≤ 1,0 ms; Należy podać wartość [ms]	≤ 0,9 ms – 2 pkt > 0,9 ms – 0 pkt	1,13 ²⁾
3D Gradient Echo (3D GRE): min TE dla matrycy 256 x 256	≤ 0,22 ms; Należy podać wartość [ms]	≤ 0,2 ms – 2 pkt > 0,2 ms – 0 pkt	0,28 ²⁾

1) – proponowane parametry i sposób oceny powodują przesunięcie granic premiowania w sposób stronniczy (korzystne dla Wykonawcy/Pytającego)

2) – proponowane „Parametry wymagane” wykluczają złożenie oferty przez firmę Siemens (Magnetom Altea), o ile wskazywany przez Pytającego Siemens składał będzie ofertę na to urządzenie.

Wykonawca/Pytający zaproponował wybiórcze zmiany tylko zakresie parametrów, które u niego są lepsze. Całokształt argumentacji przy charakterze podniesionych na wstępie pytania nr 61 zarzutów winien być spójny. Niestety omawiany zarzut pokazuje, że tak nie jest. Świadczy to w ocenie Zamawiającego o koniunkturalności.

29. Rozdział XXIV. Rekonstruktor obrazowy, pkt 2

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Przy wymaganym przez Zamawiającego minimalnym parametrze 15 tys. obrazów/sek. w ciągu minuty powstaje 900 tys. obrazów. Zamawiający analizując rynek urządzeń zweryfikował, iż takie parametry są dość powszechne i w jego ocenie jest to wartość odpowiednia do uzyskania wystarczającego materiału diagnostycznego. Należy zwrócić uwagę, iż np. przy badaniu trwającym 30 min. takich obrazów powstaje 27 mln. Tymczasem Wykonawca proponuje, aby było to 72 mln obrazów. Wymogi SWZ nie uniemożliwiają zaoferowania przez Odwołującego 40.000 obrazów/sek., choć zdaniem Zamawiającego nie ma to uzasadnienia w odniesieniu do potrzeb Zamawiającego.

30. Rozdział XXV. Stanowisko operatora – sprzęt, pkt 1

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. W ocenie Zamawiającego wprowadzenie proponowanej zmiany wiązałoby się z nieuzasadnionym względem potrzeb Zamawiającego ograniczeniem konkurencji, tym bardziej, że stanowisko operatora nie jest archiwum obrazowym. W wymogach Zamawiającego jest również zapis o częściowej rozbudowie systemu PACS, więc Zamawiający wskazuje co chce zrobić z danymi. Pojemność HD to wyrwany z kontekstu parametr i wcale nie świadczy, że system jest szybki czy wolny w codziennej pracy. Zamawiający będzie gromadził dane w serwerowni – w rozbudowanym systemie PACS. Obecnie te dane generowane są np. przez RTG cyfrowe, ramię C funkcjonujące na Bloku Operacyjnym. Zamawiający zaplanował po to rozbudowę systemu PACS, aby umożliwić przechowywanie danych archiwalnych w serwerowni, tj. pomieszczeniu do tego dedykowanym.

31. Rozdział XXV. Stanowisko operatora – sprzęt, pkt 6

Zamawiający pozostawia zapis bez zmian. Analizując potrzeby Zamawiający ocenił, iż dwa monitory są lepszym rozwiązaniem od jednego, gdyż w trakcie badania (które może składać się z wielu etapów i trwać nawet kilkanaście-kilkadziesiąt minut) jeden monitor ma charakter obsługowy, gdzie technik monitoruje proces skanowania i może go modyfikować, a drugi monitor służy do natychmiastowego podglądu już wykonanych etapów badania przez lekarzy - widzimy wstępne rekonstrukcje, co pozwala zapobiec np. powtarzaniu badań lub umożliwi podjęcie szybkiej reakcji medycznej. Ma to znaczenie szczególnie w przypadku pacjentów z wypadków, którzy wymagają szybkiej interwencji. Parametr ma charakter promujący rozwiązania dwumonitorowe, które Zamawiający zaobserwował w innych pracowniach MR, jako „dobra praktyka”. Zamawiający zwraca uwagę, iż monitor jest w tym przypadku sprzętem aparatury medycznej. Jeżeli w wyniku realizacji zamówienia Zamawiający otrzyma jeden monitor, to w przypadku potrzeby uzupełnienia o drugi monitor wymagana będzie ponowna certyfikacja aparatury medycznej. Stąd promowany jest sprzęt z dwoma monitorami.

32. Rozdział XXXI. Konsolle lekarskie – oprogramowanie, pkt 10

Zamawiający pozostawia zapis bez zmian. Zamawiający planuje uruchomić Pracownię 3D (wydruki 3D). Wydruki 3D wymagają renderingu w najlepszej jakości. Zamawiający promuje w tym przypadku nowoczesne rozwiązanie, stąd promowana jest technika stosująca użycie algorytmu matematycznego Monte Carlo. Algorytm Monte Carlo jest powszechnie stosowany na rynku przez różne firmy np. w radioterapii i nie jest związany z jedną konkretną firmą. W ocenie Zamawiającego różne firmy/producenti mogą go potencjalnie stosować. Zamawiający zwraca uwagę, iż co do zasady wymaga obligatoryjnie stosowania Rekonstrukcji 3D (typu VRT) – pkt XXXI.9, a pkt XXXI.10 stanowi zakres promowanych dodatkowych rozwiązań. Propozycja modyfikacji przez Wykonawcę premiiwanego parametru w ocenie Zamawiającego jest próbą zmiany jego potrzeb. Mechanizm premiowania dodatkowych rozwiązań/technik zgodnie z zapisami SWZ nie eliminuje wykonawców w tym zakresie z ubiegania się o zamówienie, a możliwość uzyskania lepszej jakości rekonstrukcji 3D pod potrzeby Zamawiającego, stanowi w ocenie Zamawiającego „wartość dodaną”.

33. Rozdział XXXI. Konsolle lekarskie – oprogramowanie, pkt 21 ÷ 27

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Wykonawca nie wskazał bezpośrednich powodów usunięcia dla usunięcia tych punktów. Obecny profil działalności Szpitala, jest w skrócie opisany jest na stronie www.dcro.org.pl oraz w Księdze rejestrowej (informacje publicznie dostępne). W ocenie Zamawiającego Wykonawca/Pytający nie ma prawa zarzucać Zamawiającemu premiowania parametrów lub funkcjonalności, które Zamawiający zamierza wykorzystywać w działalności Pracowni MR, niezależnie czy są to funkcjonalności związane z obecnym profilem działalności, czy też które będą dopiero przez niego wykorzystywane. W ocenie Zamawiającego, Pytający nie znając planów rozwojowych Szpitala w zakresie prowadzonej przez niego działalności, w tym rozszerzenia działalności diagnostycznej wysuwa błędne wnioski. Jak opisano to we wstępie do odpowiedzi na pytanie nr 61, Zamawiający dokonał analizy potrzeb i zestawiał je z czynnikami ekonomicznymi, mającymi wpływ na rentowność inwestycji. Symulacja wyniku finansowego jednoznacznie wskazuje, iż niewystarczającym jest nakierowanie rodzaju przyszłych badań tylko na swój profil działalności. Zarówno potrzeby społeczności (łatwiejszy dostęp do badań MR) oraz np. rachunek ekonomiczny wskazują na konieczność prowadzenia badań w przyszłej pracowni w szerszym zakresie. Zamawiający nie premiuje w swoich kryteriach „gadżetów”, lecz konkretne rozwiązania funkcjonalne, techniczne i użytkowe, które poprawią jakość pracy, poprawią szybkość (czynnik ekonomiczny) i jakość badań (czynnik diagnostyczny) oraz pozostawia możliwość wykorzystania technik cyfrowych dla procedur medycznych.

Niezrozumiale jest dlaczego Pytający poprzez propozycję wykreślenia określonych rozwiązań funkcjonalnych/technicznych/użytkowych, wskazuje Szpitalowi jaki zakres badań MR ma de facto wykonywać. Szpital jest samodzielną jednostką i sam podejmuje decyzje jakie badania będzie wykonywał – kupowanie aparatu tylko do jednego rodzaju badań jest nieefektywne skoro aparat potrafi zbadać wszystkie inne obszary anatomiczne. Na terenie powiatu brak jest innego ośrodka z MR więc należy uznać, że będzie zapotrzebowanie na wszystkie rodzaje badań. Z postawionych w postępowaniu wymogów w jasny sposób wynika, że aparat powinien mieć możliwość wykonywania również badań: neurologicznych, kardiologicznych, onkologicznych i naczyniowych, stąd też w Załączniku nr 8 pojawiają się również parametry i funkcjonalności premiowane w tych obszarach przez Zamawiającego.

Oprogramowanie diagnostyczno - postprocesingowe daje Zamawiającemu możliwość otworzenia badania na stacji lekarskiej oraz opisu/analiz badań dodatkowych tzn. TK, RTG, mammograficznych i dlatego jest ono parametrem punktowany, w żaden sposób nie ograniczającym możliwości złożenia ważnej oferty bez oferowania takiej możliwości. Dla Zamawiającego i identyfikacji potrzeb istotnym było, iż na terenie powiatu kamiennogórskiego funkcjonuje drugi Szpital wielooddziałowy (powiatowy); w Szpitalu tym (PCZ) uruchamiany jest aktualnie tomograf komputerowy. Lekarze Zamawiającego nie chcą mieć ograniczeń diagnostycznych w sytuacji takich, gdy pacjent z sąsiedniego szpitala przyjdzie do Zamawiającego z badaniem na nośniku np. płytce w celu dodatkowej diagnozy lub porównania badań TK i MR. To samo dotyczy badań pochodzących RTG i mammografii - wykonywanie badań onkologicznych też jest docelowo planowane.

Specyfika ośrodka być może będzie wymagała porównywania badań TK i MR, RTG oraz dokonywania fuzji takich badań pochodzących z różnych metod diagnostycznych. Użytkownicy (lekarze) nie chcą wykluczyć możliwości korzystania z takiego oprogramowania w pracowni MR.

Ponad Szpital planuje również wykonywać wydruki 3D w celu lepszego planowania i przygotowywania się zespołów lekarskich do operacji w tak zwanych trudnych przypadkach (skomplikowane zabiegi chirurgiczne), a bardzo dobrym źródłem do takich wydruków są dane pochodzące z TK.

Pytanie nr 62:

Dotyczy SWZ:

Dot. pkt XXXIII.1

Zgodnie z informacją dodatkową nr 6 pełna gwarancja ma obejmować aparat MR oraz wyposażenie / akcesoria dostarczane do MR. Prosimy o wyjaśnienie i doprecyzowanie jakie akcesoria ma na myśli Zamawiający.

Odpowiedź na pytanie nr 62:

Wyposażenie (akcesoria) określone zostały przez Zamawiającego w Załączniku nr 8, Rozdział XXVIII. Wyposażenie aparatu i pracowni oraz wymagania uzupełniające.

Pytanie nr 63:Dotyczy SWZ:Dot. pkt XXXIII.3 oraz Wzór umowy, par. 15 ust. 1.1

Prosimy o ujednoczenie zapisów dotyczących wymaganej gwarancji dla aparatu MR (opisane w punkcie XXXIII.1) oraz dla sprzętu IT (XXXIII.3) i potwierdzenie, iż Zamawiający wymaga gwarancji min. 24 miesiące.

