

D10.251.33.F.2021

Wykonawcy ubiegający się
o udzielenie zamówienia publicznego

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości zamówienia przekraczającej progi unijne, o jakich stanowi art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy Pzp pn. „Dostawa MRI wraz z wykonaniem dokumentacji projektowej, montażem, uruchomieniem oraz sukcesywną dostawą materiałów jednorazowych do wstrzykiwacza kontrastu.”

ZMIANA TREŚCI SWZ 3

Na podstawie art. 137 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11.09.2019 r. (Dz.U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) (zwanej dalej Pzp) Zamawiający zmienia treść Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej SWZ) w następującym zakresie:

Zestaw 1

Pytanie 1, dot. zadania 1, Lp. 225 - Załącznik nr 1B OPZ Rezonans magnetyczny

- Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu dostarczenia parownika do Desfluranu? Tego typu parowniki nie mogą pracować w środowisku MRI.
Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ
- Czy Zamawiający będzie wymagał precyzyjnych elektronicznych przepływomierzy dla tlenu, podtlenu azotu i powietrza?
Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza
- Czy Zamawiający będzie wymagał możliwości mocowania układów oddechowych na ramieniu obrotowym zarówno po prawej lub po lewej stronie aparatu?
Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga
- Dotyczy linii pomiarowych spirometrii: Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający ma na myśli tzw. linie próbkujące ze złączami luer lock podłączane przy trójkątniku pacjenta i do modułu gazowego? Jeśli nie, prosimy o wyjaśnienie i doprecyzowanie wymagania.
Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ
- Dotyczy czujnika O2 i kabla do czujnika O2: Prosimy o wyjaśnienie: jeśli Zamawiający będzie oczekiwał monitora z modułem gazowym i taki zostanie zaoferowany to spowoduje to automatycznie brak

konieczności dostarczania aparatu do znieczulania z wbudowanym pomiarem O₂ – czyli bez czujnika i bez kabla do czujnika.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ

- Dotyczy przewodu do ssaka: Czy Zamawiający może doprecyzować wymaganie? Czy chodzi o przewód połączeniowy ssak – aparat czy też o tzw. dreny do odsysania?

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ

- Dotyczy pojemnika na wapno jednorazowego: Czy Zamawiający zrewiduje zapis, czy też rzeczywiście oczekuje w dostawie jednego, jednorazowego pojemnika z wapnem sodowanym

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ

- Czy Zamawiający zrezygnuje z wymagania „W cenie oferty system okablowania poprowadzony w zabudowie ściiennej. Zasilacz ukryty pod konstrukcją paneli ściennym w sposób łatwodostępny i estetyczny”? Ten typ prac wchodzi w zakres budowlany. Niejasne jest o jaki zasilacz chodzi i jakie okablowanie. Producenci aparatury medycznej z reguły nie oferują wykonywania prac instalatorsko budowlanych.

Odpowiedź: Zgodnie z OPZ

- Czy Zamawiający będzie wymagał w aparacie do znieczuleń precyzyjnego i ekonomicznego respiratora niezużywającego gazów do napędu?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga

- Czy Zamawiający będzie wymagał w aparacie dodatkowe wizualnego systemu informowania o alarmie, wyraźnie widocznego z pokoju nadzoru?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga

Pytanie 2, dot. zadania 1, Lp. 226 - Załącznik nr 1B OPZ Rezonans magnetyczny

- Czy Zamawiający będzie wymagał zasilania kardiomonitora z sieci elektrycznej bez żadnych zewnętrznych, dodatkowych zasilaczy?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza oba rozwiązania, w przypadku zasilacza zewnętrznego możliwość zamocowania na stojaku z kardiomonitorem

- Czy Zamawiający oczekuje, aby na monitorze funkcji życiowych, a tym samym na monitorze powielającym umieszczonym w sterowni, były prezentowane parametry wentylacji ustawione na aparacie do znieczulania?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga

- Dotyczy kabli EKG: Czy Zamawiający dopuszcza rozwiązanie, w którym jest jeden tzw. czujnik EKG łączący się bezprzewodowo z monitorem? Do czujnika natomiast montowane są elektrody odpowiednie dla aktualnie obrazowanego pacjenta.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza przedstawione rozwiązanie

- Dotyczy elektrod EKG: Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie jednorazowych elektrod EKG dla dorosłych i dla dzieci?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

- Dotyczy czujników SpO2 i przewodu podłączeniowego SpO2: Czy Zamawiający dopuszcza rozwiązanie gdzie do pomiaru saturacji jest użyty bezprzewodowy czujnik SpO2 do którego stosuje się adaptery na palec wielokrotnego wykorzystania o rozmiarze dopasowanym do kategorii pacjenta? Adaptery zostaną dostarczone z oferowanym aparatem w ilości 10 sztuk duże, 10 sztuk średnie, 10 sztuk małe.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

- Dotyczy mankietów pomiarowych NIBP i przewodów połączeniowych NIBP: Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie i dostarczenie wraz z monitorem po jednej sztuce mankietów o rozmiarach: 9-15 cm, 14-21 cm, 20,5-28,5 cm, 27-35 cm, 34 - 44 cm oraz jednego przewodu połączeniowego (nie jest konieczne różnicowanie przewodów połączeniowych w zależności od kategorii pacjenta)? Jeśli Zamawiający wyraża zgodę na takie rozwiązanie, a niektóre z wymienionych mankietów nie będą używane, prosimy o podanie oczekiwanych ilości przy odpowiednim rozmiarze.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ

- Dotyczy układów do pomiaru CO2 i zestawu do próbkowania anestetyków: Czy Zamawiający dopuszcza i oczekuje aby oferowany monitor posiadał wbudowany moduł gazowy – pomiar CO2, O2, Anestetyki wziewne?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza rozwiązanie, w którym pomiar CO2, O2 i pomiar środków anestetycznych jest zapewniony przez zaoferowany kardiomonitor. W takim wariancie Zamawiający nie wymaga tych pomiarów z poziomu aparatu do znieczulania.

Pytanie 3, dot. zadania 1, Lp. 225 i 226 - Załącznik nr 1B OPZ Rezonans magnetyczny

Wobec wyszczególnionych wielu dodatkowych materiałów, zarówno w stanowisku do znieczuleń jak i kardiomonitorze, czy Zamawiający będzie wymagał min. 3 szuflad w aparacie, mogących pomieścić większość z opisanych akcesoriów?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga

Zestaw 2

Pytanie nr 1:

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 dostępy serwisowe. To zaś w istocie uniemożliwi przeprowadzenie konkurencyjnego postępowania na pogwarancyjną obsługę serwisową sprzętu – w szczególności, w sytuacji, w której od wykonawców będzie wymagane zawieranie dodatkowo odrębnych umów licencyjnych z producentem sprzętu.

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 uniemożliwiający nabywanie 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 dostępu 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 szczególności koszt zawarcia odrębnej umowy licencyjnej) znajdą oczywiście odbicie w cenach zaoferowanych przez wykonawców w postępowaniu na świadczenie usług serwisowych, których koszt znacząco wzrośnie.

Innymi słowy, wydatki Zamawiającego związane z utrzymaniem 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

^[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.).

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

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.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Zestaw 3

Pytanie nr 1, dot. SWZ - §VI.

W związku z przygotowaniem oferty przetargowej do niniejszego postępowania zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody na umożliwienie nam przeprowadzenia wizji lokalnej w obiekcie Zamawiającego objętym niniejszym postępowaniem (tj. pomieszczenia, w którym zostanie zainstalowany sprzęt). Prosimy o wyznaczenie możliwego terminu.

Pytanie 2, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Magnes”, punkt 4 (Załącznik 1B-OPZ Rezonans magnetyczny)

4.	Wymiar pola rozproszonego 5 Gauss (0,5 mT) w płaszczyźnie X/Y	≤ 2,8 m; podać wartość [m]
----	---	-------------------------------

Obecny zapis specyfikacji uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

W związku z powyższym prosimy o dopuszczenie do oferowania systemu o wymiarach pola rozproszonego 5 G w płaszczyźnie XY wynoszących 3,05 m.

Taka zmiana nie wpłynie w żaden sposób na funkcjonalność systemu, a także na warunki jego posadowienia.

Odowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 3, dot. zadania nr 1 - Rozdział „System Gradientowy”, punkt 14 (Załącznik 1B-OPZ Rezonans magnetyczny)

14.	Wartości maksymalnej amplitudy gradientów i maksymalnej szybkości narastania gradientów podane w punktach powyżej możliwe do uzyskania jednocześnie w jednym czasie i tej samej sekwencji obrazującej	Tak
-----	---	-----

Obecny zapis w pkt 14 uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty w postępowaniu.

W związku z tym prosimy o jednoznaczne potwierdzenie, że Zamawiający dopuści możliwość podania, w celu spełnienia warunków postępowania w punktach 12 i 13, zamiast wartości rzeczywistych amplitudy i szybkości narastania wartości skuteczne (zwane również efektywnymi-wektorowymi), zgodnie z wymogami dla amplitudy minimum 35 mT/m i dla szybkości narastania minimum 200 mT/m/ms.

Odowiedź: Zamawiający potwierdza

Pytanie 4, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Cewki”, punkty nr 24-36 (Załącznik 1B-OPZ Rezonans magnetyczny)

Prosimy o potwierdzenie, że w sytuacji kiedy Zamawiający wymaga zrealizowania opisanej dla danego punktu funkcjonalności przy użyciu pojedynczej cewki, a nie zestawu cewek, rozumie przez to cewkę w pojęciu użytkowo-funkcjonalnym. To znaczy, że do systemu rezonansu magnetycznego podłączany jest tylko jeden element i nie są wykorzystane w tym momencie inne elementy, które mogą być odłączone od systemu.

Jako przykład można podać cewkę do badania tułowia, która w nowoczesnych systemach MR, składa się z odłączalnej od systemu górnej części układanej na pacjencie, oraz elementu leżącego pod pacjentem, na stałe wbudowanego w stół rezonansu. Niemniej takie rozwiązanie nie jest traktowane jako zestaw cewek, ale pojedyncza cewka do badania tułowia.

Odowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowane rozwiązanie

Pytanie 5, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Cewki”, punkty nr 24-36 (Załącznik 1B-OPZ Rezonans magnetyczny)

Czy dla systemu cyfrowego (technologia optyczna dStream), dla której nie są publikowane ilości elementów aktywnych cewek, a jedynie ilość kanałów odbiorczych Zamawiający będzie traktował równocześnie pojęcie ilości kanałów i ilości elementów?

Pragniemy zauważyć, że w systemach cyfrowych nie istnieje limit kanałów odbiorczych i do systemu można podłączać dowolną ilość elementów cewek.

Odowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowane rozwiązanie

Pytanie 6 Dotyczy Zadania nr 1 - Rozdział "Cewki", punkty nr 31-33 (Załącznik 1B-OPZ Rezonans magnetyczny)

31.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna lub sztywna z elastycznymi końcówkami 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; podać nazwę cewki
32.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna lub elastyczna 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 Cewka inna niż zaoferowane w pozostałych punktach	Tak; podać nazwę cewki
33.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna lub elastyczna do badań stawu skokowego, posiadająca w badanym obszarze min. 8 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta. Cewka inna niż zaoferowane w pozostałych punktach	Tak; podać nazwę cewki

Prosimy o wykreślenie z punktów 31-33 możliwości oferowania cewek elastycznych, które są rozwiązaniem kompromisowym i nie powinny być wymieniane na równi z cewkami dedykowanymi. Jednocześnie zwracamy uwagę na rozbudowaną listę cewek elastycznych wymaganych w kolejnych punktach specyfikacji. W skrajnej sytuacji zamawiający mógłby posiadać aż 7 cewek elastycznych do zastosowań ortopedycznych i uniwersalnych co jest rozwiązaniem nieekonomicznym i nieuzasadnionym funkcjonalnie. Zazwyczaj systemy MR wyposażane są w 2, maksymalnie 3 cewki elastyczne i zabezpieczają one możliwość wykonywania wszystkich badań.