Odpowiedź na pytanie nr 63:

Zamawiający określił:

- w Części IV SWZ – Projekt umowy – w § 15, ust. 1 pkt 1) minimalny okres gwarancji na aparat MR i wyposażenie wynoszący 24 miesiące, a na system postprocessingowy min. 60 miesięcy;
- § 15 ust. 1 pkt 3) Projektu umowy Zamawiający określił minimalny okres gwarancji na sprzęt IT – 60 miesięcy.

W Załączniku nr 8, w Rozdziale XXXIII. Gwarancja i serwis określił:

- w pkt 1 – minimalną wymaganą gwarancję na aparat MR wyposażenie do MR na 24 miesiące;
- w pkt 3 – minimalną wymaganą gwarancję na sprzęt IT, w tym system postprocessingowy na 60 miesięcy.

Zamawiający nie wyraża zgody na ujednoczenie. Wskazane okresy gwarancji odpowiadają potrzebom Zamawiającego.

Pytanie nr 64:Dotyczy SWZ:Dot. pkt XXXIII.12

Prosimy o wydłużenie czasu reakcji na zgłoszenie usterki lub wady do 24 godzin w dni robocze.

Odpowiedź na pytanie nr 64:

Zapisy SWZ pozostają bez zmian. Wskazany czas reakcji odpowiada potrzebom Zamawiającego i ma wpływ na stronę ekonomiczną realizacji zadania. Dłuższy czas przestoju pracowni, to mniejsze przychody dla Szpitala.

Pytanie nr 65:Dotyczy SWZ:Dot. pkt XXXIII.14 i XXXIII.15

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 3 dni roboczych w przypadku usterek niewymagających użycia części zamiennych, do 5 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza Polski i 7 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza UE?

Odpowiedź na pytanie nr 65:

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ bez zmian. Wskazane czasy odpowiadają potrzebom Zamawiającego.

Pytanie nr 66:Dotyczy wzoru umowy:Dot. §2 ust. 14 pkt 2) wzoru umowy

Z uwagi na brak możliwości przeniesienia autorskich praw osobistych przysługujących twórcy, zgodnie z art. 16 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, Wykonawca zwraca się o dostosowanie §2 ust. 14 pkt 2) jak niżej:

„będzie upoważniony do wykonywania w imieniu twórcy autorskich praw osobistych w zakresie dopuszczonym przez prawo, do utworów powstałych w wyniku realizacji umowy.”

Odpowiedź na pytanie nr 66:

Zamawiający dokonuje zmiany treści SWZ w następujący sposób:

W Części IV SWZ (Projekt umowy), § 2, ust. 14, pkt 2) otrzymuje brzmienie:

„2) będzie upoważniony do wykonywania w imieniu twórcy autorskich praw osobistych w zakresie dopuszczonym przez prawo, do utworów powstałych w wyniku realizacji umowy.”

Pytanie nr 67:Dotyczy wzoru umowy:Dot. §3 ust. 3 wzoru umowy

W związku z tym, że przedmiot umowy powinien być weryfikowany przez Zamawiającego po jego zrealizowaniu według kryteriów znanych Wykonawcy w dacie zawarcia umowy - określenie w postaci bliżej nieznanymi „warunków” użyte przez Zamawiającego nie spełnia ww. wymogów. Podobnie zapis o „standardach” powinien wskazywać spełnienia jakich wytycznych oczekuje Zamawiający.

Prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację ww. postanowienia zgodnie z poniższą sugestią:

„(...) obowiązującym przepisom prawa, normom polskim oraz minimalnym standardom jakościowym Zamawiającego określonym w Projekcie aranżacji wnętrza.”

Odpowiedź na pytanie nr 67:

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian.

Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, iż zgodnie z zapisami Części II SWZ:

- 1) pkt 8, realizacja zamówienia odbywać się będzie w obiekcie wpisanym do rejestru zabytków oraz na terenie wpisanym do rejestru zabytków;
- 2) pkt 9, roboty prowadzone będą w czynnym obiekcie służby zdrowia;
- 3) pkt 14, Zamawiający wskazał ograniczenia i minimalne wymagania dla realizacji umowy.

Przywołane ww. punkty w ocenie Zamawiającego stanowią istotne warunki realizacji umowy, a więc przekładają się także na sprzęt, urządzenia i materiały do realizacji zamówienia.

Przykładowo ze względu na to, iż:

- 1) Teren jest wpisany do rejestru zabytków, należy wziąć pod uwagę, że nie każdy sprzęt będzie mógł wjechać na teren Szpitala i nie wszędzie będą mogły być składowane na zewnątrz materiały (lub na określonych zasadach). Konserwator w tym względzie w stosunku do przedstawionego projektu budowlanego będzie mógł narzucić ograniczenia (również np. w stosunku do materiałów).
- 2) Roboty będą prowadzone w czynnym obiekcie służby zdrowia, urządzenia i sprzęt nie mogą blokować funkcjonowania Szpitala bądź wpływać negatywnie na świadczone usługi (np. poprzez poziom zakłóceń, poziom hałasu, blokowanie ciągów pieszo-jednych).
- 3) Ciągi pieszo jezdne są na terenie historycznym, są o ograniczonej szerokości i nośności, co wpływa na dobór środków transportu. Użyty sprzęt i urządzenia winny zmierzać do ograniczenia uciążliwości dla funkcjonowania obiektu (zabrudzenia, pylenie, hałas).

Powyższe przykłady wyjaśnień nie stanowią katalogu zamkniętego, lecz mają zwrócić uwagę wykonawcy na warunki, w jakich będzie realizowane zamówienie.

Pytanie nr 68:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §3 ust. 4 wzoru umowy

Wskazane postanowienie jest w naszej ocenie sprzeczne z obowiązującym orzecznictwem, pozwalającym na kwestionowanie przedmiotu umowy jedynie z powodu wad istotnych (tak Sąd Najwyższy np. w wyr. I CSK 333/16 oraz V CSKP 10/21). Zapis pozwala na dalece uznaniowe blokowanie inwestycji i wstrzymywanie prac realizowanych przez Wykonawcę, a w konsekwencji bezzasadne narażanie Wykonawcy na kary umowne. Powyższe narusza zasady równości i proporcjonalności.

Czy w związku z powyższym Zamawiający zgodzi się na niezbędną modyfikację zapisu:

„Zamawiający ma prawo w każdym momencie realizacji umowy zakwestionować każdą część robót i użyte materiały, jeżeli nie będą zgodne z wymaganiami określonymi w ust. 1 i 3. Uwagi Zamawiającego pod rygorem nieważności muszą mieć formę pisemną i zawierać uzasadnienie co do zarzucanej Wykonawcy niezgodności. Zamawiający ma prawo wskazać niezgodności niezwłocznie po ich stwierdzeniu, nie później jednak niż w terminie 3 dni od stwierdzenia, przy czym Wykonawca ma prawo ustosunkować się do przedstawionych zastrzeżeń.”

Odpowiedź na pytanie nr 68:

Zamawiający dokonuje zmiany treści SWZ w następujący sposób:

W Części IV SWZ (Projekt umowy), § 3, ust.4 otrzymuje brzmienie:

„4. Zamawiający ma prawo w każdym momencie realizacji umowy zakwestionować każdą część robót i użyte materiały, jeżeli nie będą zgodne z wymaganiami określonymi w ust. 1 i 3. Uwagi Zamawiającego pod rygorem nieważności muszą mieć formę pisemną i zawierać uzasadnienie co do zarzucanej Wykonawcy niezgodności. Zamawiający ma prawo wskazać niezgodności niezwłocznie po ich stwierdzeniu, nie później jednak niż w terminie 3 dni od stwierdzenia, przy czym Wykonawca ma prawo ustosunkować się do przedstawionych zastrzeżeń.”

Pytanie nr 69:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §4 ust. 4 wzoru umowy

Wykonawca zwraca się o wyjaśnienie, czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę w §4 ust. 4 zd. 3 wzoru umowy słowa „opóźnienie” na „zwłoka”?

Zgodnie z art. 433 pkt 1) ustawy Pzp Wykonawca ponosi odpowiedzialność za zwłokę, a nie opóźnienie, stąd zasadne jest usunięcie wątpliwości co do stosowanej nomenklatury umownej.

Odpowiedź na pytanie nr 69:

Zamawiający dokonuje zmiany treści SWZ w następujący sposób:

W Części IV SWZ (Projekt umowy), § 4, ust.4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia wizji lokalnej na terenie Szpitala w celu określenia istniejących warunków transportu Sprzętu na terenie Szpitala. Wykonawca zobowiązany jest do takiej

organizacji transportu/dostawy Sprzętu, aby uwzględniała ona warunki techniczne i przestrzenne panujące w Szpitalu (w szczególności Wykonawca zobowiązany jest sprawdzić szerokości ciągów pieszo-jezdných, otworów drzwiowych, korytarzy itp.). Zwłoka w realizacji przedmiotu umowy będąca następstwem nieprawidłowej organizacji transportu/dostawy będzie podstawą do naliczania kar umownych za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy.”

Pytanie nr 70:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §8 ust. 1 zd. 2 wzoru umowy

W związku z tym, że zgodnie z zasadami ogólnymi odsetki przysługują za **opóźnienie** w płatności (art. 481 §1 k.c.; podobnie przepisy ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych) a nie zwłokę, czy Zamawiający zgodzi się dostosować brzmienie §8 ust. 1 zd. 2 **do obowiązujących przepisów prawa** wykreślając ww. postanowienie umowne?

Odpowiedź na pytanie nr 70:

Zamawiający dokonuje zmiany treści SWZ w następujący sposób:

W Części IV SWZ (Projekt umowy), § 8, ust.1 otrzymuje brzmienie:

„1. Faktury płatne będą w PLN na konto bankowe Wykonawcy podane na fakturze, w terminie 30 dni od daty dostarczenia faktury. W przypadku nieterminowej zapłaty Wykonawcy przysługiwać będą odsetki ustawowe liczone za każdy dzień opóźnienia.”

Pytanie nr 71:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §11 pkt 6 wzoru umowy

Wykonawca prosi o wyjaśnienie, jak Zamawiający rozumie obowiązek realizacji prac „bez zakłócania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zamawiającego”?

Roboty budowlane z zasady powodują hałas, a wszelkie remonty utrudnienia w funkcjonowaniu, wyłączenia obszarów z użytkowania.