Odpowiedź: Zgodnie z OPZ

Pytanie 7, dot. Zadania nr 1 - Rozdział "Cewki", punkt 34 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

34.	Zestaw minimum 2 płachtowych elastycznych cewek prostokątnych do zastosowań uniwersalnych, o różnych rozmiarach, każda posiadająca w badanym obszarze min. 16 elementy obrazujące jednocześnie, każda pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta. Cewka inna niż zaoferowane w pozostałych punktach	Tak; Podać nazwy cewek oraz wymiary i liczbę elementów obrazujących każdej z nich [cm]
-----	---	---

Obecny zapis specyfikacji uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie jednej cewki uniwersalnej?

Zamawiający opisał cewki w sposób niewystarczający, nie podał oczekiwanych wymiarów i przykładowych zastosowań. W świetle ZP opis przedmiotu zamówienia ma określać jego funkcjonalność, tu nie podano żadnej, dodatkowo w sposób niezgodny z zasadami ekonomii sztucznie ogranicza się możliwość ekonomicznych rozwiązań przez zapis „cewka inna niż zaoferowane w pozostałych punktach”.

Odpowiedź: Zgodnie z OPZ

Pytanie 8, dot. Zadania nr 1 - Rozdział "Cewki", punkty nr 35-36 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

35.	Cewka elastyczna (płachtowa) do badań małych i średnich stawów (łokciowego, barkowego) o minimum 16 elementach pomiarowych obrazujących jednocześnie. Cewka inna, tj. nie ta sama i nie taka sama, niż cewki oferowane w pozostałych punktach.	Tak/Nie
36.	Cewka elastyczna (płachtowa) do badań dużych stawów, stawów obrzękniętych, w opatrunku itp., o minimum 16 elementach pomiarowych obrazujących jednocześnie. Cewka inna, tj. nie ta sama i nie taka sama, niż cewki oferowane w pozostałych punktach	Tak/Nie

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie punktu 35 i 36 ze specyfikacji? W świetle konieczności oferowania pełnej gamy cewek do wszystkich rejonów anatomicznych i dodatkowej cewki/cewek uniwersalnych, wymóg oferowania jeszcze dwóch cewek elastycznych jest jaskrawym przejawem marnowania publicznych środków.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ

Pytanie 9, dot. Zadania nr 1 - Rozdział "Otocznie pacjenta", punkt 42 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

42.	System rejestracji krzywej oddechu dla wypracowania sygnałów synchronizujących wbudowany bezpośrednio w stół pacjenta lub cewkę do badania kręgosłupa lub rozwiązanie softwarowe zapewniające podobną funkcjonalność	Tak - podać nazwę
-----	--	----------------------

Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaoferowanie systemu w pełni bezobsługowego, bezdotykowego, działającego w oparciu o światło podczerwone i jednego na rynku jaki przekłada sposób monitorowania na jakość uzyskiwanych badań?

Pragniemy zauważyć, że badania kręgosłupa lub w stół według naszej wiedzy nie wymagają bramkowania oddechowego i w świetle tej wiedzy wymóg zamawiającego jest absurdalny. Prawidłowy system monitorowania oddechu powinien znajdować się w cewce leżącej na pacjencie.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza jako rozwiązanie równoważne

Pytanie 10, dot. Zadania nr 1 - Rozdział „Aplikacje kliniczne - badania stawów”, punkt 106 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

106.	Mapowanie parametryczne tkanki, w tym chrząstki stawu, pozwalające na otrzymanie map parametrycznych dla właściwości T1, T2*, R2 i R2* obrazowanej tkanki	Tak podać nazwę
------	---	--------------------

Obecny zapis specyfikacji uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie systemu bez mapowania T1 w badaniach ortopedycznych? Biorąc pod uwagę specyfikę tych badań i rodzaj diagnozowanych urazów i patologii, taka zmiana nie wpłynie na funkcjonalność i możliwości diagnostyczne systemu.

Odpowiedź: Zgodnie z OPZ

Pytanie 11, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Obrazowanie równoległe”, punkt 111 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

111.	Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji przestrzeni k (GRAPPA, GEM lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak
------	---	-----

Obecny zapis uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty w postępowaniu.

Czy w związku z tym Zamawiający dopuści możliwość zaoferowania systemu, w którym możliwe jest uzyskanie najwyższych na rynku współczynników przyspieszenia obrazowania równoległego, ale opartych o algorytmy na bazie rekonstrukcji obrazów?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 12, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Parametry obrazowania”, punkt 146 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

146.	Min. grubość warstwy dla skanów 2D	$\leq 0,2$ mm; podać wartość [mm]
------	------------------------------------	--------------------------------------

Obecny zapis specyfikacji uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie systemu o grubości warstwy w skanach 2D wynoszącej 0,5 mm? Pragniemy zauważyć, że jest to parametr o znaczeniu symboliczno-teoretycznym, w rzeczywistości skany w systemach MR wykonywane są z warstwami o grubości kilku milimetrów, w bardzo rzadkich przypadkach około 1 mm.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 13, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Stanowisko operatora - sprzęt”, punkt 152 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

152.	Pojemność HD dla obrazów	≥ 1 TB; podać wartość [GB]
------	--------------------------	------------------------------------

Obecny zapis specyfikacji uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie systemu z pojemnością dla obrazów 512 GB?

Pragniemy zauważyć, iż wymóg pojemności dysków stoi w sprzeczności z wymogiem odnośnie minimalnej ilości archiwizowanych obrazów, który przekraczamy kilkukrotnie.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 14, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Stanowisko operatora - sprzęt”, punkt 153 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

153.	Archiwizacja obrazów na dyskach CD-R i DVD z dogrywaniem przeglądarki DICOM	Tak
------	---	-----

Obecny zapis specyfikacji uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie systemu z nagrywaniem wyłącznie na płyty DVD? W czasach archiwizacji PACS nagrywanie na płyty jest nad wyraz rzadkie (bezpośrednio z poziomu konsoli technika), ponadto objętość płyt CD-R nie wystarcza często do zapisu zaawansowanych badań MR.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 15, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Stanowisko operatora - sprzęt”, punkt 154 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

154.	Minimum 1 monitor LCD / TFT zgodny z obowiązującymi przepisami prawa o przekątnej min. 24" i rozdzielczości min. 1024x1024	Tak, podać
------	--	------------

Obecny zapis specyfikacji uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie systemu z monitorem o przekątnej 23 cali, ale wyposażonego w matrycę o dużo wyższej rozdzielczości? Taka zmiana wpłynie pozytywnie na jakość pracy operatora systemu.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 16, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Serwer aplikacyjny”, punkty nr 172, 176, 182 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający z niniejszym postępowaniu na rezonans magnetyczny wymaga:

„Wykonawca zapewni podłączenie serwera aplikacyjnego do pozostałych 10 stacjach opisowych, które zostaną zainstalowane wraz z tomografem komputerowym”

oraz

„Zaferowane stanowiska lekarskie zostaną podłączone również do serwera aplikacyjnego, który Zamawiający zakupi wraz z tomografem komputerowym – asysta Wykonawcy oraz dostarczenie ewentualnych licencji po stronie stanowisk w cenie oferty.”

oraz

„Możliwość integracji z innymi serwerami aplikacyjnymi posiadanymi przez Zamawiającego (Siemens SyngoVia lub GE AwSerwer) w zakresie wspólnej puli aplikacji zaawansowanych, tj. możliwości korzystania z pływających licencji pomiędzy serwerami.”

Wnosimy o rezygnację z powyższych wymogów, ponieważ rażąco naruszają one zasady uczciwej konkurencji. Zamawiający prowadzi obecnie dwa zupełnie niezależne postępowania na dostarczenie rezonansu magentycznego i tomografu komputerowego, a powyższe zapisy powodują, że preferowanym dostawcą rezonansu magnetycznego będzie firma, która wygra postępowanie na tomograf komputerowy i posiada już w placówce system z serwerami aplikacyjnymi. Tak silne powiązanie dwóch niezależnych postępowań nosi znamiona nieuczciwego traktowania potencjalnych oferentów i nie pozwala naszej firmie – czołowemu producentowi systemów rezonansu magnetycznego – na złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Odpowiedź: Zapisy OPZ bez zmian. Zamawiający wyjaśnia, że w odniesieniu do pkt. 176 OPZ przewidział wszelkie licencje i pracę dostawcy tomografu w celu podłączenia 15 stanowisk zakupowanych z rezonansem jako element zadania dostawy tomografu – poniżej zapis z przetargu na zakup tomografu

SERWER APLIKACYJNY I KONSOLE OPISOWE				
59.	Dostawa nowego serwera aplikacyjnego zapewniającego możliwość jednoczesnego przetwarzania min. 100 000 warstw. Serwer niezależny od tomografu umożliwiający ocenę obrazów ze wszystkich posiadanych przez	Tak	Tak	X

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk
Centrala telefoniczna: 58 76 40 100
Sekretariat Biura Zarządu:
58 76 40 340, 58 76 40 142, fax 58 30 21 416

www.copernicus.gda.pl sekretariat.kopernik@copernicus.gda.pl
NIP: 583-316-22-78, REGON: 221964385, KRS: 0000478705
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku
Kapitał zakładowy 272 598 000,00 PLN wpłacony w całości
Rachunek bankowy: 72 1440 1101 0000 0000 1099 1064

Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Zamawiającego w Spółce tomografów wraz z integracją z posiadanym przez Zamawiającego systemem Infinitt PACS-COMARCH RIS oraz zapewnieniem w cenie oferty wsparcia i licencji po stronie serwera do integracji z planowanym nowym systemem PACS-RIS, który będzie zakupiony w ramach projektu Pomorskie eZdrowie (licencje po stronie planowanego nowego systemu PACS-RIS zapewni Zamawiający we własnym zakresie)				
Wykonawca zapewni podłączenie serwera aplikacyjnego do pozostałych 15 stacji opisowych, które zostaną zainstalowane wraz z rezonansem magnetycznym w celu zapewnienia pełnej możliwości opisywania na każdej z konsol wszystkich badań realizowanych w Zakładzie (CT, MRI, RTG).				
Serwer aplikacyjny wyposażony min w:		Tak serwer aplikacyjny wyposażony min w:		X

Pytanie 17, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Serwer aplikacyjny”, punkt nr 173 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający opisując parametry techniczne serwera wymaga w punkcie 173 precyzyjnie określonej konfiguracji serwera (m.in. pamięć RAM min. 256GB), która w połączeniu z innymi wymaganiami (jak na przykład możliwość

obsługi min. 15 użytkowników, wymagania dotyczące aplikacji klinicznych) opisuje rozwiązanie technologiczne charakterystyczne i premiujące system Syngo.Via firmy Siemens.

173.	Dostawa serwera aplikacyjnego o minimalnych parametrach j.n.: <ul style="list-style-type: none">• pamięć RAM: min. 256 GB• min. 2 procesory, min. 10 rdzeniowe• wbudowana macierz w konfiguracji RAID Level 5 lub równoważnej• pojemność macierzy: min. 5 TB• redundantne zasilanie typu Hot-plug• napęd optyczny: DVD RW
------	--

Pragniemy podkreślić, iż kluczowym dla jakości i szybkości rekonstrukcji obrazów nie jest wykorzystanie z danego podejścia technologicznego i ilość zasobów sprzętowych, lecz jakość i optymalizacja obliczeniowa algorytmów rekonstrukcyjnych oraz procesów zarządzania alokacją pamięci.

Oferowane przez nas rozwiązanie dzięki doskonałej optymalizacji algorytmów pozwala na jednoczesną pracę nawet 15 użytkowników na dedykowanym przez producenta rozwiązaniu dwuserwerowym, w którym serwery mają parametry:

- procesor: min. 20000 punktów w teście Passmark
- pamięć RAM: 64 GB
- wbudowana macierz w konfiguracji RAID Level 5
- pojemność dysków twardych: 6x1,2TB w RAID5
- redundantne zasilanie typu Hot-plug
- system operacyjny serwera wykorzystujący min. 64-bitową architekturę sprzętową
- napęd optyczny: DVD RW

W związku z powyższym wnosimy o rezygnację z wymagań serwera dedykowanemu rozwiązaniu technologicznemu charakterystycznemu dla firmy Siemens i dopuszczenie do zaoferowania serwera o parametrach technologicznych dedykowanych przez każdego producenta rozwiązania wymaganej do jednoczesnej obsługi min. 15 konsol lekarskich, zgodnie z poniższą propozycją zapisu:

173.	Minimalne parametry serwera aplikacyjnego (jednoserverowego lub dwuserwerowego): <ul style="list-style-type: none">• procesor: min. 20000 punktów w teście Passmark• pamięć RAM: min. 64 GB• wbudowana macierz w konfiguracji RAID Level 5 lub równoważnej• pojemność macierzy: min. 5 TB• redundantne zasilanie typu Hot-plug• napęd optyczny: DVD RW
------	---

Odpowiedź: Zapisy SIWZ bez zmian

Pytanie 18, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt 185 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający w punkcie 185 zdefiniował poniższy wymóg:

185.	Możliwość automatycznego przekierowania badań do zdefiniowanych węzłów DICOM metodą „Auto-routing”. Przekierowanie musi mieć możliwość pełnej konfiguracji poniższych reguł: Modality Referring Physician’s Name Study Description
------	--

Wnosimy o rezygnację z powyższego wymogu, ponieważ funkcja „Auto-routingu” to funkcjonalność charakterystyczna dla systemów PACS (system archiwizacji i dystrybucji danych obrazowych), a nie systemu konsol lekarskich. System PACS nie jest przedmiotem niniejszego postępowania a powyższy wymóg uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Odpowiedź: Zamawiający rezygnuje z parametru

Pytanie 19, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkty nr 188, 189, 190 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Wnosimy o wprowadzenie dodatkowego wymagania obligatoryjnego lub opcjonalnego punktowanego (TAK – 1 pkt, NIE – 0 pkt) za zaoferowanie rekonstrukcji typu Volume Intensity Projection (VIP).

Uzasadnienie:

Zamawiający wymaga aktualnie rekonstrukcji MPR, MIP i VRT. Rekonstrukcja VIP jest bardzo istotnym połączeniem technik MIP i VRT i pozwala na bardzo szybką, wygodną i efektywną ocenę naczyniową z uwzględnieniem odległości i sposobu działania ludzkiego wzroku, co w praktyce eliminuje dyskomfort związany z korzystaniem z rekonstrukcji typu MIP (m.in. nakładanie się struktur o podobnej wartości HU na siebie). W związku z powyższym wnosimy i wprowadzenie wymagania obligatoryjnego lub opcjonalnego i przyznanie punktów za zaoferowanie techniki VIP, która w istotny sposób przyczynia się wzrostu efektywności oceny badań. Więcej informacji na temat Volume Intensity Projection oraz korzyści płynących z zastosowania tej techniki można znaleźć w wielu uznanych publikacjach, np. (<https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/rg.256055037>)

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ

Pytanie 20, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 199 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o dopuszczenie możliwości spełnienia wymogu:

„Narzędzia opracowywania badań MR: średnia arytmetyczna” na konsoli operatorskiej rezonansu. Tego typu funkcjonalność w systemie konsol lekarskich jest niewykorzystywana, wymóg jej dostarczenia wskazuje na preferowanie rozwiązania firmy Siemens, a naszej firmie uniemożliwia złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zgodnie ze zmienionym OPZ

Pytanie 21, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 202 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zwracamy się do Zamawiającego z prośbą o dopuszczenie jako równoważne rozwiązania, w którym użytkownik może stworzyć dedykowany protokół wyświetlenia dla wieloparametrycznego badania prostaty, w którym sekwencje uwzględnione w wytycznych PIRADS będą wyświetlone w sposób jednolity. Należy zauważyć, iż w olbrzymiej większości szpitali w Polsce proces raportowania jest wykonywany w systemie opisowym klasy RIS posiadającym szablony opisów, które można wykorzystać do określenia standardowego szablonu opisu zgodnie z wytycznymi PIRADS.

Odpowiedź: Zgodnie z OPZ

Pytanie 22, dot. Zadania nr 1 - Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 204 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 23, dot. Zadania nr 1 - Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 205 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty

na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w punkcie 205 punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 24, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 206 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 25, dot. Zadania nr 1 - Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 207 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 26, dot. Zadania nr 1 - Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 208 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 27, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 209 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 28, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 210 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 2, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do

wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 29, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 210 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Wnosimy o wprowadzenie dodatkowej punktacji za zaoferowanie oprogramowania do automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z większą ilością wbudowanych fabrycznie w oprogramowanie kryteriów, niż tylko RECIST, np.:

- Kryteria: RECIST – 0 pkt

- Kryteria: WHO, RECIST 1.0, RECIST 1.1, PERCIST – 1 pkt

- Kryteria: WHO, RECIST 1.0, RECIST 1.1, CHOI, PERCIST, mRECIST – 3 pkt

Odpowiedź: OPZ bez zmian

Pytanie 30, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 211 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na spełnienie punktu 211 poprzez dostarczenie równoważnego rozwiązania do analizowania wczesnej odpowiedzi na terapię w oparciu o badania porównawcze dyfuzji całego ciała z możliwością tworzenia trendów śledzonych zmian w różnych punktach czasowych, wizualizacji zmian ilościowych (rozmiaru/objętości) między różnymi punktami czasowymi, tworzenia spersonalizowanych widoków dla badań bieżących i poprzednich oraz obliczania histogramów dla wybranych regionów zainteresowania?

Oferowane przez naszą firmę rozwiązanie w wyżej wymienionym obszarze naszym zdaniem w pełni zaspokoi potrzeby Zamawiającego w zakresie diagnostyki onkologicznej i analizy porównawczej obrazów MR, w tym obrazów dyfuzji dowolnej anatomii, a obecne sformułowanie nie pozwala nam złożyć ważnej oferty w postępowaniu i jest charakterystyczne tylko dla rozwiązań oferowanych przez firmę Siemens.

Odpowiedź: Zamawiający uzna za równoważne

Pytanie 31, dot. Zadania nr 1 - Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 211 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 32, dot. Zadania nr 1 - Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 212 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 2, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w punkcie 212 punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 33, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 213 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 34, dot. zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 214 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens:

Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 35, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 215 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.

- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 36, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 216 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 37, dot. zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 217 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie

zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik

posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 38, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Konsole lekarskie - oprogramowanie”, punkt nr 218 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Zamawiający definiując wymogi i ograniczając ilości stanowisk posiadających dostęp do aplikacji do minimum 1, znacznie redukuje funkcjonalność systemu. Dodatkowo aktualne wymagania Zamawiającego są nielogiczne i utrudniają nam złożenie konkurencyjnej cenowo oferty dającej Zamawiającemu elastyczność w dostępie do zaawansowanych aplikacji do postprocessingu.

Chcemy nadmienić, iż każdy z czołowych producentów systemów rezonansu magnetycznego i towarzyszących im systemów zaawansowanej wizualizacji (GE, Philips, Siemens) jest w stanie zaoferować rozwiązanie z dostępem do wszystkich aplikacji klinicznych dla większej ilości (nawet 15) jednoczesnych użytkowników (GE: AW Server, Philips: IntelliSpace Portal, Siemens: Syngo.via). Oferowany przez nas system posiada przejrzysty system licencjonowania oparty na zasadzie, iż każdy jednoczesny użytkownik posiada dostęp do wszystkich aplikacji klinicznych zainstalowanych w systemie, przez co nie dojdzie do sytuacji zablokowania dostępu do danej aplikacji przez innego użytkownika systemu.

Uważamy opisane powyżej wymagania Zamawiającego za nielogiczne i zwracamy uwagę, że punktowanie rozwiązań dających większą elastyczność i oferujących znacznie szerszy dostęp do aplikacji zaawansowanych, a co za tym idzie do podniesienie jakości i pewności stawianych diagnoz leży w interesie publicznym.

Zgodnie z powyższym wnosimy o modyfikację i wprowadzenie w niniejszym punkcie punktacji w sposób zapewniający zbieżność z możliwościami oferowanego serwera oraz będący w interesie publicznym poprzez zwiększenie dostępu Zamawiającego do zaawansowanych aplikacji klinicznych, zgodnie z poniższą propozycją:

Kolumna Parametr wymagany – Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników, punktacja:

- Jednoczesny dostęp na minimum 3 użytkowników – 0 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 5 użytkowników – 1 pkt.
- Jednoczesny dostęp na minimum 15 użytkowników – 3 pkt.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie większej ilości licencji – OPZ bez zmian

Pytanie 39, dot. Zadania nr 1 – Rozdział „Wyposażenie pracowni”, punkt nr 220 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Czy Zamawiający dopuści dwugłowicową strzykawkę automatyczną Medrad MRXperion, pracującą w środowisku MR o następujących parametrach:

Podwójna głowica na statywie jezdnym: objętość wkładów odpowiednio 65 ml dla środka kontrastowego (strona A); 115 ml dla soli fizjologicznej (strona B) .

Komplet okablowania, w tym światłowód.

Możliwość współpracy ze skanerem rezonansu magnetycznego o natężeniu pola do 3T

Możliwość zastosowania zestawów jednorazowych, sterylnych wkładów do kontrastu, złożonych m.in. z 1 wkładu o pojemności 65 ml (kontrast) oraz 1 wkładu o pojemności 115 ml (sól fizjologiczna);

Regulowana prędkość przepływu w zakresie od 0,01 do 10 ml/s (w interwałach 0,01 od 0,01 do 3,1 ml/s, w interwałach 0,1 od 3,1 do 10 ml/s)

Dotykowy kolorowy monitor „Touch Screen”

Funkcja KVO (Keep Vein Open) – funkcja umożliwiająca iniekcję 0,25 ml roztworu soli fizjologicznej w regulowanych interwałach czasowych (interwały: 15,20,30,45,60,75 s)

Ciśnienie graniczne 325 PSI (2241 kPa)

Funkcja wstrzymania iniekcji-pauza – do 20 minut programowalna co 1s.

Kalkulator współczynnika eGFR

Kalkulator dawki środka kontrastowego w zależności od masy ciała pacjenta

Iniekcje wielofazowe (do 6 faz)

Możliwość przechowywania w pamięci urządzenia 60 protokołów iniekcji

Wyświetlanie wykresu ciśnienia wstrzykiwania w czasie rzeczywistym na panelu kontrolnym

Możliwość automatycznego napełniania i odpowietrzania wstrzykiwacza

Automatyczny przesuw tłoków przy instalacji wkładów

Możliwość komunikacji wstrzykiwacza z systemem RIS/PACS

Stałe zasilanie sieciowe bez konieczności wymiany i ładowania baterii

Możliwość zdalnego (on-line) wsparcia serwisowego?