Odpowiedź na pytanie nr 71:

Zamawiający wyjaśnia, iż realizacja zamówienia nie może powodować wstrzymania realizacji usług medycznych (w szczególności w sposób niekontrolowany). W Pawilonie 1 A funkcjonuje m.in. Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią, Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Laboratorium, Pracownia RTG, Pracownie specjalistyczne oraz zaplecze techniczne (serwerownia, centrala telefoniczna). DCRO jest szpitalem ostro dyżurowym (vide Część II SWZ, pkt 9) i co do zasady zobowiązany jest do 24 godzinnego świadczenia usług. Zamawiający podziela pogląd, iż nie sposób realizować robót „bez hałasu”, ale można mieć wpływ na jego poziom (dobór sprzętu i urządzeń – vide odpowiedź 67). Ograniczanie zanieczyszczeń i usuwanie ich na bieżąco, utrzymywanie porządku w obrębie robót, stosowanie szczelnych barier oddzielających obszar robót od pozostałej części budynku wpływa na funkcjonowanie obiektu i świadczenie usług. Dobór sprzętu transportowego (wielkość i nośność) wpływa na ewentualne blokowanie dróg transportowych. Do Szpitala (Pawilon 1 A, parkingi) musi być zapewniony płynny dojazd (karetki, pacjenci, pracownicy). Elementów wpływających na płynność działalności Szpitala jest wiele i nie sposób wszystkich wymienić. Zamawiający stawiając warunki udziału w postępowaniu (część I SWZ, pkt 19.1.4) wskazał na minimalne wymagania w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej, co służyć ma również potwierdzeniu praktycznej wiedzy i doświadczenia w realizacji zamówienia podobnego.

Zamawiający jednocześnie ma świadomość, iż realizacja zamówienia co do zasady będzie wpływała na pracę Szpitala. Odzwierciedleniem stworzenia możliwie planowej (przewidywalnej) realizacji zamówienia jest z jednej strony harmonogram, o którym mowa w Części II SWZ, pkt 9, z drugiej zaś bieżące ustalenia między Stronami umowy (vide Część IV SWZ, § 3 ust. 1 pkt 4 oraz § 11, ust. 1).

Pytanie nr 72:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §11 pkt 8 wzoru umowy

Podobnie zwracamy się uprzejmie o wyjaśnienie, jak Zamawiający rozumie obowiązek konsultowania przez Wykonawcę „istotnych rozwiązań” z Nadzorem inwestorskim? Jakie przykładowe rozwiązania Zamawiający chce traktować, jako istotne?

Odpowiedź na pytanie nr 72:

Niniejsze pytanie pozostaje w związku z pytaniem nr 71. W trakcie realizacji robót poszczególne elementy wykonawstwa mogą mieć wpływ na funkcjonowanie Szpitala. Bieżące konsultowanie np. sposobów realizacji elementów robót z Nadzorem Inwestorskim/Zamawiającym wpływa na płynność pracy Szpitala i na planowanie pracy.

Co do zasady istotne rozwiązania winny być ujęte w projekcie technicznym/projekcie wykonawczym i od szczegółowości i precyzji dokumentacji zależy konieczność konsultacji z Nadzorem inwestorskim lub Zamawiającym. Niezależnie od powyższego istotne rozwiązania dotyczyć mogą zmiany sposobu spełnienia świadczenia, o których mowa w Części IV SWZ § 20 ust. 1 pkt 1.1, ppkt 1).

Pytanie nr 73:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §11 ust. 11 wzoru umowy

Prosimy o potwierdzenie, iż warunek zatrudnienia osób wykonujących czynności w ramach przedmiotowego zamówienia dotyczy Wykonawcy lub podwykonawcy.

Odpowiedź na pytanie nr 73:

Zamawiający potwierdza. Kwestię tę reguluje zapis Części I SWZ, pkt 12.1.

Pytanie nr 74:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §11 ust. 14 wzoru umowy

Prosimy o potwierdzenie, że odpowiedzialność Wykonawcy za szkody, o której mowa w §11 ust. 14 wzoru umowy dotyczy odpowiedzialności na zasadach ogólnych k.c.?

Odpowiedź na pytanie nr 74:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 75:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. § 13 ust. 2 pkt 3 wzoru umowy

Wykonawca prosi o doprecyzowanie pojęcia „operat kolaudacyjny”. Zamawiający wskazał, że przez ww. rozumie „zbiór **wszystkich** dokumentów dotyczących realizacji robót”. Po czym w pkt 5) mowa jest o „pozostałych dokumentach odbiorowych”, co wskazuje na dokonany podział rozróżnienie. Obowiązki Wykonawcy warunkujące przystąpienie do procedury odbiorów wynikające z ust. 2 powinien być określony precyzyjnie i dokładnie, aby nie utrudniały przekazania przedmiotu umowy.

Odpowiedź na pytanie nr 75:

Zamawiający rozróżnił ww. przywołanych zapisach dokumenty związane z operatem kolaudacyjnym – dla robót budowlanych - od dokumentów związanych z samym urządzeniem MR. Operat kolaudacyjny weryfikował będzie w pierwszym rzędzie Inspektor nadzoru, a następnie Zamawiający. Kwestia odbioru dokumentów związanych z urządzeniem nie dotyczy Inspektora Nadzoru, lecz Zamawiającego. W ocenie Zamawiającego zapisy są poprawne i nie wymagają zmian.

Pytanie nr 76:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §13 ust. 2 pkt 6) wzoru umowy

W celu usunięcia wątpliwości, co do terminu potwierdzenia Wykonawcy kompletności dokumentacji oraz wyznaczenia daty odbioru Zamawiający zwraca się o uzupełnienie postanowienia §13 ust. 2 pkt 6):

„(...) weryfikuje **i potwierdza** Wykonawcy kompletność.”

oraz pkt 7):

„Odbiór końcowy Zamawiający wyznacza w taki sposób, **aby przypadał** nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od potwierdzenia kompletności przedłożonych dokumentów.”

Odpowiedź na pytanie nr 76:

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ w tym zakresie bez zmian. W ocenie Zamawiającego proponowane zmiany nie są potrzebne.

Pytanie nr 77:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §13 ust. 5 wzoru umowy

W związku z tym, że Wykonawca nie dysponuje faktyczną możliwością pełnego zabezpieczenia robót i sprzętu na terenie szpitala pozostającego pod zarządem Zamawiającego przed działaniem i zaniechaniem osób trzecich lub zdarzeń niezależnych od Wykonawcy prosimy o dopasowanie postanowienia §13 ust. 5 do okoliczności, w jakich realizowana będzie dostawa i roboty:

„Do dnia protokolarnego odbioru, Wykonawca ponosi odpowiedzialność za prawidłowe zabezpieczenie przed utratą Sprzętu lub wystąpieniem uszkodzeń w wykonanych robotach budowlanych.”

Odpowiedź na pytanie nr 77:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę. Wykonawca ma możliwość np. wprowadzenia stałego dozoru w miejscu realizacji robót i w pomieszczeniach, w których składowane są urządzenia lub ich części.

Pytanie nr 78:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §14 pkt 1 wzoru umowy

Wykonawca wnosi o wyjaśnienie, czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmodyfikowanie w §14 punktu1) poprzez dodanie wskazania, że tylko „wady istotne” uniemożliwiają odbiór?

W praktyce postanowienia, jak w ww. pkt 1) mogą prowadzić do nadużyć poprzez zgłaszanie nieistotnych uwag do przedmiotu umowy/dostawy, które wydłużają odbiór, podczas gdy ewentualne niewielkie mankamenty czy zastrzeżenia można usunąć w drodze uruchomionej gwarancji/rękojmi, która powinna rozpocząć swój bieg od momentu podpisania protokołu odbioru końcowego potwierdzającego możliwość korzystania z przedmiotu umowy zgodnie z przeznaczeniem (tak Sąd Najwyższy np. w wyr. I CSK 333/16 oraz V CSKP 10/21).

Odpowiedź na pytanie nr 78:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów SWZ w tym zakresie. W ocenie Zamawiającego obecne zapisy są wystarczające i odpowiednio zabezpieczają Zamawiającego.

Pytanie nr 79:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §14 pkt 4 wzoru umowy

Prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający usunie z ww. postanowienia frazę „i ryzyko”. Wybór wykonawcy zastępczego, to okoliczność zależna wyłącznie od Zamawiającego, w związku z czym stosowanie tego rodzaju zapisu, stanowi w ocenie Wykonawcy postanowienie sprzeczne z art. 433 pkt 3) ustawy Pzp (zakazane postanowienie umowne).

Ponadto prosimy o dopisanie w ww. punkcie 3) zastrzeżenia, że skorzystanie z wykonania zastępczego może nastąpić po bezskutecznym upływie terminu dodatkowego, wyznaczonego Wykonawcy. Wykonanie zastępcze stanowi zgodnie z art. 480 k.c. wyjątek od osobistej realizacji zobowiązania przez dłużnika. Co do zasady wymaga także upoważnienia sądu. W przypadku wadliwego lub nieterminowego realizowania przedmiotu umowy zasadnym jest w pierwszej kolejności wezwanie Wykonawcy do należytej realizacji obowiązków, a dopiero potem skorzystanie z ww. uprawnienia.

Odpowiedź na pytanie nr 79:

Zamawiający pozostawia zapis §14 pkt 4 Części IV SWZ bez zmian. Zapis zabezpiecza Zamawiającego w trakcie realizacji zamówienia.

Pytanie nr 80:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §15 pkt 1.e) i 1.f) wzoru umowy

Wykonawca prosi o wyjaśnienie, czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę terminu wskazanego w ust. 1e), tj. 30 dni na termin ustalony przez Wykonawcę z Zamawiającym, nie dłuższy jednak niż termin realizacji zamówienia.

W warunkach rynkowych żaden wykonawca nie jest w stanie dostarczyć fabrycznie nowego urządzenia, o parametrach wskazanych przez Zamawiającego, w tak krótkim czasie zaledwie 30 dni, na co wskazuje choćby termin wynikający z ww. § 5 ust. 1. W związku z powyższym - w ocenie Wykonawcy termin ewentualnej wymiany urządzenia na nowe powinien uwzględniać realia rynkowe (produkcję na rynku zagranicznym), specyfikę przedmiotu zamówienia (wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny) oraz przede wszystkim być realny do wykonania dla Wykonawcy.

Odpowiedź na pytanie nr 80:

Zamawiający nie wyraża zgody, obecne zapisy zabezpieczają Zamawiającego (utrzymanie możliwej ciągłości funkcjonowania, strona ekonomiczna funkcjonowania pracowni). Zamawiający przewidział możliwość rozwiązania problemu wymiany aparatu poprzez – vide zapisy Części IV SWZ (Projekt umowy) § 15 ust. 1 pkt 1), lit. f), zdanie drugie – poprzez dopuszczenie aparatu zastępczego w formie mobilnej.

Pytanie nr 81:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §15 pkt 1.e)

Z uwagi na wymagany długi okres gwarancji oraz na fakt, iż przedmiot zamówienia obejmuje także elementy zużywalne, w tym lampę RTG, które najprawdopodobniej będą podlegały wymianie w okresie gwarancji z uwagi na zużycie wynikające z normalnego użytkowania, Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż gwarancja na elementy zużywalne, w tym szczególnie na lampę RTG (niezależnie od jej wymiany lub wymian w okresie gwarancji) jest nieodnawialna, tj. upływie ostatecznie w dniu upływu podstawowego okresu gwarancji. Powyższe stanowi powszechną praktykę, stosowaną na rynku urządzeń medycznych. Inne, niezasadnione rozumienie przedmiotowej sytuacji tj. każdorazowe odnawianie się okresu gwarancji przy każdej kolejnej wymianie lampy przy tak długim okresie gwarancji powodowałyby sytuację, iż gwarancja na lampę RTG nigdy nie wygasłaby w całym, wieloletnim okresie użytkowania sprzętu medycznego.

Odpowiedź na pytanie nr 81:

Zamawiający zwraca uwagę, iż niniejsze zamówienie nie dotyczy aparatu RTG. Zapisy w tym zakresie pozostają bez zmian.

Pytanie nr 82:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §15 pkt 1.i)

W naszej opinii zapisy § 18 (kary umowne) w sposób wystarczający zabezpieczają interes Zamawiającego, w związku z tym wprowadzenie dodatkowej przesłanki do naliczania kar umownych w §15 pkt 1.i) jest w naszej ocenie nadmierne i zbyt rygorystyczne. Prosimy o wykreślenie §15 pkt 1.i) ze wzoru umowy.

W przypadku braku zgody na powyższe, dla usunięcia wątpliwości co do ewentualnych roszczeń Zamawiającego i zasad odpowiedzialności Wykonawcy zwracamy się uprzejmie o zmianę ww. postanowienia poprzez wskazanie, iż:

„W przypadku zwłoki w dokonaniu wymiany opisanej w lit. e) i h), Wykonawca ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych, co nie wyłącza uprawnień Zamawiającego do naliczenia kar umownych zgodnie z umową.” Wykonawca powinien ponosić odpowiedzialność za nienależyte wykonanie lub niewykonanie obowiązków umownych (w tym za zwłokę), w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów. Powyższe reguluje również art. 433 pkt 1) ustawy Pzp.

Odpowiedź na pytanie nr 82:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów w tym zakresie. Postanowienia §§ 15 i 18 zabezpieczają Zamawiającego zgodnie z jego oczekiwaniami.

Pytanie nr 83:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §15 pkt 1.j)

Wskazane postanowienie nie precyzuje przez kogo dane ekspertyzy powinny być wykonywane oraz z jaką maksymalną częstotliwością. Brak tych informacji może istotnie wpływać na cenę ofert wykonawców. Proponujemy zatem, aby doprecyzować wskazane postanowienia zgodnie z poniższą sugestią:

„Zamawiający wymaga, aby cena oferty Wykonawcy obejmowała wykonanie przez Wykonawcę w okresie gwarancji na zlecenie Zamawiającego w uzasadnionych przypadkach ekspertyzy serwisowej w celu określenia przyczyn uszkodzenia (niewłaściwego działania) dostarczonego Sprzętu i systemu, lecz nie częściej niż 3 razy w ciągu okresu obowiązywania gwarancji na Sprzęt.”

Odpowiedź na pytanie nr 83:

Zapis dotyczy sytuacji spornych, gdy Strony umowy nie będą zgodne, co do przyczyn wadliwego działania Sprzętu (wada sprzętu, niewłaściwa obsługa etc.). Wykonawca sam w takiej sytuacji wybierze jednostkę/podmiot, która/-y dokona oceny przyczyn stanu rzeczy. Pozostałe uregulowania umowne pozostające w związku, zawarte są w § 15 ust. 3. Zamawiający pozostawia zapisy Części IV SWZ § 15 ust. 1, pkt 1), lit. j) bez zmian.

Pytanie nr 84:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §16 pkt 2

Mając na względzie fakt, iż rękojmia jest instytucją niedostosowaną do specyfiki urządzeń medycznych i w związku z tym standardem staje się ograniczanie lub wyłączenie rękojmi w zamian za udzielenie Zamawiającym gwarancji trwającej co najmniej tyle, ile okres rękojmi, na lepszych i dogodniejszych dla Zamawiających warunkach wykonywania uprawnień z gwarancji, Wykonawca proponuje dodanie zdania drugiego do § 16 ust. 2 i wskazanie, że uprawnienie do odstąpienia od umowy w ramach realizacji uprawnień z tytułu rękojmi zostaje wyłączone. Wskazujemy, że Zamawiającemu przysługują szerokie uprawnienia gwarancyjne na zasadach określonych umową, gwarantujące zapewnienie Zamawiającego należytej opieki serwisowej w przypadku wystąpienia awarii sprzętu, a wręcz zapewnia naprawę wszelkich usterek i nieprawidłowości w działaniu sprzętu na dogodnych dla Zamawiającego warunkach. Możliwość jednoczesnej realizacji uprawnień z tytułu rękojmi wiąże się z ryzykiem możliwości odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, co – szczególnie w przypadku charakteru sprzętu będącego przedmiotem umowy – jawi się jako szczególnie niecelowe. W związku z tym, w naszej ocenie, zasadne jest wyłączenie prawa do odstąpienia na podstawie rękojmi, które stanowi dodatkowe ryzyko dla Wykonawcy, a rezygnacja z którego dla Zamawiającego nie będzie stanowiła istotnego zmniejszenia jego praw wynikających z Umowy. Proponujemy więc dodanie zdania drugiego o następującej treści:

„Strony zgodnie wyłączają prawo do odstąpienia od umowy w oparciu o przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące rękojmi.”

Odpowiedź na pytanie nr 84:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów w tym zakresie. W ocenie Zamawiającego chronią one interes inwestora (Zamawiającego).

Pytanie nr 85:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §18 ust. 6

Prosimy o zmniejszenie łącznej wysokości kar do poziomu 20% co odpowiada standardom stosowanym na rynku.

Odpowiedź na pytanie nr 85:

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian w tym zakresie. W ocenie Zamawiającego poziom 40% dla łącznej wysokości kar umownych jest dopuszczalny.

Pytanie nr 86:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §19 ust. 2.1. lit. a) (pierwsza w kolejności zdublowana lit. a) wzoru umowy

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie ww. postanowienia, jako sprzeczne z art. 83 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe?

Odpowiedź na pytanie nr 86:

Zamawiający wyraża zgodę i dokonuje zmiany treści SWZ w następujący sposób:

W Części IV SWZ (Projekt umowy), § 19, ust.2 otrzymuje brzmienie:

„2. Poza przypadkiem, o którym mowa w ust. 1 Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:

2.1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu jednej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) zostanie ogłoszona likwidacja firmy Wykonawcy;*
- b) Wykonawca realizuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z niniejszą umową;*
- c) na podstawie § 18 ust. 3;*
- d) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455 Pzp;*
- e) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 Pzp;*
- f) wpisanie Wykonawcy, Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z 15.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835);*
- g) jeżeli Wykonawca bez uzasadnionej przyczyny nie rozpoczął realizacji przedmiotu umowy przez okres 14 dni od dnia podpisania umowy albo przerwał realizację umowy na okres dłuższy niż 14 dni i pomimo wezwania złożonego na piśmie przez Zamawiającego nie podjął prac w wyznaczonym terminie nie dłuższym niż 14 dni;*
- h) na podstawie § 14 pkt 3 ppkt 2) niniejszej umowy.*

2.2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy, gdy:

- a) Zamawiający zawiadomi Wykonawcę, iż wobec zaistniałej, uprzednio nieprzewidzianej, okoliczności nie będzie mógł spełnić swoich zobowiązań umownych wobec Wykonawcy;*
- b) Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty faktury, mimo dodatkowego wezwania – w terminie dwóch miesięcy od upływu terminu na zapłatę faktur określonego w niniejszej umowie.”*

Pytanie nr 87:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §19 ust. 2.1. lit. a) (druga w kolejności zdublowana lit. a) wzoru umowy

Prosimy o wyjaśnienie, czy na zasadzie pkt 2.1. lit. f), gdzie Zamawiający dopuścił uprzednie wezwanie Wykonawcy do prawidłowej realizacji umowy, Zamawiający zgodzi się na dopisanie w ww. postanowieniu zastrzeżenia: „(...) i pomimo wezwania złożonego na piśmie przez Zamawiającego w wyznaczonym terminie nie dłuższym niż 14 dni nie realizuje prawidłowo umowy”?

Odstąpienie od umowy jest ostatecznym rozwiązaniem, niekoniecznie korzystnym dla Zamawiającego. Wezwanie do prawidłowej realizacji umowy w praktyce może zapobiegać potrzebie korzystania z tego rodzaju narzędzi.

Odpowiedź na pytanie nr 87:

Rolą tych zapisów jest ochrona interesu Zamawiającego w związku z czym pozostają one bez zmian.

Pytanie nr 88:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §19 ust. 2.1. lit. e) wzoru umowy

Mając na uwadze argumentację jak wyżej, czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopisanie zastrzeżenia w pkt 2.1. lit. e): „(...) o ile w przypadku Podwykonawcy lub dalszego Podwykonawcy wpisanego na ww. listę Wykonawca mimo pisemnego wezwania Zamawiającego, w wyznaczonym terminie nie dłuższym niż 5 dni, nie podjął działań zmierzających do jego zmiany.”?

Odpowiedź na pytanie nr 88:

W ocenie Zamawiającego zapisy Części IV SWZ §19 ust. 2, pkt 2.1., lit. e) nie są sprzeczne z obecnymi regulacjami prawnym, w związku z czym Zamawiający pozostawia je bez zmian.

Pytanie nr 89:

Dotyczy wzoru umowy:

Dot. §19 ust. 2.1. lit. a (dot. odstąpienia Wykonawcy) wzoru umowy

Prosimy o wyjaśnienie i wskazanie, jak Zamawiający interpretuje wskazanie „uprzednio nieprzewidziane okoliczności” zastosowane w ww. postanowieniu?

Odpowiedź na pytanie nr 89:

Zamawiający wyjaśnia, iż „uprzednio nieprzewidziane okoliczności” dotyczą sytuacji, których nie można było przewidzieć na etapie postępowania o udzielenie zamówienia. Przykładem takiej sytuacji może być np. zaprzestanie udzielania świadczeń przez Szpital.

Pytanie nr 90:

Dot. §5 ust. 1 Załącznika nr 7 do Przedmiotu umowy

Ogólne rozporządzenie o ochronie danych (RODO) nakłada na administratora obowiązek zgłoszenia stwierdzonego naruszenia ochrony danych bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 72h. Wedle Wytocznych Grupy Roboczej art. 29 (<https://ec.europa.eu/newsroom/article29/items/612052>) termin 72h na zawiadomienie, o którym mowa w art. 33 ust. 1 RODO rozpoczyna swój bieg w przypadku Administratora dopiero od powiadomienia go o tym fakcie przez Podmiot przetwarzający. Proponowany we wzorze umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych termin – w zależności od zakresu, rodzaju incydentu naruszenia danych – może być terminem niewystarczającym, niedostosowanym do danej sytuacji faktycznej. Wykonawca proponuje zatem następujące brzmienie ust. 1:

„(...)ale nie później niż 48h”

Odpowiedź na pytanie nr 90:

Zamawiający nie wprowadza proponowanych zmian „(...)ale nie później niż 48h”.

RODO* nie podaje wyraźnego terminu, w którym podmiot przetwarzający ma zgłosić naruszenie administratorowi, a jedynie stanowi, że musi to nastąpić „bez zbędnej zwłoki”.