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Pytanie 40, dot. zadania nr 1 - Rozdział „Wyposażenie pracowni”, punkt nr 220 (Załącznik 1B - OPZ Rezonans magnetyczny)

Czy zamawiający wymaga, aby wstrzykiwacz był wyposażone w kalkulator eGFR z algorytmem obliczeniowym dla pacjentów dorosłych i dla pacjentów pediatrycznych?

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Pytanie 41, dot. projektu umowy dla Zadania nr 1 - §6 ust. 6 (Załącznik nr 3 do SWZ)

Prosimy o odpowiedź, czy Zamawiający wyrazi zgodę na wyłączenie uprawnień z tytułu rękojmi za wady fizyczne i prawne Przedmiotu Umowy?

W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o wprowadzenie zmiany do projektu umowy.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Pytanie nr 42, dot. projektu umowy dla Zadania nr 1 i 2 (Załącznik nr 3 do SWZ):

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie poniżej zaproponowanych zmian w umowie odnośnie naruszenia praw własności intelektualnej?:

1. Wykonawca zobowiązuje się zwolnić z odpowiedzialności Zamawiającego wobec roszczeń, zarzucających, że urządzenia wchodzące w skład Przedmiotu umowy („Produkty”) bezpośrednio naruszają prawa własności intelektualnej osób trzecich pod warunkiem, że Zamawiający,

(a) przekaże Wykonawcy bezzwłoczne zawiadomienie o roszczeniu, oraz

(b) udzieli Wykonawcy pełnej i wyczerpującej informacji i pomocy niezbędnej Wykonawcy przy obronie przez roszczeniem, zawarciu ugody w przedmiocie roszczenia lub uniknięciu roszczenia, oraz

(c) przekaże Wykonawcy wyłączną kontrolę nad obroną, ugodą lub uniknięciem roszczenia.

2. Zamawiający zobowiązuje się nie zawierać jakiejkolwiek ugody w związku z roszczeniem ani ponosić kosztów lub wydatków na rachunek Wykonawcy bez uprzedniej pisemnej zgody Wykonawcy.

3. Wykonawca nie będzie miał żadnego zobowiązania do zwolnienia z odpowiedzialności Zamawiającego z tytułu jakiegokolwiek roszczenia o naruszenie wynikającego w przypadku gdy takie roszczenie wynika z:

(a) zachowania przez Wykonawcę zgodności z projektami, specyfikacjami lub instrukcjami Zamawiającego,

(b) skorzystania przez Wykonawcę z informacji technicznych lub technologii dostarczonych przez Zamawiającego;

(c) modyfikacji Produktów przez Zamawiającego lub jego przedstawicieli, niezatwierdzonych przez Wykonawcę; wykorzystania Produktów w sposób inny niż zgodnie ze specyfikacjami Produktów lub stosownymi pisemnymi instrukcjami Produktów;

(d) wykorzystania Produktów wraz z jakimkolwiek innym produktem lub oprogramowaniem, jeśli naruszenia można było uniknąć poprzez użycie aktualnej niezmienionej wersji któregośkolwiek z Produktów, lub wykorzystania Produktów po tym, jak Wykonawca zalecił Zamawiającemu na piśmie zaprzestanie używania Produktów ze względu na zarzucane naruszenie;

(e) niestosowania się przez Zamawiającego do zalecanych harmonogramów konserwacji oprogramowania i sprzętu komputerowego oraz instrukcji oraz/lub niewprowadzenia obowiązkowych działań (bezpieczeństwa).

4. W przypadku wniesienia roszczenia z tytułu naruszenia praw własności intelektualnej Wykonawca będzie miał prawo, wedle własnego wyboru, do

(a) zapewnienia Zamawiającemu prawa do dalszego korzystania z Produktów, (ii) zastąpienia lub zmodyfikowania Produktów w celu uniknięcia naruszenia lub (iii) zwrócenia Zamawiającemu proporcjonalnej części ceny nabycia Produktów z chwilą zwrócenia oryginalnych Produktów.

5. Odpowiedzialność odszkodowawcza i zobowiązania Wykonawcy w niniejszym punkcie mają zastosowanie do oprogramowania osób trzecich jedynie w takim zakresie, w jakim Wykonawca, na podstawie umowy licencyjnej lub umowy nabycia zawartej z taką osobą trzecią, uprawniony jest do zwolnienia z roszczeń w przypadku takich naruszeń.

6. Zamawiający zobowiązuje się nie dodawać, usuwać lub zmieniać jakichkolwiek oznaczeń na Produktach związanych z patentami, znakami towarowymi lub prawami autorskimi.

7. Warunki niniejszego punktu określają całość zobowiązania Wykonawcy i odpowiedzialności za roszczenia o naruszenie praw własności intelektualnej, a także stanowią wyłączny środek, jaki przysługuje Zamawiającemu w przypadku roszczenia o naruszenie praw własności intelektualnej.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Pytanie nr 43, dot. projektu umowy dla Zadania nr 1 i 2 (Załącznik nr 3 do SWZ):

Prosimy o odpowiedź, czy Zamawiający wyraża zgodę na ograniczenie odpowiedzialności Wykonawcy do szkody rzeczywistej nieprzekraczającej wartości netto niniejszej Umowy, a tym samym, czy Zamawiający wyraża zgodę na uzupełnienie umowy nowym postanowieniem o następującej treści:

„Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa ewentualna odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy z tytułu naruszenia warunków niniejszej Umowy jest ograniczona do szkody rzeczywistej (z całkowitym wyłączeniem szkód pośrednich, w tym wszelkich utraconych zysków) do kwoty nieprzekraczającej wynagrodzenia określonego w umowie.”

Zaproponowana przez nas treść ma na celu zrównanie interesów przyszłych Stron kontraktu w myśl zasady, iż celem odpowiedzialności odszkodowawczej nie jest wzbogacanie się jednej Strony, lecz usunięcie uszczerbku, który może powstać w wyniku ewentualnych, niezamierzonych zdarzeń.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Pytanie nr 44, dot. projektu umowy dla Zadania nr 1 i 2 - §8 ust. 5 (Załącznik nr 3 do SWZ)

Prosimy o odpowiedź, czy Zamawiający wyraża zgodę na zmniejszenie łącznej wysokości kar umownych wskazanych w ust. 2-4 do 10% wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust.1 umowy?

Wprowadzenie do umowy proponowanej zmiany pozwoli potencjalnym Wykonawcom na oszacowanie ewentualnego ryzyka kontraktowego i uwzględnienie go w treści oferty.

W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o wprowadzenie zmiany do projektu umowy.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ

Pytanie nr 45, dot. projektu umowy dla Zadania nr 1 - §8 Kary umowne (Zał. nr 3 do SWZ):

Z uwagi na pandemię COVID-19 prosimy Zamawiającego o jednoznaczne potwierdzenie, że kary umowne i odszkodowania będą należne tylko w przypadku winy Wykonawcy z wyłączeniem przypadków opóźnień w dotrzymaniu terminów wynikających z umowy związanych z siłą wyższą, ograniczeniami eksportowymi lub importowymi dotyczącymi wyrobów medycznych, następczą niemożliwością wykonania umowy z powodu opóźnienia w dostawach, braku produktów, przerwania łańcucha dostaw, brakiem lub zmniejszeniem personelu, który może wykonać dostawę, instalację i/lub szkoleniem, serwis itd.

W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o uwzględnienie zmiany we wzorze umowy.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Pytanie nr 46, dot. §VIII SWZ oraz §4 ust. 1 pkt 1 - 3 projektu umowy dla Zadania nr 1 (Załącznik nr 3 do SWZ)

Czy z uwagi na niemożliwą do przewidzenia sytuację związaną z pandemią COVID-19 Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu realizacji przedmiotu zamówienia o czas spowodowany niemożliwością wykonania umowy z powodu siły wyższej, ograniczeniami eksportowymi lub importowymi dotyczącymi wyrobów medycznych, opóźnień w dostawach, braku produktów, braku dostępu do miejsca instalacji przedmiotu zamówienia, przerwania łańcucha dostaw, brakiem lub zmniejszeniem personelu, który może wykonać dostawę, instalację, szkolenie itp.?

W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o uwzględnienie zmiany w SIWZ oraz w projekcie umowy.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Pytanie nr 47, dot. projektu umowy dla Zadania nr 1 - §9 ust.1 pkt 3 Odstąpienie od umowy (Załącznik nr 3 do SIWZ):

Prosimy o odstąpienie od wymogu dostarczenia sprzętu zastępczego, jako niezasadnego w przypadku specjalistycznego sprzętu jakim jest rezonans magnetyczny.

Jednocześnie zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody na modyfikację treści umowy w §9 ust.1 pkt 3 tak, aby uzyskał on następujące brzmienie:

„ 1. Zamawiający może odstąpić od umowy, w przypadkach, gdy:

(...)

3) Wykonawca nie dostarczy podzespołu/elementu/części sprzętu zastępczego w terminie 10 dni od upływu terminu, wskazanego w § 6 ust. 12. W przypadku opóźnienia Zamawiający ponowi żądanie i wskaże ostateczny termin dostarczenia podzespołu/elementu/części sprzętu zastępczego”.

Powszechną praktyką i standardem jest wymiana wadliwych podzespołów/elementów/części sprzętu. Dostawa całego systemu zastępczego wiązałaby się z demontażem ścian, sufitu oraz innych elementów konstrukcyjnych budynku oraz instalacji, co jest niezasadne z punktu widzenia ekonomiczno - użytkowego.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

Pytanie nr 48, dot. Postanowień dotyczących Praw autorskich oraz licencji - Ppkt 1.1.1 (Załącznik nr 2 do umowy - oprogramowanie)

Udzielenie Zamawiającemu prawa do korzystania z oprogramowania na zasadach licencji (prawa autorskiego) nie budzi wątpliwości. Do korzystania z oprogramowania przez Zamawiającego (licencjobiorcę) nie jest jednak konieczne, ani uzasadnione celem korzystania z oprogramowania, udzielenie zgody na tworzenie, korzystanie oraz wykonywanie przez Zamawiającego praw zależnych do oprogramowania w rozumieniu art. 2 Prawa Autorskiego, tj. dokonywanie opracowania, adaptacji, przeróbek lub tłumaczenie oprogramowania. Żaden wykonawca, który nadal zachowuje wszelkie prawa autorskie osobiste i majątkowe do oprogramowania, nie może *a priori* udzielić takiej zgody, gdyż, po pierwsze, to na wykonawcy spoczywają obowiązki w zakresie zapewnienia prawidłowego działania oprogramowania w okresie gwarancji obejmującej sprzęt medyczny; po drugie, Zamawiający korzysta z oprogramowania wyłącznie w celu używania sprzętu medycznego, a nie w celu dokonywania innych czynności, jak np. opracowanie, adaptacja, przeróbki lub tłumaczenia oprogramowania; po trzecie wreszcie, udzielenie zgody na wykonywania prawa zależnego odbywa się za wynagrodzeniem należnym twórcy oprogramowania.

Mając powyższe na uwadze, prosimy o wykreślenie w ppkt 1.1.1. następujących wyrazów:

"(...) wraz z prawem do udzielania zgód na korzystanie oraz wykonywanie praw zależnych (o których mowa w art. 2 oraz w art. 46 Prawa Autorskiego) (...)"