Administrator ponosi ogólną odpowiedzialność za ochronę danych osobowych, podmiot przetwarzający odgrywa jednak ważną rolę umożliwiając administratorowi wywiązanie się z nałożonych na niego obowiązków, włączając w to zgłaszanie naruszeń. Według art. 29 Wytocznych Grupy Roboczej, dotyczących zgłaszania naruszenia ochrony danych osobowych na mocy rozporządzenia 2016/679 z późn. zmianami zaleca, aby podmiot przetwarzający natychmiast zgłosił naruszenie administratorowi i sukcesywnie przekazywał dalsze informacje na temat naruszenia, kiedy tylko staną się one dostępne. Jest to istotne, aby administrator mógł wywiązać się z obowiązku zgłoszenia naruszenia organowi nadzorczemu w ciągu 72 godzin.

Ustawa o ochronie danych osobowych jednoznacznie wyznacza terminy zgłoszeń, naruszeń ochrony danych osobowych:

W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych, administrator powiadamia bez zbędnej zwłoki – w miarę możliwości, nie później niż w terminie 72 godzin po stwierdzeniu naruszenia – zgłasza je organowi nadzorczemu właściwemu zgodnie z art. 55, chyba że jest mało prawdopodobne, by naruszenie to skutkowało ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych.

Do zgłoszenia przekazanego organowi nadzorczemu po upływie 72 godzin dołącza się wyjaśnienie przyczyn opóźnienia.

Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi. Należy zauważyć, że podmiot przetwarzający nie musi najpierw dokonać oceny prawdopodobieństwa ryzyka wynikającego z naruszenia przed zgłoszeniem go do administratora; to administrator musi dokonać tej oceny, gdy stwierdzi naruszenie.

*RODO*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*

Pytanie nr 91:

Dot. §6 Załącznika nr 7 do Przedmiotu umowy

Czy w konsekwencji zapisów w §6 Zamawiający wyraża zgodę na dodanie nowego ustępu i wspomnianego załącznika o brzmieniu:

„4. Lista podmiotów przetwarzających Zleceniobiorcy stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.”?

Odpowiedź na pytanie nr 91:

Zamawiający nie może wyrazić zgody. Ustawa (RODO) nakłada obowiązek powiadamiania administratora przez podmiot przetwarzający o każdym podwykonawcy, na który musi być wyrażona zgoda.

Artykuł 28 RODO pkt 2 stanowi – Podmiot przetwarzający nie korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej szczegółowej lub ogólnej pisemnej zgody administratora. W przypadku ogólnej pisemnej zgody podmiot przetwarzający informuje administratora o wszelkich zamierzonych zmianach dotyczących dodania lub zastąpienia innych podmiotów przetwarzających, dając tym samym administratorowi możliwość wyrażenia sprzeciwu wobec takich zmian. Punkt 3 ww. ustawy stanowi zaś - Podmiot przetwarzający

nie korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej szczegółowej lub ogólnej pisemnej zgody administratora.

Natomiast Administrator ma obowiązek prowadzić wymagane rejestry zgodnie z ustawą.

Pytanie nr 92:

Dotyczy prac adaptacyjnych:

Czy Zamawiający bierze pod uwagę udostępnienie istniejących w budynku kominów wychodzących na dach budynku, aby została w nich zamontowana rura guench używana podczas awaryjnego wyrzutu helu?

Odpowiedź na pytanie nr 92:

Zamawiający zajął stanowisko w tym zakresie w odpowiedzi na pytanie nr 48.

Pytanie nr 93:

Dotyczy prac adaptacyjnych:

Czy Zamawiający przewiduje możliwość przeniesienia pomieszczenia technicznego rezonansu w inne miejsce niż na załączonym do dokumentacji projekcie? Pomieszczenie zostałoby wybrane w porozumieniu z Zamawiającym.

Odpowiedź na pytanie nr 93:

Zamawiający dopuszcza taką możliwość. Wykonawca nie precyzuje jakie potencjalnie „inne lokalizacje” bierze pod uwagę (na których kondygnacjach budynku). Możliwe lokalizacje w przyziemiu zawarte są w odpowiedzi na pytanie nr 15. Zamawiający podejmie ostateczną decyzję po przedstawieniu przez wyłonionego Wykonawcę takiej lokalizacji, biorąc pod uwagę potrzeby własne.

Pytanie nr 94:

Dotyczy prac adaptacyjnych:

Czy Zamawiający przewiduje możliwość ulokowania pomieszczenia technicznego dla układów wody lodowej, agregatów itp. w pomieszczeniu pod planowaną pracownią MR?

Odpowiedź na pytanie nr 94:

Zamawiający zajął stanowisko w tym zakresie w odpowiedzi na pytanie nr 15.

Pytanie nr 95:

Dotyczy prac adaptacyjnych:

Prosimy o informację czy w bezpośredniej bliskości planowanej pracowni MR znajdują się pomieszczenia z jakąkolwiek aparaturą czułą na silne pole magnetyczne (od 0.5 do 5 Gauss).

Odpowiedź na pytanie nr 95:

Zamawiający informuje, iż pomieszczenia pod pracownią (przyziemie) nie są obecnie użytkowane i będą dopiero zagospodarowywane (por. odpowiedź nr 15). Nad pracownią znajduje się sala audiowizualna (I piętro), służąca do spotkań i szkoleń (sprzęt i aparatura do nagłośnienia, rzutniki, komputery). Druga kondygnacja (poddasze) nie jest zagospodarowana.

W głównej części Pawilonu 1A, z potencjalnie wrażliwych obszary, to:

- w przyziemiu: Laboratorium diagnostyczne (połowa przyziemia patrząc od strony wejścia głównego) i w połowie przyziemia Serwerownia;
- parter: pracownia RTG przy klatce schodowej od Pracowni MR. W ocenie Zamawiającego, ze względu na bliskość urządzenia od Pracowni MR jest to podstawowy sprzęt, który Wykonawca winien rozpatrzyć; Zainstalowany aparat to Ysio X.pree firmy Siemens.
- I piętro: Centralna Sterylizatornia i Blok Operacyjny;
- II piętro: Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

Najbliżej znajduje się pracownia RTG z aparatem Ysio X.pree firmy Siemens. Odległość od planowanej lokalizacji MR do aparatu MR to ok. 36 metrów.

Zamawiający zamieszcza na stronie postępowania (Platformie Zakupowej) rzuty (plik: Rzuty.zip) z naniesionymi obszarami wrażliwymi w ocenie Zamawiającego, które Wykonawca winien rozważyć.

Pytanie nr 96:

Dotyczy prac adaptacyjnych:

Zwracamy się z prośbą o podanie jakie pomieszczenia będą się znajdowały bezpośrednio nad i pod projektowanym pomieszczeniem badań MR?

Odpowiedź na pytanie nr 96:

Jak w odpowiedzi nr 95.

Pytanie nr 97:

Dotyczy prac adaptacyjnych:

Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, iż zgłoszenie wniosków o odbiór pracowni MR do niezbędnych służb (np. Sanepid) leży w gestii Zamawiającego.

Odpowiedź na pytanie nr 97:

Zamawiający oddzielił odpowiedzi w tym zakresie wyżej, przy pytaniu nr 18.

Pytanie nr 98:

Dotyczy Część I SWZ – Instrukcja dla wykonawców

W Części I SWZ pkt. 21.8, Zamawiający wymaga przedłożenia następujących przedmiotowych środków dowodowych:

(np. karty katalogowe, firmowe materiały informacyjne producenta, instrukcje użytkowania, opisy techniczne lub inne posiadane dokumenty), zawierające szczegółowe dane, które umożliwią potwierdzenie spełniania wymagań ustalonych przez Zamawiającego oraz będą podstawą dokonania oceny zgodności złożonej oferty przez Wykonawcę z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego – zgodnie z treścią Załącznika nr 8.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, czy ze względu na fakt, że żaden z producentów urządzeń nie tworzy dokumentacji (folderów, katalogów, itp.), która potwierdzałaby wszystkie parametry techniczne opisywane przez Zamawiającego, wykonawcy mogą potwierdzić nie występujący ww. dokumentach parametr lub funkcjonalność przedmiotu zamówienia, np. oświadczeniem autoryzowanego dystrybutora lub oświadczeniem własnym wykonawcy.

Odpowiedź na pytanie nr 98:

Zamawiający udzielił wyjaśnień w tym zakresie przy odpowiedzi na pytanie nr 2 i 3.

Pytanie nr 99:

Dotyczy Część I SWZ – Instrukcja dla wykonawców

Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że wykonawcy mają obowiązek przedłożyć przedmiotowe środki dowodowe określone w pkt. 21.8 Część I SWZ tylko i wyłącznie w zakresie głównego przedmiotu zamówienia, tj. systemu rezonansu magnetycznego.

Odpowiedź na pytanie nr 99:

Zamawiający udzielił wyjaśnień w tym zakresie przy odpowiedzi na pytanie nr 2 i 3.

Pytanie nr 100:

Dotyczy Załącznika nr 8 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Zamawiający w rozdz. XXVIII pkt. 3 ww. załącznika wymaga:

Dokument potwierdzający, iż oferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1565 z późn. zm.) i przepisami wykonawczymi.

Jednocześnie w rozdz. XXVIII pkt. 4 wskazuje, aby wykonawcy załączyli do oferty certyfikat CE lub deklarację zgodności – czyli dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu.

W związku z powyższym prosimy o wyjaśnienie i jednoznaczne wskazanie, jaki dokument mają przedłożyć wykonawcy w zakresie wymagania określonego w rozdz. XXVIII pkt. 3.

Prosimy również o zmianę w zakresie wskazanego aktu prawnego – ustawa z dnia 20 maja 2010 r. została uchylona.

Odpowiedź na pytanie nr 100:

Zamawiający udzielił wyjaśnień i wprowadził zmiany zapisów SWZ – vide odpowiedź na pytanie nr 2 i 3.

Pytanie nr 101:

Dotyczy Załącznika nr 8 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Prosimy o potwierdzenie, że dokumenty wskazane w rozdz. XXVIII pkt. 3 i 4 ww. załącznika, które wykonawcy mają załączyć do oferty mają dotyczyć tylko i wyłącznie głównego przedmiotu zamówienia, tj. systemu rezonansu magnetycznego.

Odpowiedź na pytanie nr 101:

Zamawiający udzielił wyjaśnień w tym zakresie przy odpowiedzi na pytanie nr 3.

Pytanie nr 102:

Dotyczy Załącznika nr 8 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Prosimy o potwierdzenie, że dokumenty określone w rozdz. XXVIII pkt. 3, 4 oraz 5 ww. załącznika wykonawcy mają traktować jako przedmiotowe środki dowodowe w rozumieniu ustawy Pzp.

Odpowiedź na pytanie nr 102:

Zamawiający potwierdza – zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 3.

Pytanie nr 103:

Dotyczy Załącznika nr 8 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

W związku z brzmieniem zapisu w rozdz. XXVIII pkt. 5 ww. załącznika, prosimy o jednoznaczne potwierdzenie, że w zakresie przedmiotowych środków dowodowych potwierdzających parametry techniczne systemu rezonansu magnetycznego Zamawiający dopuszcza przedłożenie tych dokumentów w języku angielskim bez konieczności wykonywania tłumaczenia.

Odpowiedź na pytanie nr 103:

Zamawiający prowadzi postępowanie w języku polskim (Część I SWZ, pkt 16.2). Dokumenty w języku innym niż polski mogą zostać dołączone do oferty, ale wraz z tłumaczeniem na język polski (Część I SWZ, pkt 25.21).