Brak wykreślenia ww. fragmentu ppkt 1.1.1. uniemożliwi wykonawcy złożenie oferty, gdyż naruszałoby to jego prawa własności intelektualnej do oprogramowania.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Pytanie nr 49, dot. Postanowień dotyczących Praw autorskich oraz licencji - Ppkt 1.2.2 lit.a) (Załącznik nr 2 do umowy - oprogramowanie) - Zadanie 1

Wykonawca udziela Zamawiającemu wyłącznie prawa do korzystania z oprogramowania na zasadach licencji. Ma to na celu zapewnienie użytkownika sprzętu medycznego (hardware i software), będącego przedmiotem dostawy. Nie można się zgodzić na przyznanie Zamawiającemu tak szerokiego i niczym nieograniczonego, jak prawo do przenoszenia licencji i dalszej cesji licencji "na dowolny podmiot" i bez zgody licencjodawcy, a w szczególności na "na inne osoby trzecie". W ten sposób licencjodawca (wykonawca) całkowicie i nieodwracalnie (licencja ma zostać udzielona wieczyście) pozbawiłby się prawa do kontroli nad osobami korzystającymi z oprogramowania, co byłoby sprzeczne z jego interesami podmiotowymi i majątkowymi jako twórcy oprogramowania.

Mając powyższe na uwadze, prosimy o wykreślenie w ppkt 1.2.2. lit. a) następującego zapisu:

"(...) z prawem do przeniesienia Licencji przez Zamawiającego na dowolny podmiot mający pełnić funkcję zarządcy lub użytkownika Szpital bez konieczności uzyskiwania zgody Zamawiającego na daną cesję (przy czym możliwe będzie dalsze przeniesienie bez zgody Licencjodawcy na kolejnego zarządcę Szpital lub z powrotem na Zamawiającego), jak również przenoszalną na inne osoby trzecie."

ewentualnie prosimy o wprowadzenie następujących zmian w ww. fragmencie:

“(…) z prawem do korzystania z Oprogramowania przez każdorazowego uprawnionego do użytkowania sprzętu medycznego, na którym Oprogramowanie jest zainstalowane.”

Brak wykreślenia lub modyfikacji ww. fragmentu uniemożliwi wykonawcy złożenie oferty, gdyż naruszałoby to jego prawa własności intelektualnej do oprogramowania.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

Pytanie nr 50, dot. Postanowień dotyczących Praw autorskich oraz licencji – Ppkt 1.2.2 lit.c), (Załącznik nr 2 do umowy – oprogramowanie) – Zadanie 1

Prosimy o zmianę brzmienia **ppkt 1.2.2. lit. c)** zdanie drugie wg poniższej propozycji. Przewiduje ono prawo Zamawiającego do rozpowszechniania sporządzonej kopii Dokumentacji Oprogramowania lub ich fragmentów na własny użytek, ale również udostępniania w całości lub części w sieciach komputerowych w tym w Internecie, o ile będzie możliwe uzyskanie zgody Licencjodawcy na powyższe prawo do rozpowszechniania.

Wyraz “możliwe” może sugerować, że gdy z przyczyn faktycznych i obiektywnych nie będzie możliwe uzyskanie zgody Licencjodawcy, to nadal Licencjobiorca będzie mógł udostępnić kopię Dokumentacji Oprogramowania. Ponadto, nie wiadomo, czy intencją Zamawiającego było to, żeby również udostępnianie kopii Dokumentacji Oprogramowania dla własnego użytku wymagało zgody Licencjodawcy. W każdym razie jest to przepis o niejasnej treści, który może być źródłem sporów. Żaden z wykonawców nie udziela zgody na rozpowszechniania dokumentacji oprogramowania w sieciach komputerowych, w szczególności w Internecie, gdyż stanowi ona przedmiot prawa autorskiego i tajemnicy przedsiębiorstwa licencjodawcy, a ponadto nie jest konieczne do korzystania z oprogramowania.

Mając powyższe na uwadze, prosimy o wykreślenie zdania drugiego ppkt 1.2.2. lit. c) w całości.

Ewentualnie, prosimy o zmianę brzmienia tego zdania w następujący sposób:

“Zamawiający może udostępniać sporządzone przez siebie kopie Dokumentacji Oprogramowania lub ich fragmenty wyłącznie dla swojego użytku, to jest wyłącznie w celu korzystania z Oprogramowania i tylko dla personelu użytkującego i obsługującego sprzęt medyczny, na którym Oprogramowanie jest

zainstalowane, w tym za pośrednictwem własnych sieci komputerowych, których administratorem jest Zamawiający, przy zapewnieniu zachowania poufności, bezpieczeństwa i integralności Dokumentacji Oprogramowania, w szczególności zakazane jest udostępnianie Dokumentacji Oprogramowania innym osobom niż wymienione powyżej, jak również rozpowszechnianie Dokumentacji Oprogramowania w innych sieciach komputerowych, w szczególności w Internecie.”

Brak wykreślenia lub modyfikacji ppkt 1.2.2 lit. c) zdanie drugie uniemożliwi wykonawcy złożenie oferty, gdyż naruszałoby to jego prawa własności intelektualnej do oprogramowania.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ. W pkt.1.2.2 c. jednoznacznie wskazano, że rozpowszechnianie dla użytku Zamawiającego nie wymaga zgody Licencjodawcy zaś udostępnienie w internecie będzie możliwe wyłącznie w przypadku zgody Licencjodawcy.

Pytanie nr 51, dot. Postanowień dotyczących Praw autorskich oraz licencji – pkt 1.2.5 (Załącznik nr 2 do umowy - oprogramowanie) - Zadanie 1

Prosimy o modyfikację zapisu ppkt 1.2.5 wg poniższej propozycji. Obecny zapis zawiera odesłanie do wynagrodzenia za sublicencje, które wyraźnie zostały wyłączone z zakresu Licencji (ppkt 1.2.2 lit e)). Niezasadnym jest zatem pozostawienie w ppkt 1.2.5 wzmianki o pokryciu wynagrodzeniem udzielenia wszelkich "sublicencji". Ponadto, wykonawca udziela jednej Licencji na oprogramowanie, a zatem w treści warunków licencji należy posługiwać się liczbą pojedynczą zamiast liczby mnogiej.

Mając powyższe na uwadze, prosimy o zmianę treści ppkt. 1.2.5 w następujący sposób :

"1.2.5. W celu uniknięcia wątpliwości, Wynagrodzenie, o którym mowa w Art. 7, obejmuje udzielenie ~~wszelkich~~ Licencji i ~~sublicencji~~, oraz wszelkich innych czynności z tym związanych, przewidzianych w Umowie. Wykonawcy nie przysługuje z tego tytułu odrębne wynagrodzenie."

Brak wykreślenia lub modyfikacji ppkt 1.2.5 uniemożliwi wykonawcy złożenie oferty, gdyż naruszałoby to jego prawa własności intelektualnej do oprogramowania.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ. W ppkt 1.2.2 lit.e jest mowa o niedozwolonych sublicencjach nie zaś o ogólnie o sublicencjach.

Zestaw 4

Pytanie 1, dot. Załącznika 1B – OPZ, Rezonans magnetyczny 3T wraz z wyposażeniem, punkt 15 specyfikacji .

Moc wyjściowa wzmacniacza nadawczego lub sumaryczna wzmacniaczy $\geq 30\text{kW}$; podać wartość [kW]"

Prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający wprowadzi ocenę tego parametru tak jak zaproponowano poniżej?:

30 kW- 0 pkt

Wartość maksymalna - 2 pkt

Pozostałe proporcjonalnie

Uzasadnienie:

Moc nadajnika jest jednym z kluczowych elementów konstrukcyjnych rezonansu magnetycznego, która pozwala na uzyskanie obrazu badanych tkanek. Większe moce nadajnika pozwalają na pobudzenie do drgań w większym stopniu obszarów anatomicznych z niewielkimi zmianami co pozwala na uzyskanie obrazu zmian patologicznych tkanek na wczesnym etapie ich rozwoju a tym samym wcześniejsze rozpoczęcie celowanego leczenia, co przekłada się na ogromną korzyść pacjenta.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ

Pytanie 2, dot. załącznika 1B – OPZ, Rezonans magnetyczny 3T wraz z wyposażeniem, punkt 34 specyfikacji.

Zestaw minimum 2 płachtowych elastycznych cewek prostokątnych do zastosowań uniwersalnych, o różnych rozmiarach, każda posiadająca w badanym obszarze min.16 elementy obrazujące jednocześnie, każda pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta. Cewka inna niż zaferowane w pozostałych punktach ;

Tak; Podać nazwy cewek oraz wymiary i liczbę elementów obrazujących każdej z nich [cm]

Prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający wprowadzi modyfikacje tego parametru tak jak zaproponowano poniżej?:

Zestaw minimum 2 płachtowych elastycznych cewek prostokątnych do zastosowań uniwersalnych, o różnych rozmiarach, każda posiadająca w badanym obszarze min.16 elementy obrazujące jednocześnie, każda pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta ; Tak; Podać nazwy cewek oraz wymiary i liczbę elementów obrazujących każdej z nich [cm]

Uzasadnienie :

Powyższa modyfikacja, pozwoli na złożenie konkurencyjnej oferty w tym postępowaniu. Cewki elastyczne, uniwersalne - przeznaczone są do badania różnych obszarów anatomicznych w tym badania stawów z pozycjonerami, ale także wykorzystywane są do powiększenia obszaru skanowania w opisanych przez Zamawiającego we wcześniejszych punktach zestawach cewek. Poprzez zapis: „Cewka inna niż zaoferowane w pozostałych punktach” Zamawiający wyklucza możliwość wykorzystania cewek uniwersalnych, elastycznych w takich konfiguracjach, co z punktu widzenia Zamawiającego jest niekorzystne. Wnosimy o powyższą modyfikację, która jest w interesie Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza

Pytanie 3, dot. załącznika 1B – OPZ, Rezonans magnetyczny 3T wraz z wyposażeniem, punkt 141 specyfikacji

Maks. FoV w płaszczyźnie poprzecznej X/Y ≥ 50 cm; podać wartość [cm]

Prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający wprowadzi ocenę tego parametru tak jak zaproponowano poniżej?:

50 cm – 0 pkt

Wartość maksymalna – 2 pkt

Pozostałe proporcjonalnie

Uzasadnienie :

Większy FoV pozwala na zobrazowanie większych obszarów anatomicznych, a co za tym idzie zwiększa funkcjonalność systemu poprzez dostęp do badania dla osób otyłych lub z deformacjami układu kostno-stawowego.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ

Pytanie 4, Dotyczy Załącznika 1B – OPZ, Rezonans magnetyczny 3T wraz z wyposażeniem, punkt 152 specyfikacji.

Pojemność HD dla obrazów ≥ 1 TB; podać wartość [GB]

Prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający wprowadzi modyfikację tego parametru tak jak zaproponowano poniżej?:

Pojemność HD dla obrazów ≥ 480 GB; podać wartość [GB]

Uzasadnienie :

Powyższa modyfikacja, pozwoli na złożenie konkurencyjnej oferty w tym postępowaniu. Oferowany system posiada w standardowej konfiguracji pojemność dysku twardego dla obrazów 480 GB, co umożliwi na przechowywanie co najmniej 2 200 000 obrazów i pozwala na w pełni efektywną pracę konsoli operatorskiej.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zgodnie ze zmienionym OPZ

Pytanie 5

Prosimy Zamawiającego o udostępnienie dokumentacji projektowej umożliwiającej określenie wymaganego zakresu prac konstrukcyjno-budowlanych.

Odpowiedź: Dokumentacja stanowi załącznik do odpowiedzi.

Pytanie 6, dot. Załącznika 3 – Projekt umowy § 6 ust. 15

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę „przestoju” na „całkowitego przestoju”?

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

Pytanie 7, dot. Załącznika 1B – OPZ, Rezonans magnetyczny 3T wraz z wyposażeniem, punkt 240 specyfikacji

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę brzmienia tego punktu na następujący: „Uzupełnienie helu w magnesie do poziomu eksploatacyjnego zalecanego przez producenta przed przekazaniem uruchomionego systemu do eksploatacji zawarte w cenie aparatu”?

Odpowiedź: OPZ bez zmian

Pytanie 8, dot. Załącznika 3 – Projekt umowy § 8 ust. 13

Prosimy o dodanie: „13. Wykonawca ponosi bez ograniczeń umownych odpowiedzialność w zakresie, w jakim bezwzględne przepisy prawa nie pozwalają na zmianę lub ograniczenie odpowiedzialności odszkodowawczej. W pozostałym zakresie łączna odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy wynikająca z umowy lub pozostająca z nią w związku, niezależnie od podstaw prawnych dochodzonego roszczenia ograniczona jest do wartości umowy netto. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za utracone korzyści, utratę przychodów, utracone dane, utratę zysków, utratę możliwości eksploatacji, przerwy w pracy, koszty kapitałowe, odszkodowania i kary umowne płacone przez Zamawiającego swoim kontrahentom”.

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

Odpowiedź: SWZ bez zmian. Zamawiający wskazuje, iż przepis art. 361 § 2 k.c. wyraża regułę pełnego odszkodowania. Brak jest podstaw aby odrębnie kwestię odszkodowania regulować w przedmiotowej umowie.

Pytanie 9, dot. Załącznika 3 – Projekt umowy § 9 ust. 3

Prosimy o dodanie „Odstąpienie winno być poprzedzone pisemnym wezwaniem do należytego w tym terminowego wykonania umowy i wyznaczeniem terminu dodatkowego.”

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

Odpowiedź: SWZ bez zmian. Warunki odstąpienia od umowy zostały uregulowane w § 9 projektu umowy w sposób wystarczający.

Pytanie 10 dot. Załącznika 3 – Projekt umowy § 11 ust. 2 pkt 5)

Prosimy o dodanie „5) Zamawiający dopuszcza zmianę terminu wykonania przedmiotu umowy w części lub w całości na wniosek Wykonawcy uzasadniony przyczynami wynikającymi lub związanymi z epidemią Covid-19 .

Pomimo podejmowania przez pytającego i spółki z jego grupy kapitałowej wzmoczonych starań w celu dotrzymania zadeklarowanych terminów dostaw i wykonania usług, z powodu epidemii wirusa Covid-19 i związanych z nią działań służb sanitarnych wielu państw, mogą wystąpić opóźnienia w dostawach i wykonaniu usług dotyczące pytającego, jego dostawców i podwykonawców. Dostawa/wykonanie usługi w konkretnym terminie uzależnione są od braku zakłóceń w łańcuchu dostaw, procesach produkcyjnych i logistycznych. Analogiczna sytuacja dotyczy innych wykonawców starających się o zamówienie.

Odpowiedź: SIWZ bez zmian. W projekcie umowy jest przewidziana możliwość zmiany umowy w przypadku wystąpienia zdarzeń losowych mających charakter siły wyższej. Zamawiający zaznacza jednak, że ogólnikowe powoływanie się na epidemię COVID-19 nie może uzasadniać opóźnienia w realizacji umowy. W ewentualnych przypadkach opóźnienia w wykonaniu umowy/części umowy to wszystkie okoliczności związane z COVID-19 będą podlegać indywidualnemu zbadaniu i indywidualnej ocenie, w szczególności czy faktycznie COVID-19 był wyłączną i bezpośrednią przyczyną opóźnienia oraz czy wykonawca wykazał się należyta starannością (np. czy odpowiednio zabezpieczył wykonanie umowy itp.). Indywidualnie ocenione będzie również czy danych okoliczności na etapie zawierania umowy nie można było przewidzieć (mając na uwadze podwyższony poziom staranności wynikający z treści art. 355 § 2 k.c.)

Pytanie 11, dot. Załącznika 3 do umowy, ochrona danych osobowych § 3 ust.1 pkt f)

Prosimy o usunięcie zgodnie z uzasadnieniem w pytaniu poniżej.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

Pytanie 12, dot. Załącznika 3 do umowy, ochrona danych osobowych § 3 ust.3

Prosimy o zastąpienie treści punktu 3 poniższymi zapisami:

- (1) *Podmiot przetwarzający może zlecić podprzetwarzającym („podwykonawca przetwarzający dane”) realizację określonych czynności w zakresie przetwarzania danych. Podprzetwarzający mogą przetwarzać dane osobowe wyłącznie w celu realizacji czynności, w odniesieniu do których dane osobowe zostały przekazane Podmiotowi przetwarzającemu, i nie mogą przetwarzać danych osobowych w żadnych innych celach. W przypadku zlecenia czynności podprzetwarzającym przez Podmiot przetwarzający, podprzetwarzający będą podlegać pisemnym zobowiązaniom w zakresie ochrony danych, zapewniających co najmniej taki sam poziom ochrony, jaki określono w niniejszej umowie.*
- (2) *Wykaz podprzetwarzających, którym Podmiot przetwarzający obecnie zleca czynności, jest dostępny pod adresem*
- (3) *Administrator Danych niniejszym upoważnia Podmiot przetwarzający do zlecenia czynności podmiotom ujętym w wykazie jako podprzetwarzającym.*
- (4) *Zlecenie czynności lub zastąpienie podprzetwarzającego dodatkowym podmiotem uznaje się za zatwierdzone, jeżeli Podmiot przetwarzający poinformuje Administratora danych o takim fakcie z wyprzedzeniem, a Administrator danych nie zgłosi zastrzeżeń do Podmiotu przetwarzającego w formie pisemnej, w tym w formie elektronicznej, w terminie 3 miesięcy od otrzymania takich informacji.*
- (5) *W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń przez administratora danych, Administrator Danych przedstawi Podmiotowi przetwarzającemu szczegółowe informacje o przyczynach zastrzeżeń.*

Po zgłoszeniu zastrzeżeń Podmiot przetwarzający może według własnego uznania

a. zaproponować innego podprzetwarzającego w miejsce odrzuconego podprzetwarzającego; lub

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

- (6) W przypadku niewykonania przez podprzetwarzającego ciążących na nim obowiązków w zakresie ochrony danych, Podmiot przetwarzający - zgodnie z postanowieniami dotyczącymi odpowiedzialności w umowie głównej - ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora danych za wykonanie zobowiązań ciążących na podprzetwarzającym.
- (7) W przypadku zlecenia przez Podmiot przetwarzający czynności podprzetwarzającemu z państwa trzeciego (spoza UE/EOG), Podmiot przetwarzający stosuje mechanizmy przesyłania danych zgodne z art. 44 i nast. RODO. W szczególności, Podmiot przetwarzający w wystarczający sposób zabezpiecza wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych w taki sposób, aby przetwarzanie danych spełniało wymagania RODO, zapewnia ochronę praw zainteresowanych osób, których dane dotyczą, prowadzi rejestr transferów danych i dokumentację stosowanych zabezpieczeń.
- (8) W przypadku, gdy Podmiot przetwarzający zapewnia wystarczające zabezpieczenia np. na mocy standardowych klauzul umownych zgodnie z decyzją Komisji Europejskiej Nr 2010/87/UE lub standardowych klauzul ochrony danych zgodnie z art. 46 („standardowe klauzule ochrony danych”), Administrator Danych niniejszym udziela Podmiotowi przetwarzającemu pełnomocnictwa do zawarcia takich standardowych klauzul ochrony danych w imieniu i na rzecz Administratora danych. Ponadto, Administrator danych udziela Podmiotowi przetwarzającemu wyraźnej zgody na reprezentowanie odpowiedniego podprzetwarzającego przy zawieraniu takich standardowych klauzul ochrony danych.

Uzasadnienie:

Mając na uwadze oczekiwany przez Państwa standard usług serwisowych, w tym krótkie czasy reakcji i naprawy, globalne koncerny wykorzystują do świadczenia tych usług spółki ze swoich grup kapitałowych, w szczególności spółki będące producentami urządzeń (które mogą mieć siedzibę poza EOG) - z ich unikalną wiedzą o danym produkcie/urządzeniu. Ewentualny dostęp do danych na urządzeniach zawsze odbywa się z poszanowaniem zasad wynikających z RODO. Mając powyższe na uwadze uprzejmie prosimy o zastąpienie ust. 3 następującymi zapisami, które oddają faktyczny model oczekiwanych przez Państwa usług serwisowych.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na nowy zapis po przedstawieniu wykazu podmiotów podprzetwarzających.

Zestaw 5

Pytanie 1, dot. zał. 1 B- OPZ Rezonans magnetyczny

Przeprowadzona przez Pytającego szczegółowa analiza SIWZ, w szczególności „zał. 1 B- OPZ Rezonans magnetyczny, Zadanie 1 Rezonans magnetyczny 3T wraz z wyposażeniem” (po modyfikacjach), 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, przez jednoznaczne i tendencyjne uwarunkowania technologiczne. Jednocześnie wyeliminowano z postępowania światowego lidera na rynku rezonansu magnetycznego reprezentowanego przez naszą firmę, poprzez uniemożliwienie spełnienia parametrów o drugorzędnym 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 wnosi 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 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 pacjenta oraz komfort pracy obsługi. 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 już 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 „OCENA TECHNICZNA” wynoszącej 5%, zaoferowanie rozwiązania podobnej co rywal klasy nie istnieje żadna możliwość zniwelowania takiej dysproporcji w kryterium „CENA” czy „OKRES GWARANCJI”. 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 załącznika „zał. 1 B- OPZ Rezonans magnetyczny, Zadanie 1 Rezonans magnetyczny 3T wraz z wyposażeniem”. 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 zielonym tłem) w całości pozwoli nam na złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty.