Pytanie nr 104:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. IV pkt. 2

W punkcie IV.2 Zamawiający premiuje technologię, która wskazuje na konkretnego producenta, tj. firmę Siemens.

Zamawiający wymaga, aby dostarczony system posiadał tor odbiorczy sygnału MR pomiędzy pomieszczeniem badań a maszynownią zbudowany w optycznej technologii cyfrowej. Korzyści wypływające z faktu, że odebrany sygnał MR jest transmitowany technologią optyczną są mocno dyskusyjne i takie rozwiązanie poprawia jakość sygnału w bardzo niewielkim stopniu. W tradycyjnych systemach odebrany sygnał MR jest transmitowany drogą analogową, w doskonale zaekranowanym kablu, do pomieszczenia maszynowni, gdzie jest poddawany przetworzeniu na sygnał cyfrowy. Miejsce dokonywania konwersji sygnału MR na postać cyfrową (pomieszczenie badań lub maszynownia) nie ma praktycznie żadnego wpływu na jakość sygnału i w konsekwencji na jakość obrazowania. Jest wiele innych czynników, jak np. jednorodność pola magnetycznego, które mają znacząco większy wpływ na jakość obrazowania niż miejsce konwersji sygnału MR.

Wobec powyższego, wnosimy o wykreślenie wyżej wymienionego punktu.

Odpowiedź na pytanie nr 104:

Zamawiający pozostawia zapisy SWZ – Załącznik nr 8, rozdział IV (System RF – tor nadawczy), pkt 2 - bez zmian.

Zamawiający w rozdziale IV pkt 2 Załącznika 8 premiuje tor nadawczy w optycznej technologii cyfrowej, nie wykluczając możliwości zaoferowania toru analogowego. Przesłanką do premiowania przez Zamawiającego toru nadawczego w optycznej technologii cyfrowej jest postępująca cyfryzacja. Zapewnienie pełnej cyfryzacji ścieżki sygnału od emisji począwszy poprzez transmisję aż po odbiór sygnału pozwala uzyskać obraz o bardzo dobrej jakości i niskim poziomie szumów.

Kupując aparat MR Zamawiający zakłada jego funkcjonowanie w dłuższej perspektywie, stąd premiuje nowoczesne i stabilne rozwiązania umożliwiające w przyszłości dalszy rozwój usług diagnostycznych. Według rozeznania Zamawiającego tor nadawczy w optycznej technologii cyfrowej jest rozwiązaniem stabilnym. Nie premiowania rozwiązań cyfrowych toru nadawczego ograniczałoby Zamawiającemu pozyskanie sprzętu o większych możliwościach rozwojowych.

Pytanie nr 105:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. V pkt. 1

Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Rzeczywista liczba kanałów widocznych w FOV podczas badania w najwyższej klasy aparatach rezonansu wynosi około 80 kanałów/FOV. Zatem wymagany parametr 128 kanałów jest wartością marketingową i w sposób sztuczny ogranicza konkurencję. W związku z powyższym, wnosimy o zmianę zapisu na:

1.	Maksymalna liczba kanałów (maksymalna możliwa liczba elementów obrazujących podłączonych do skanera).	≥ 100 Należy podać wartość [n]	Wartość maks. – 4 pkt Wartość 100 kanałów – 0 pkt Pozostałe – proporcjonalnie ²⁾
----	---	-----------------------------------	---

Odpowiedź na pytanie nr 105:

Zamawiający pozostawia zapisy w tym zakresie bez zmian. Zamawiający przed postępowaniem przeprowadził rozeznanie rynkowe i w jego ocenie parametr na poziomie ≥ 128 nie jest wygórowany dla oczekiwanej klasy aparatu MR (dostępne są rozwiązania na poziomie powyżej 200). Zamawiający zwraca uwagę, że uszczegółowieniem maksymalnej liczby kanałów jest zapis Zamawiającego podany w nawiasie „maksymalna możliwa liczba elementów obrazujących podłączonych do skanera”.

Pytanie nr 106:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. VI pkt. 3, 4, 6, 7, 9

W ww. punktach Zamawiający tak sformułował zapisy konkretnych parametrów, że jedynym rozwiązaniem, które może zdobyć punkty jest rozwiązanie tylko i wyłącznie firmy Siemens, co prowadzi do uzyskania znaczącej przewagi nad innymi producentami urządzeń będących przedmiotem postępowania.

Mając na uwadze powyższe wnosimy o wykreślenie ww. parametrów.

Odpowiedź na pytanie nr 106:

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Z wymienionych punktów tylko pkt 7 jest oceniany „zero-jedynkowo”, pozostałe zaś premiuje rozwiązania lepsze. Co do zasady parametry premiowane nie eliminują wykonawcy z postępowania, lecz ich nie oferowanie przez Wykonawcę, wpływa na ilość punktów w kryterium „Parametry techniczne i jakościowe” dla niego. Zamawiający zwraca uwagę, iż drugim kryterium (o większej wadze) jest cena i w ocenie Zamawiającego nie oferowanie parametrów lepszych potencjalnie może wpływać na niższą cenę oferty. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, iż zapisy wskazanych przez Pytającego punktów są odpowiedzią na potrzeby Zamawiającego (pkt 7) i odpowiedzią na kalkulację strony ekonomicznej inwestycji (pozostałe punkty).

Pytanie nr 107:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. VI pkt. 11

Czy Zamawiający dopuści nowoczesny aparat rezonansu magnetycznego wyposażony w 12 elementową, dedykowaną, sztywną cewkę do badań kolana?
Obecny zapis uniemożliwia nam złożenie oferty.

Odpowiedź na pytanie nr 107:

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Po zbadaniu rynku w tym zakresie i w odniesieniu do swoich potrzeb Zamawiający ocenia, iż 16 elementowa cewka nie stanowi wymagania wygórowanego. Przedmiotowa cewka stanowi ze względu na obecny profil działalności Szpitala (ortopedia) istotny element zamówienia.

Pytanie nr 108:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. VI pkt. 12

Czy Zamawiający dopuści nowoczesny aparat rezonansu magnetycznego wyposażony w 12 elementową, dedykowaną, sztywną cewkę do badań barku?
Obecny zapis uniemożliwia nam złożenie oferty.

Odpowiedź na pytanie nr 108:

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Po zbadaniu rynku w tym zakresie i w odniesieniu do swoich potrzeb Zamawiający ocenia, iż 16 elementowa cewka nie stanowi wymagania wygórowanego. Przedmiotowa cewka stanowi ze względu na obecny profil działalności Szpitala (ortopedia) istotny element zamówienia.

Pytanie nr 109:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. VI pkt. 13

Czy Zamawiający dopuści nowoczesny aparat rezonansu magnetycznego wyposażony w 12 elementową, dedykowaną, sztywną cewkę do badań nadgarstka?
Obecny zapis uniemożliwia nam złożenie oferty.

Odpowiedź na pytanie nr 109:

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Po zbadaniu rynku w tym zakresie i w odniesieniu do swoich potrzeb Zamawiający ocenia, iż 16 elementowa cewka nie stanowi wymagania wygórowanego. Przedmiotowa cewka stanowi ze względu na obecny profil działalności Szpitala (ortopedia) istotny element zamówienia.

Pytanie nr 110:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. VI pkt. 16

Czy Zamawiający dopuści nowoczesny aparat rezonansu magnetycznego wyposażony w dwie cewki 8-kanalowe płachtowe, elastyczne, prostokątne do zastosowań uniwersalnych?
Obecny zapis uniemożliwia nam złożenie oferty.

Odpowiedź na pytanie nr 110:

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian. Wymagania odpowiadają potrzebom Zamawiającego. Dwie cewki można łączyć do badania, co przy minimalnych wymaganiach na poziome 16 elementów daje potencjalnie 32. Propozycja Pytającego daje łącznie 16, co jest obniżeniem o 50%.

Pytanie nr 111:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. VII pkt. 1

Czy Zamawiający uzna za spełniony ww. parametr, jeżeli zostanie zaoferowane urządzenie z mobilnym stołem transportowym, umożliwiającym łatwą i szybką ewakuację pacjenta w sytuacji zagrożenia?

Odpowiedź na pytanie nr 111:

Z treści pytania wynika, iż jest to inny stół niż opisany rozdz. VII pkt. 1. Zamawiający wymaga stołu odłączanego od aparatu, zaś z treści pytania wynika, iż pytający wnosi o dopuszczenia mobilnego stołu transportowego. Takie rozwiązanie w sytuacji zagrożenia wymagałoby więc dodatkowego przerzucenia pacjenta ze stołu aparatu na stół transportowy. Zamawiający nie uzna za spełnienie wymagania omawianego parametru w rozwiązaniu proponowanym przez Pytającego.

Pytanie nr 112:Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. XXII pkt. 17

Zamawiający wymaga trójwymiarowych sekwencji do wysokorozdzielczego obrazowania drobnych struktur anatomicznych takich jak nerwy wewnątrzczaszkowe, ucho wewnętrzne czy kręgosłup szyjny. Sekwencje te mają się opierać o mechanizm Constructive Interference in Steady State (CISS). Pragniemy poinformować, że nie posiadamy sekwencji typu CISS. Posiadamy natomiast doskonale sekwencje komplementarne wykazujące równie dobrą jakość w obrazowaniu wyżej wymienionych anatomii. Techniki te jednak nie są oparte o sekwencje typu Steady State. Z tego względu, prosimy o dopuszczenie rozwiązania alternatywnego, przynoszącego podobną, jeśli nie lepszą korzyść kliniczną. Czy wobec powyższego Zamawiający dopuści w tym punkcie techniki inne niż typu CISS posiadające taką samą wartość kliniczną i pozwalające na obrazowanie zmian na poziomie porównywalnym do CISS?

Odpowiedź na pytanie nr 112:

Zamawiający dopuszcza w tym punkcie możliwość zaoferowania techniki dającej taką samą wartość kliniczną jak technika CISS (lub odpowiednik wg nazewnictwa producenta).

Pytanie nr 113:Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. XXII pkt. 18

Zamawiający wymaga sekwencji typu 3D DESS pozwalającej na zróżnicowanie chrząstki od płynu w obrębie stawów. Pragniemy poinformować, że nie posiadamy sekwencji typu Double Echo Steady State. Posiadamy natomiast doskonale sekwencje komplementarne wykazujące równie dobrą jakość w obrazowaniu zmian w obrębie stawów. Techniki te jednak nie są oparte o sekwencje typu Steady State. Z tego względu, prosimy o dopuszczenie rozwiązania alternatywnego, przynoszącego podobną, jeśli nie lepszą korzyść kliniczną. Czy wobec powyższego Zamawiający dopuści w tym punkcie techniki inne niż typu Steady State posiadające taką samą wartość kliniczną i pozwalające na obrazowanie zmian na poziomie porównywalnym do technik Steady State?

Odpowiedź na pytanie nr 113:

Zamawiający dopuszcza w tym punkcie możliwość zaoferowania techniki dającej taką samą wartość kliniczną, jak technika DESS (lub odpowiednik wg nazewnictwa producenta).