Lp.	Wymagania techniczne	Parametry wymagane	Parametry oferowane Tak/Nie podać/opisać	Parametry oceniane
1.	Producent	Podać		x
2.	Nazwa i typ urządzenia	Podać		x
3.	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane)	2021		x
4.	Miejsce instalacji	Budynek Diagnostyki Obrazowej ul. Nowe Ogrody 1-6		
L. p.	Opis parametru	Parametr wymagany	Parametr oferowany	Sposób oceny
Magnes				
1.	Indukcja pola magnetycznego B0	≥ 3 T; podać wartość [T]		Bez punktacji
2.	Zamknięty system chłodzenia magnezu ciekłym helem	Tak		Bez punktacji
3.	Zużycie helu przy typowej pracy klinicznej	≤ 0,01 l/rok; podać wartość [l/rok]		Bez punktacji
4.	Wymiar pola rozproszonego 5 Gauss (0,5 mT) w płaszczyźnie X/Y	≤ 2,8 m;		Bez punktacji

		podać wartość [m]		
5.	Wymiar pola rozproszonego 5 Gauss (0,5 mT) w osi Z	$\leq 5,2$ m; podać wartość [m]		Bez punktacji
6.	Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w małej kuli o średnicy 10 cm	Tak $\leq 0,02$ ppm;		Bez punktacji
7.	Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w dużej kuli o średnicy 30 cm	$\leq 0,3$ ppm;		Bez punktacji
8.	Homogeniczność pola (wartość typowa w ppm mierzona metodą VRMS) [ppm] zgodnie z informacjami podanymi w specyfikacjach technicznych producenta, w kuli o średnicy 50 cm, $\leq 2,5$ ppm lub objętości cylindrycznej 50x50x45 $\leq 3,6$ ppm	Tak, Podać wartość [ppm] oraz czy jest to wartość dla objętości cylindrycznej czy kuli		Bez punktacji
9.	Korekta homogeniczności pola po wprowadzeniu do magnesu pacjenta i cewek odbiorczych sprzętowa lub programowa, konieczna i wystarczająca dla każdego typu badania i do uzyskania wysokiej jakości w spektroskopii 2D CSI, 3D CSI	Tak		Bez punktacji
10.	Sprzętowa korekta homogeniczności pola wyższego rzędu – po wprowadzeniu do magnesu pacjenta i cewek odbiorczych	Tak / Nie Jeżeli tak – podać nazwę		Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
11.	Wartość zmian jednorodności pola magnetycznego $\leq 0,1$ [ppm/godz]	Tak, podać		

System Gradientowy

12.	Maksymalna amplituda gradientów w każdej z osi X, Y, Z równocześnie	≥ 35 mT/m; podać wartość [mT/m]		Bez punktacji
13.	Maksymalna szybkość narastania gradientów (slew rate) w każdej z osi X, Y, Z, dla amplitudy zaoferowanej w punkcie powyżej	$\geq 200-150$ T/m/s; podać wartość [T/m/s]		Bez punktacji
14.	Wartości maksymalnej amplitudy gradientów i maksymalnej szybkości narastania gradientów podane w punktach powyżej możliwe do uzyskania jednocześnie w jednym czasie i tej samej sekwencji obrazującej	Tak		Bez punktacji

System RF - tor nadawczy

15.	Moc wyjściowa wzmacniacza nadawczego lub sumaryczna wzmacniaczy	≥ 30 kW; podać wartość [kW]		Bez punktacji
16.	Transmisja równoległa za pomocą dwóch niezależnych kanałów nadawczych (dwa niezależne generatory, wzmacniacze i nadajniki RF lub nadajnik RF o dwóch niezależnych kanałach transmisji), podłączonych do dwukanałowej cewki nadawczej BODY.	Tak		Bez punktacji
17.	Tryb transmisji równoległej pozwalający na zastosowanie standardowych ustawień parametrów systemu nadawczego dla osób o budowie ciała właściwej dla średniej populacji (bez konieczności stosowania skanu kalibracyjnego).	Tak / Nie Jeśli tak - podać nazwę		Tak - 1 pkt Nie - 0 pkt.

System RF - tor odbiorczy

18.	Liczba niezależnych kanałów odbiorczych w statycznym FOV z pełną ścieżką cyfrową (każdy generujący obraz cząstkowy) minimum 32 80	≥ 32 -80; podać wartość		Bez punktacji
19.	Dynamika odbiornika, z automatyczną kontrolą	≥ 165 dB; podać wartość [dB]		Bez punktacji
20.	Rozdzielczość odbiornika	≥ 32 bit; podać wartość [bit]		Bez punktacji
21.	Szerokość pasma przenoszenia	≥ 1 MHz; podać wartość [MHz]		Bez punktacji
22.	Tor odbiorczy sygnału MR pomiędzy pomieszczeniem badań a maszynownią zbudowany w optycznej technologii cyfrowej	Tak; podać nazwę		Bez punktacji

Cewki

23.	Cewka nadawczo-odbiorcza ogólnego przeznaczenia zabudowana w tunelu pacjenta	Tak; podać nazwę cewki		Bez punktacji
24.	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,	Tak; podać nazwę cewki		Cewka wyposażona w zintegrowany dodatkowy element służący do redukcji

	SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta			<p>lokalnych niejednorodności pola B0 w obszarze szyjnym, spowodowanych obecnością pacjenta w aparacie (np. BioMatrix CoilShim)</p> <p>Tak - 1 pkt.</p> <p>Nie - 0 pkt.</p>
25.	Możliwość podłączenia cewki z punktu 24 tj. cewki wielokanałowej typu matrycowego przeznaczonej do badań głowy i szyi bezpośrednio do stołu pacjenta, bez użycia kabla (DirectConnect™ lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	<p>Tak/Nie</p> <p>Jeżeli tak, podać nazwę</p>		<p>Tak - 1 pkt.</p> <p>Nie - 0 pkt.</p>
26.	Możliwość podłączenia cewki do badania głowy i szyi z obu końców stołu i wykonywania badań głowy i szyi niezależnie od kierunku ułożenia pacjenta na stole („head first” lub „feet first”)	<p>Tak/Nie</p>		<p>Tak - 2 pkt.</p> <p>Nie - 0 pkt.</p>
27.	Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona do badań całego kręgosłupa, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy naczyń z automatycznym przesuwem stołu pacjenta sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, posiadająca min. 24 elementy obrazujące i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. Możliwa cewka zintegrowana ze stołem typu posteriori array	<p>Tak;</p> <p>podać nazwę cewki lub zestawu cewek</p>		Bez punktacji
28.	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. 24 32 elementów obrazujących i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	<p>Tak;</p> <p>podać nazwę cewki lub zestawu cewek</p>		Bez punktacji
29.	Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona do badań tułowia w zakresie min. 30 cm w osi Z (np. klatka piersiowa, w tym serce lub jama brzuszna lub miednica), posiadająca w badanym obszarze	<p>Tak;</p> <p>podać nazwę cewki lub zestawu cewek i</p>		Bez punktacji

	min. 12 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	zakres pokrycia w osi Z [cm]		
30.	Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona do badań całego tułowia w zakresie min. 60 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; podać nazwę cewki lub zestawu cewek i zakres pokrycia w osi Z [cm]		Bez punktacji
31.	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; podać nazwę cewki		Bez punktacji
32.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna lub sztywna z elastycznymi końcówkami 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; podać nazwę cewki		Bez punktacji
33.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna lub elastyczna 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 Cewka inna niż zaoferowane w pozostałych punktach	Tak; podać nazwę cewki		Bez punktacji
34.	Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna lub elastyczna lub elastyczna se specjalnym pozycjonerem umożliwiającym unieruchomienie badanego stawu do badań stawu skokowego, posiadająca w badanym obszarze min. 8 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta. Cewka inna niż zaoferowane w pozostałych punktach	Tak; podać nazwę cewki		< 16 kanałów - 0 pkt ≥ 16 kanałów - 2 pkt

35.	Zestaw minimum 2 płachtowych elastycznych cewek prostokątnych do zastosowań uniwersalnych, o różnych rozmiarach, każda posiadająca w badanym obszarze min.16 elementy obrazujące jednocześnie, każda pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta. Cewka inna niż zaoferowane w pozostałych punktach	Tak; Podać nazwy cewek oraz wymiary i liczbę elementów obrazujących każdej z nich [cm]		Minimum 3 cewki – 1 pkt
36.	Cewka elastyczna (płachtowa) do badań małych i średnich stawów (łokciowego, barkowego) o minimum 16 elementach pomiarowych obrazujących jednocześnie. Cewka inna, tj. nie ta sama i nie taka sama, niż cewki oferowane w pozostałych punktach.	Tak/Nie		Tak – 1 pkt Nie – 0 pkt
37.	Cewka elastyczna (płachtowa) do badań dużych stawów, stawów obrzękniętych, w opatrunku itp., o minimum 16 elementach pomiarowych obrazujących jednocześnie. Cewka inna, tj. nie ta sama i nie taka sama, niż cewki oferowane w pozostałych punktach	Tak/Nie		Tak – 1 pkt Nie – 0 pkt

Otoczenie pacjenta

38.	Mobilny stół pacjenta, całkowicie odłączany od aparatu, umożliwiający szybką ewakuację pacjenta w sytuacji zagrożenia oraz pozwalający na przygotowanie pacjenta do badania poza pomieszczeniem magnesu. Dopuszcza się odłączany blat stołu z dedykowanym wózkiem transportowym.	Tak/Nie; podać		Bez punktacji Tak – 2 pkt Nie – 0pkt Odłączany blat stołu – 1 pkt
39.	Obciążenie płyty stołu, łącznie z ruchem pionowym	≥ 220 kg; podać wartość [kg]		Bez punktacji
40.	Zakres badania bez konieczności repozycjonowania pacjenta	≥ 200 180 cm; podać wartość [cm]		Bez punktacji
41.	Badanie dużych obszarów ciała w zakresie większym niż maksymalne statyczne FoV, z krokowym przesuwem stołu pacjenta, inicjowanym automatycznie z protokołu badania	Tak		Bez punktacji
42.	System monitorowania pacjenta (EKG, oddech, puls) – dla wypracowania sygnałów synchronizujących	Tak		Bez punktacji
43.	System rejestracji krzywej oddechu dla wypracowania sygnałów synchronizujących wbudowany bezpośrednio w stół pacjenta lub cewkę do badania kręgosłupa lub rozwiązanie softwarowe zapewniające podobną	Tak – podać nazwę		Bez punktacji

	funkcjonalność			
44.	Sygnalizacja dodatkowa (np. gruszka, przycisk)	Tak		Bez punktacji
45.	Średnica otworu gantry aparatu (magnes z systemem „shim”, cewkami gradientowymi, zintegrowaną cewką nadawczo-odbiorczą ogólnego zastosowania i obudowami) w najwęższym miejscu	≥ 70 cm; podać wartość [cm]		Bez punktacji
46.	Minimalna odległość od powierzchni stołu wraz z cewką kręgosłupową we wnętrzu magnesu do górnej powierzchni otworu nad stołem ≥ 50 cm	Tak / Nie		Tak - 2 pkt Nie - 0 -pkt
47.	System redukcji hałasu poprzez rozwiązania software'owe (QuietX, ART, Softone lub zgodnie z nomenklaturą producenta) oraz sprzętowe	Tak, podać nazwę/nazwy i opisać		Bez punktacji
48.	Możliwość wykonania badania dla ułożenia pacjenta w pozycji „head-first” lub „feet-first” dla wszystkich anatomii i wszystkich sekwencji pomiarowych.	Tak / Nie		Tak - 1 pkt Nie - 0 -pkt
49.	Regulowana wentylacja wnętrza tunelu gantry	Tak		Bez punktacji
50.	Oświetlenie wnętrza tunelu gantry	Tak		Bez punktacji
51.	Min. 1 kolorowy wyświetlacz zintegrowany z obudową gantry aparatu umożliwiający kontrolę funkcji aparatu MR i zawierający informacje takie jak: dane pacjenta, ustawienia aparatu, podłączone cewki itp.	Tak		Bez punktacji
52.	Centrator laserowy	Tak		Bez punktacji
53.	Kamera TV do obserwacji pacjenta w tunelu gantry z monitorem w pomieszczeniu operatorskim	Tak		Bez punktacji
54.	Dwukierunkowy interkom do komunikacji z pacjentem	Tak		Bez punktacji
55.	Słuchawki tłumiące hałas dla pacjenta z możliwością podłączenia odsłuchu np. muzyki i komunikacji z pacjentem	Tak		Bez punktacji
56.	Zestaw podkładek do pozycjonowania przy różnych typach badań	Tak		Bez punktacji
57.	Uchwyt na papier na końcu stołu, osłona stołu	Tak / Nie		Bez punktacji

Aplikacje kliniczne – badania neurologiczne

58.	Rutynowe badania morfologiczne obszaru głowy, kręgosłupa i rdzenia kręgowego	Tak		Bez punktacji
-----	--	-----	--	---------------

59.	Automatyczne pozycjonowanie i ułożenie przekrojów skanu lokalizującego głowy na podstawie jej cech anatomicznych, funkcjonujące niezależnie od wieku pacjenta, ułożenia głowy, czy ewentualnych zmian patologicznych	Tak; podać nazwę		Bez punktacji Możliwość wybrania 10 lub więcej celów pozycjonowania warstw – 2 pkt. Brak możliwości – 0 pkt
60.	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: - 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 lub odpowiednio do nomenklatury producenta)	Tak / Nie Jeżeli tak – podać nazwę		Nie – 0 pkt. Tak –1 pkt.
61.	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,	Tak / Nie Jeżeli tak – podać nazwę		Nie – 0 pkt. Tak – 1 pkt.