Pytanie nr 114:Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. XXXI pkt. 16

Czy Zamawiający uzna ww. parametr za spełniony, jeżeli stacja lekarska będzie wyposażona w następujące narzędzia pomiarowe:

16	Narzędzia opracowywania badań MR: a) filtr obrazów MR b) elastyczna korekcja artefaktów ruchowych c) operacje na obrazach MR: - subtrakcja obrazów, - średnia arytmetyczna, - dodawanie.	Tak, na wszystkich stanowiskach	Bez punktacji
-----------	--	---------------------------------	---------------

Odpowiedź na pytanie nr 114:

Propozycja zmiany zapisów zmniejsza funkcjonalność/możliwości narzędzia do opracowywania badań MR, gdyż nie obejmuje operacji na obrazach w zakresie dzielenia i iloczynu. Zamawiający nie uzna w takim przypadku wymagania za spełnione. Obecne zapisy uwzględniają potrzeby Zamawiającego.

Pytanie nr 115:Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. XXXI pkt. 21 i 22

Czy Zamawiający uzna ww. parametry za spełnione, jeżeli stacja lekarska będzie wyposażona w następujące narzędzia:

21	Oprogramowanie do oceny wieloparametrycznych badań MR prostaty, realizujące: a) dedykowany workflow umożliwiający jednoczesne przeglądanie serii anatomicznych, dyfuzji, serii dynamicznych T1 b) automatyczne wyznaczanie objętości gruczołu prostaty c) dedykowany raport zawierający: - listę znalezisk, pomiarów, zdjęć, - czytelną wizualizację adresowaną dla urologów, na potrzeby wykonywania biopsji.	Tak, dostęp jednoczasowy na min. 2 stanowiskach	Bez punktacji
-----------	---	---	---------------

22	Oprogramowanie do oceny badań MR piersi, realizujące dedykowany workflow umożliwiające: jednocześnie przeglądanie serii anatomicznych, serii dynamicznych z kontrastem	Nie / Tak, dostęp jednoczesowy na min. 1 stanowisku		Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt
----	--	---	--	----------------------------

Odpowiedź na pytanie nr 115:

Propozycja zmiany zapisów zmniejsza funkcjonalność/możliwości oprogramowania, gdyż:

- w pkt 21 nie obejmuje raportowania zgodne z PIRADS v2,
- w pkt 22 nie obejmuje ustandaryzowanego raportowania BIRADS.

Zamawiający nie uzna w takich przypadkach wymagań pkt 21 i 22 za spełnione. Obecne zapisy uwzględniają potrzeby Zamawiającego.

Pytanie nr 116:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. VII pkt. 5

Pierwotny opis ww. parametru wskazuje i premiuje jednego producenta, tj. rozwiązanie firmy Siemens. W związku z powyższym wnosimy o zmianę przedmiotowego parametru na:

5	Badanie dużych obszarów ciała w zakresie większym niż maksymalne statyczne FoV, z ciągłym (nie krokowym) przesuwem stołu pacjenta podczas akwizycji danych, inicjowanym automatycznie z protokołu badania.	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Bez punktacji
---	--	--	--	---------------

lub usunięcie punktu rozdz. VII pkt. 5 załącznika nr 8.

Odpowiedź na pytanie nr 116:

Zamawiający wyjaśnia, iż zapisy wskazanego przez Pytającego punktu są odpowiedzią na potrzeby Zamawiającego i odpowiedzią na kalkulację strony ekonomicznej inwestycji. Co do zasady parametry premiowane nie eliminują wykonawcy z postępowania, lecz ich nie oferowanie przez Wykonawcę, wpływa na ilość punktów w kryterium „Parametry techniczne i jakościowe” dla niego. Zamawiający zwraca uwagę, iż drugim kryterium (o większej wadze) jest cena i w ocenie Zamawiającego nie oferowanie parametrów/funkcjonalności lepszych potencjalnie może wpływać na niższą cenę oferty. Zapis zaproponowany przez Pytającego „bez punktacji” wskazuje, iż nie posiadanie funkcjonalności ciągłego przesuwu stołu jest bez znaczenia dla Zamawiającego, a tak nie jest. Zamawiający udzielił w tym zakresie wyjaśnień w odpowiedzi na pytanie nr 61 – pkt 13 odpowiedzi.

Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian.

Pytanie nr 117:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. VIII pkt. 3, 4, 6, 8

Tak opisane funkcjonalności wskazują i premiują jednego producenta, w związku z powyższym wnosimy o zmianę na:

3.	Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań mózgu w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem przy zastosowaniu zautomatyzowanych procedur z instrukcjami dla użytkownika, które zostały wcześniej dostosowane do standardu pracowni, wyposażone w mechanizmy takie jak: <ul style="list-style-type: none"> - wybór właściwej strategii przy pomocy jednego kliknięcia, - instrukcje dla użytkownika „krok po kroku” zintegrowane z procedurą badania, - przykładowe obrazy i wskazówki tekstowe wyświetlane dla każdego kroku, - przykładowe obrazy, konfigurowalne przez użytkownika, - wskazówki tekstowe konfigurowalne przez użytkownika, - (Brain Dot Engine, myExam Brain Assist lub odpowiednio do nomenklatury producenta). 	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę oprogramowania		Bez punktacji
	Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań kręgosłupa w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem, przy zastosowaniu zautomatyzowanych procedur z instrukcjami dla użytkownika, które zostały wcześniej dostosowane do standardu pracowni, wyposażone w mechanizmy takie jak:	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę oprogramowania		Bez punktacji

4.	<ul style="list-style-type: none"> - wybór właściwej strategii przy pomocy jednego kliknięcia, - instrukcje dla użytkownika „krok po kroku” zintegrowane z procedurą badania, - przykładowe obrazy i wskazówki tekstowe wyświetlane dla każdego kroku, - przykładowe obrazy, konfigurowalne przez użytkownika, - wskazówki tekstowe konfigurowalne przez użytkownika, - automatyczne pozycjonowania i ułożenia zestawów warstw w badaniu kręgosłupa na podstawie jego cech anatomicznych, - automatyczne określenie obszaru saturacji, - automatyczna detekcją położenia kręgów i krążków międzykręgowych, - automatyczną numeracją kręgów, - Spine Dot Engine, myExam Spine Assist lub odpowiednio do nomenklatury producenta). 			
6.	Dedykowane, zwalidowane klinicznie oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badania w obszarze mózgowia, pozwalające na optymalizację czasu badania oraz uzyskanie powtarzalności, w tym T1 sag GRE, T2 tra TSE i TSE FLAIR, tra EPI Diffusion i T2 * tra EPI-GRE (np. techniki GOBrain i GOBrain+ lub odpowiednik producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę oprogramowania		Bez punktacji
8.	Technologia umożliwiająca korektę homogeniczność pola w badaniach wielokrokowych rozległych obszarów tułowia, realizowaną przez shimowanie każdej warstwy z osobna (a nie całej objętości danego kroku), poprawiająca jakość obrazowania oraz eliminująca artefakty m.in. tzw. artefakty połamanego kręgosłupa w obrazowaniu DWI oraz poprawiająca jakość badań TSE/FSE z saturacją tłuszczu (np. technika Slice Adjust lub odpowiednik producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Bez punktacji

lub usunięcie ww. punktów.

Odpowiedź na pytanie nr 117:

Zamawiający wyjaśnia, iż zapisy wskazanych przez Pytającego punktów są odpowiedzią na potrzeby Zamawiającego i odpowiedzią na kalkulację strony ekonomicznej inwestycji. Co do zasady parametry premiowane nie eliminują Wykonawcy/Pytającego z postępowania, lecz ich nie oferowanie przez Wykonawcę, wpływa na ilość punktów w kryterium „Parametry techniczne i jakościowe” dla niego. Zamawiający zwraca uwagę, iż drugim kryterium (o większej wadze) jest cena i w ocenie Zamawiającego nie oferowanie parametrów/funkcjonalności lepszych potencjalnie może wpływać na niższą cenę oferty. Zapis zaproponowany przez Pytającego „bez punktacji” wskazuje, iż nie posiadanie wskazanych funkcjonalności w zakresie aplikacji klinicznych – badania neurologiczne jest bez znaczenia dla Zamawiającego, a tak nie jest. Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian.

Pytanie nr 118:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. XII pkt. 2

Tak opisany parametr wskazują i premiuje jednego producenta, w związku z powyższym wnosimy o zmianę na:

2.	Zaawansowane obrazowanie ważne podatnością magnetyczną tkanki z wykorzystaniem mechanizmów typu SWI stosujących technikę Wave z sekwencjami wykorzystującymi podczas odczytu gradienty sinusoidalne z korkociągowymi trajektoriami w przestrzeni k; możliwość połączenia z techniką akceleracji obrazowania równoległego 3D typu CAIPIRINHA celem uzyskania wyższych współczynników przyspieszenia i jednorodnego rozkładu szumów; technika Wave-CAIPI SWI lub odpowiednio do nazewnictwa producenta.	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Bez punktacji
----	---	--	--	---------------

lub usunięcie ww. punktu.

Odpowiedź na pytanie nr 118:

Zamawiający wyjaśnia, iż zapisy wskazanego przez Pytającego punktu są odpowiedzią na potrzeby Zamawiającego i odpowiedzią na kalkulację strony ekonomicznej inwestycji. Co do zasady parametry premiowane nie eliminują Wykonawcy/Pytającego z postępowania, lecz ich nie oferowanie przez Wykonawcę, wpływa na ilość punktów w kryterium „Parametry techniczne i jakościowe” dla niego. Zamawiający zwraca uwagę, iż drugim kryterium (o większej wadze) jest cena i w ocenie Zamawiającego nie oferowanie parametrów/funkcjonalności lepszych potencjalnie może wpływać na niższą cenę oferty. Zapis zaproponowany

przez Pytającego „bez punktacji” wskazuje, iż nie posiadanie wskazanej funkcjonalności w zakresie aplikacji klinicznych – badania ważne podatnością tkanki (SWI) jest bez znaczenia dla Zamawiającego, a tak nie jest. Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian.

Pytanie nr 119:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. XV pkt. 4

Tak opisany parametr wskazuję i premiuję jednego producenta, w związku z powyższym wnosimy o zmianę na:

4.	Bezkontrastowa MRA techniką innego typu niż ToF i PC, do obrazowania naczyń peryferyjnych z wysoką rozdzielczością przestrzenną w oparciu o obrazowanie techniką quiescent interval single-shot – QISS lub odpowiednio do nomenklatury producenta.	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Bez punktacji
----	--	--	--	---------------

lub usunięcie ww. punktu.

Odpowiedź na pytanie nr 119:

Zamawiający wyjaśnia, iż zapisy wskazanego przez Pytającego punktu są odpowiedzią na potrzeby Zamawiającego i odpowiedzią na kalkulację strony ekonomicznej inwestycji. Co do zasady parametry premiowane nie eliminują Wykonawcy/Pytającego z postępowania, lecz ich nie oferowanie przez Wykonawcę, wpływa na ilość punktów w kryterium „Parametry techniczne i jakościowe” dla niego. Zamawiający zwraca uwagę, iż drugim kryterium (o większej wadze) jest cena i w ocenie Zamawiającego nie oferowanie parametrów/funkcjonalności lepszych potencjalnie może wpływać na niższą cenę oferty. Zapis zaproponowany przez Pytającego „bez punktacji” wskazuje, iż nie posiadanie wskazanej funkcjonalności w zakresie aplikacji klinicznych – angiografia MR bez kontrastu (non-ceMRA) jest bez znaczenia dla Zamawiającego, a tak nie jest. Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian.

Pytanie nr 120:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. XIX pkt. 7

Tak opisany parametr wskazuję i premiuję jednego producenta, w związku z powyższym wnosimy o zmianę na:

7.	Dedykowane, zwalidowane klinicznie oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badania stawu kolanowego, pozwalające na optymalizację czasu badania oraz uzyskanie powtarzalności, w tym izotropowe protokoły 3D o wysokiej rozdzielczości przestrzennej, możliwe dzięki sekwencji SPACE z techniką CAIPIRINHA (technika GOKnee3D lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę oprogramowania		Bez punktacji
----	--	---	--	---------------

lub usunięcie ww. punktu.

Odpowiedź na pytanie nr 120:

Zamawiający wyjaśnia, iż zapisy wskazanego przez Pytającego punktu są odpowiedzią na potrzeby Zamawiającego i odpowiedzią na kalkulację strony ekonomicznej inwestycji. Co do zasady parametry premiowane nie eliminują Wykonawcy/Pytającego z postępowania, lecz ich nie oferowanie przez Wykonawcę, wpływa na ilość punktów w kryterium „Parametry techniczne i jakościowe” dla niego. Zamawiający zwraca uwagę, iż drugim kryterium (o większej wadze) jest cena i w ocenie Zamawiającego nie oferowanie parametrów/funkcjonalności lepszych potencjalnie może wpływać na niższą cenę oferty. Zapis zaproponowany przez Pytającego „bez punktacji” wskazuje, iż nie posiadanie wskazanej funkcjonalności w zakresie aplikacji klinicznych – badania stawów jest bez znaczenia dla Zamawiającego, a tak nie jest. Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian.

Pytanie nr 121:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. XXII pkt. 19, 22

Tak opisane funkcjonalności wskazuję i premiuję jednego producenta, w związku z powyższym wnosimy o zmianę na:

19	Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji oraz zwiększenia rozdzielczości przestrzennej w sekwencjach typu TSE/FSE polegająca na pobudzeniu i odczycie wielu warstw jednocześnie bez utraty SNR wynikającego z pod-próbkowania, działająca w oparciu o wielopasmowy impuls pobudzający połączony z zaawansowaną ultraszybką akwizycją równoległą z możliwością wykorzystania co najmniej w badaniach głowy, kręgosłupa, stawów oraz piersi (Simultaneous Multi-Slice TSE, SMS-TSE, lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Bez punktacji
----	---	--	--	---------------

22	Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji w badaniach z implantami metalowymi w oparciu o próbkowanie macierzy rzadkich (Compressed Sensing SEMAC, CS SEMAC lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak / Nie Jeżeli „Tak” – należy podać nazwę		Bez punktacji
----	---	--	--	---------------

lub usunięcie ww. punktów.

Odpowiedź na pytanie nr 121:

Zamawiający wyjaśnia, iż zapisy wskazanych przez Pytającego punktów są odpowiedzią na potrzeby Zamawiającego i odpowiedzią na kalkulację strony ekonomicznej inwestycji. Co do zasady parametry premiowane nie eliminują Wykonawcy/Pytającego z postępowania, lecz ich nie oferowanie przez Wykonawcę, wpływa na ilość punktów w kryterium „Parametry techniczne i jakościowe” dla niego. Zamawiający zwraca uwagę, iż drugim kryterium (o większej wadze) jest cena i w ocenie Zamawiającego nie oferowanie parametrów/funkcjonalności lepszych potencjalnie może wpływać na niższą cenę oferty. Zapis zaproponowany przez Pytającego „bez punktacji” wskazuje, iż nie posiadanie wskazanych funkcjonalności (technik) w zakresie sekwencji obrazujących jest bez znaczenia dla Zamawiającego, a tak nie jest. Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian.

Pytanie nr 122:

Dotyczy załącznika nr 8 rozdz. XXXI pkt. 7, 10, 22, 24, 25,26,27

Tak opisane funkcjonalności wskazują i premiują jednego producenta, w związku z powyższym wnosimy o zmianę na:

7.	Zaawansowana rejestracja i rozpoznawanie anatomii w oparciu o algorytmy sztucznej inteligencji pozwalająca na: <ul style="list-style-type: none"> - automatyczne generowanie rekonstrukcji MPR zorientowanych anatomicznie, - automatyczne generowanie rekonstrukcji wzdłuż linii kręgosłupa, - wstępny zakres (rozmiar, ilość warstw) oraz orientacja rekonstrukcji jest ustawiona automatycznie, zależnie od anatomii, - automatyczne rekonstrukcje/widoki dla chirurgów/ortopedów. 	Nie / Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
10	Rekonstrukcje 3D np. typu Cinematic Rendering, bazujące na dokładnej fizycznej symulacji oddziaływania światła z materią, realizujące fotorealistyczny rendering kształtów z uwzględnieniem rozpraszania fotonów światła, propagacji światła, interakcji światła z materią, głębokości (cieni), możliwe do otrzymania dla każdego badania CT, MR w formacie DICOM dostępnego na serwerze aplikacyjnym. Technika stosująca: <ul style="list-style-type: none"> - oświetlanie każdego piksela bardzo dużą ilością źródeł światła z dowolnego kierunku, - rozpraszanie/pochłanianie fotonów, - użycie algorytmów numerycznych MonteCarlo. Rekonstrukcja inna niż adaptacja parametrów typowej rekonstrukcji VRT.	Nie / Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
22	Oprogramowanie do oceny badań MR piersi, realizujące dedykowany workflow umożliwiający: <ol style="list-style-type: none"> a) jednoczesne przeglądanie serii anatomicznych, serii dynamicznych z kontrastem b) ustandaryzowane raportowanie BIRADS 	Nie / Tak, dostęp jednoczesowy na min. 1 stanowisku		Bez punktacji

24	Oprogramowanie do oceny badań onkologicznych CT umożliwiające: <ol style="list-style-type: none"> a) automatyczną rejestrację, wyświetlanie w widokach porównawczych badań bieżących/poprzednich, b) pomiar zmiany zgodnie z RECIST 1.1/WHO, Lung-RADS, c) segmentację zmian w płucach. 	Nie / Tak, dostęp jednoczesowy na min. 1 stanowisku		Bez punktacji
----	--	---	--	---------------

25	Oprogramowanie do oceny badań naczyniowych CT umożliwiające: a) identyfikację i izolację zakontrastowanego naczynia z badanej objętości b) rozwinięcie wzdłuż linii centralnej naczynia, c) pomiar średnicy w rozwinięciu wzdłuż linii centralnej naczynia, d) rekonstrukcje MPR krzywoliniowe oraz poprzeczne analizowanego naczynia	Nie / Tak, dostęp jednoczasowy na min. 1 stanowisku		Bez punktacji
26	Automatyczne porównywanie badań CT w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nazewnictwem producenta) realizujące: a) automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika, b) automatyczne zaznaczenie w kolorze (np. pomarańczowy kolor zwiększenie gęstości HU, niebieski zmniejszenie HU) wszelkich zmian w budowie płuc pomiędzy dwoma badaniami CT.	Tak, dostęp jednoczasowy na min. 1 stanowisku/Nie		Bez punktacji
27	Oprogramowanie do przeglądania badań mammograficznych z możliwością wyświetlania obrazów 2D oraz tomosyntezy, porównywania badań/serii, synchronicznego przewijania serii tomosyntezy.	Tak, dostęp jednoczasowy na min. 1 stanowisku/Nie		Bez punktacji

lub usunięcie ww. punktów.

Odpowiedź na pytanie nr 122:

Zamawiający wyjaśnia, iż zapisy wskazanych przez Pytającego punktów są odpowiedzią na potrzeby Zamawiającego i odpowiedzią na kalkulację strony ekonomicznej inwestycji. Co do zasady parametry premiowane nie eliminują Wykonawcy/Pytającego z postępowania, lecz ich nie oferowanie przez Wykonawcę, wpływa na ilość punktów w kryterium „Parametry techniczne i jakościowe” dla niego. Zamawiający zwraca uwagę, iż drugim kryterium (o większej wadze) jest cena i w ocenie Zamawiającego nie oferowanie parametrów/funkcjonalności lepszych potencjalnie może wpływać na niższą cenę oferty. Zapis zaproponowany przez Pytającego „bez punktacji” wskazuje, iż nie posiadanie wskazanych funkcjonalności (technik) w zakresie oprogramowania (możliwości) konsoli lekarskich jest bez znaczenia dla Zamawiającego, a tak nie jest. Zamawiający w zakresie pkt 22 również udzielił wyjaśnień na pytanie nr 115. Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian.

II. Na podstawie art.137 ust.1 ustawy Pzp Zamawiający dokonuje zmiany treści SWZ w zakresie brzmienia § 20 Części IV SWZ (Projekt umowy) w następujący sposób:

W ust.1 pkt 1.1. ppkt 1) wprowadza się lit. f) o treści:

„f) wystąpienia istotna zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia spowodowana czynnikami zewnętrznymi, mającymi wpływ na zmianę wynagrodzenia Wykonawcy.”

W ust.1 pkt 1.1. wprowadza się ppkt 3) o treści:

„3) W przypadku określonym w pkt. 1.1 ppkt. 1) lit.f) zmianę uznaję się za istotną, jeżeli skutkuje ona zmianą wynagrodzenia Wykonawcy o co najmniej 5% w stosunku do wartości przyjętej w umowie na podstawie oferty złożonej w postępowaniu, przy czym zmiana ta nie może być wyższa od wskaźnika wzrostu cen i usług konsumpcyjnych publikowanego przez GUS za dany okres. W tym przypadku wniosek Wykonawcy winien zawierać uzasadnienie zawierające wpływ zmiany cen lub kosztów na ustalone w umowie wynagrodzenie. Uzasadnienie winno być potwierdzone odpowiednimi dokumentami (kopie faktur zakupu, analizy, zestawienia itp.). Wniosek o dokonanie zmiany może być złożony nie wcześniej niż po 6 miesiącach obowiązywania umowy.”

III. Zamawiający zamieszcza na stronie postępowania (Platformie Zakupowej) następujące formularze, uwzględniające dokonane aktualne oraz w dniu 19.12.2022 r. zmiany treści SWZ:

- Część III SWZ – Formularz oferty_ZMIANA
- Załącznik nr 8_ZMIANA

Formularze te są obowiązujące przy składaniu ofert.

Ponadto Zamawiający zamieszcza Część IV SWZ – Projekt umowy_ZMIANA, w brzmieniu uwzględniającym dokonane zmiany treści SWZ.

IV. Zamawiający informuje, że pytania i odpowiedzi oraz zmiany stają się integralną częścią specyfikacji warunków zamówienia i będą wiążące przy składaniu ofert. Pozostałe warunki nie ulegają zmianie.

Prezes Zarządu

Artur Mazur