	<p>wyposażone w mechanizmy takie jak:</p> <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 <p>(Spine Dot Engine lub odpowiednio do nomenklatury producenta)</p>			
62.	<p>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</p>	<p>Tak; podać nazwę</p>		<p>Bez punktacji</p>
63.	<p>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 (techniki GOBrain i GOBrain+)</p>	<p>Tak / Nie Jeżeli tak – podać nazwę</p>		<p>Nie – 0 pkt. Tak – 2 pkt</p>
64.	<p>Izotropowe sekwencje 3D pozwalające w postprocessingu 3D na uzyskanie rekonstrukcji dowolnej płaszczyzny bez straty jakości (SPACE, BRAVO, CUBE lub odpowiednik zgodny z nomenklaturą producenta).</p>	<p>Tak, podać nazwę sekwencji oraz typ techniki (np. FSE/TSE, GRE) oraz uzyskiwane</p>		<p>Bez punktacji</p>

		kontrasty		
65.	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; podać nazwę		Bez punktacji
66.	Technologia umożliwiająca korektę homogeniczność pola w badanym obszarze, poprzez shimowanie każdej warstwy a nie objętości, poprawiająca jakość obrazowania oraz eliminująca artefakty m.in. tzw. artefakty połamanego kręgosłupa w obrazowaniu DWI oraz poprawiająca jakość badań TSE/FSE z saturacją tłuszczu (Slice Adjust)	Tak / Nie Jeżeli tak – podać nazwę		Nie – 0 pkt. Tak – 1 pkt

Aplikacje kliniczne – obrazowanie dyfuzji (DWI)

67.	DWI w oparciu o single-shot EPI	Tak		Bez punktacji
68.	Wysokorozdzielcze badania w ograniczonym i powiększonym FoV uzyskane za pomocą selektywnego pobudzenia fragmentu obrazowanej warstwy lub objętości (FOCUS, ZOOMit, iZOOM lub odpowiednio do nazewnictwa producenta).	Tak/Nie		Bez punktacji Tak – 1 pkt Nie – 0 pkt
69.	Automatyczne generowanie map ADC (Apparent Diffusion Coefficient) na konsoli podstawowej przy badaniach DWI (Inline Diffusion lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak		Bez punktacji
70.	DWI z wysoką rozdzielczością (non-single-shot, np. sekwencjami typu PSIF-Diffusion, FASE Diffusion lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
71.	Dyfuzyjne badania w obszarze głowy (mózgu) – ciche badania neurologiczne możliwe do wykonania z głośnością nie większą niż 12 dB od poziomu hałasu obecnego w pomieszczeniu badań, gdy skanowanie nie jest wykonywane (Silent, lub odpowiednik, zgodnie z nomenklaturą producenta). Sekwencja możliwa do wykonania co najmniej na zaoferowanej wielokanałowej cewce do badania głowy i szyi.	Tak / Nie Jeśli Tak, podać nazwę aplikacji		Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt.

Aplikacje kliniczne – obrazowanie tensora dyfuzji (DTI)

72.	DTI w oparciu o pomiary dyfuzji kierunkowej (DTI, MDDW lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak;		Bez punktacji
-----	---	------	--	---------------

		podać nazwę		
73.	Maksymalna liczba kierunków DTI ≥ 100 ;	Tak; podać		Bez punktacji
74.	Specjalna aplikacja pozwalająca na kalkulacje obrazów DWI zależnych o wartości współczynnika b z zakresu co najmniej 100 - 2000 s/mm ² na podstawie akwizycji DWI, Aplikacja działająca po zakończeniu akwizycji (MAGIC DWI lub odpowiednik), zintegrowana z konsolą operatorską (interfejsem użytkownika).	Tak / Nie Jeśli Tak, podać nazwę aplikacji		Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.

Aplikacje kliniczne - obrazowanie perfuzji (PWI)

75.	PWI w oparciu o single-shot EPI	Tak		Bez punktacji
76.	Automatyczne generowanie map MTT, CBV i CBF na konsoli podstawowej przy badaniach PWI (Inline Perfusion lub odpowiednik zgodnie z nomenklaturą producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
77.	Bezkontrastowa perfuzja mózgu ASL (Arterial Spin Labeling)	Tak		Bez punktacji
78.	Analiza perfuzji bezkontrastowej ASL na konsoli operatorskiej	Tak		Bez punktacji

Aplikacje kliniczne - badania funkcjonalne MR (fMRI)

79.	Sekwencje obrazujące do badań funkcjonalnych fMRI zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2018 r. (Dz U, poz. 385)	Tak		Bez punktacji
-----	--	-----	--	---------------

Aplikacje kliniczne - angiografia MR bez kontrastu (non-ceMRA)

80.	Bezkontrastowa MRA techniką Time-of-Flight MRA (ToF) 2D i 3D	Tak		Bez punktacji
81.	Bezkontrastowa MRA techniką Phase Contrast MRA (PC) 2D i 3D	Tak		Bez punktacji
82.	Bezkontrastowa MRA techniką innego typu niż ToF i PC, przeznaczona do obrazowania tętniczych i żylnych naczyń abdominalnych - INHANCE, NATIVE, TRANCE lub odpowiednio do nomenklatury producenta	Tak		Bez punktacji
83.	Bezkontrastowa MRA techniką innego typu niż ToF i PC, przeznaczona do obrazowania tętniczych i żylnych naczyń peryferyjnych z wysoką rozdzielczością przestrzenną - INHANCE, NATIVE, TRANCE lub odpowiednio do	Tak		Bez punktacji

	nomenklatury producenta			
Aplikacje kliniczne – angiografia MR z kontrastem (ceMRA)				
84.	Dynamiczne ceMRA 3D	Tak		Bez punktacji
85.	Dynamiczne ceMRA 4D (3D dynamiczne w czasie) 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 nazewnictwa producenta	Tak		Bez punktacji
86.	Automatyczne śledzenie napływu środka kontrastowego – SmartPrep, Care Bolus, Bolus Trak lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
87.	Obrazowanie wyników angiografii w 3D	Tak podać nazwę		Bez punktacji
88.	IP, MPR, rekonstrukcje powierzchniowe (SSD) i objętościowe (VRT).	Tak podać nazwę		Bez punktacji
Aplikacje kliniczne – badania serca (CMR)				
89.	Podstawowe protokoły do badań CMR	Tak		Bez punktacji
90.	Obrazowanie morfologii serca w badaniach CMR	Tak		Bez punktacji
Aplikacje kliniczne – badania w obszarze tułowia				
91.	Pakiet do dynamicznych badań wątroby – LAVA, VIBE, THRIVE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	Tak		Bez punktacji
92.	Cholangiografia MR	Tak		Bez punktacji
93.	Obrazowanie dyfuzyjne w obszarze abdominalnym – REVEAL, DWIBS lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
94.	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; podać nazwę		Bez punktacji
95.	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; podać nazwę		Bez punktacji

96.	Dedykowana sekwencja obrazująca umożliwiającą wykonywanie bardzo szybkich badań dynamicznych 4D wątroby o wysokiej rozdzielczości przestrzennej i czasowej, pozwalająca na uchwycenie wielu momentów czasowych fazy tętniczej (TWIST-VIBE, DISCO lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak / Nie Jeżeli tak – podać nazwę		Nie – 0 pkt. Tak – 1 pkt.
97.	Dedykowana sekwencja obrazująca umożliwiającą 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 producenta)	Tak / Nie Jeżeli tak – podać nazwę		Nie – 0 pkt. Tak – 1 pkt.
98.	Zaawansowane badania dyfuzyjne jamy brzusznej, charakteryzujące się zwiększonym stosunkiem sygnał/szum, inne niż obrazowanie dyfuzyjne zaoferowane w punkcie powyżej. (np. dzięki zastosowaniu techniki „tetrahedral” lub równoważnej)	Tak/Nie		Tak – 1 pkt Nie - 0 pkt
99.	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 nomenklatury producenta	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
100.	Wysokorozdzielcze badania dyfuzyjne w oparciu o sekwencje EPI w ograniczonym i powiększonym FoV (polu widzenia) bez artefaktów typu folding, uzyskane za pomocą selektywnego pobudzania fragmentu obrazowanej warstwy lub objętości (FOCUS, ZOOMit PRO i ZOOM lub odpowiednio do nomenklatury producenta).	Tak / Nie Jeśli Tak, podać nazwę sekwencji		Bez punktacji Tak – 1 pkt Nie – 0 pkt.
101.	Badania prostaty	Tak		Bez punktacji
102.	Zaawansowane bardzo szybkie badania dynamiczne umożliwiające wysokorozdzielcze akwizycje w czasie krótszym niż 4 sek/fazę, możliwe do zastosowania w badaniach wątroby, prostaty, piersi (DISCO, FREEZEit lub odpowiednio do nomenklatury producenta)	Tak, (podać nazwę) / Nie		Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt

Aplikacje kliniczne – badania stawów

103.	Podstawowe protokoły i sekwencje pomiarowe	Tak		Bez punktacji
104.	Badania barku	Tak		Bez punktacji
105.	Badania nadgarstka	Tak		Bez punktacji

106.	Badania stawu kolanowego	Tak		Bez punktacji
107.	Badania stawu skokowego	Tak		Bez punktacji
108.	Mapowanie parametryczne tkanki, w tym chrząstki stawu, pozwalające na otrzymanie map parametrycznych dla właściwości T2 obrazowanej tkanki	Tak		Bez punktacji
109.	Mapowanie parametryczne tkanki, w tym chrząstki stawu, pozwalające na otrzymanie map parametrycznych dla właściwości T1, T2*, R2 i R2* obrazowanej tkanki	Tak podać nazwę		Bez punktacji
110.	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 lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak, (podać nazwę) / Nie		Tak - 1 pkt Nie - 0 pkt
111.	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 odpowiednio do nomenklatury producenta	Tak podać nazwę		Bez punktacji
112.	Sekwencja do badania stawów u pacjentów z implantami kości stawów, umożliwiająca wykonanie badań bez artefaktów pochodzących od implantów w celu oceny tkanki znajdującej się bezpośrednio przy implancie	Tak podać nazwę		Sekwencja 3D - 1 pkt. Sekwencja 2D - 0 pkt.

Obrazowanie równoległe

113.	Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji obrazów (SENSE)	Tak		Bez punktacji
114.	Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji przestrzeni k (GRAPPA, GEM lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak		Bez punktacji
115.	Maksymalny współczynnik przyspieszenia dla obrazowania równoległego w jednym kierunku lub w dwóch kierunkach jednocześnie	≥ 8 ; Podać wartość [n]		Bez punktacji

Techniki redukcji artefaktów i korekty obrazu

116.	Technika redukcji artefaktów ruchowych wspierająca obrazowanie ważne T1 (BLADE, Propeller 3.0 lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
117.	Technika redukcji artefaktów ruchowych wspierająca obrazowanie ważne T2 (BLADE, Propeller 3.0 lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
118.	Technika redukcji artefaktów ruchowych wspierająca obrazowanie typu FLAIR (BLADE, Propeller 3.0 lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
119.	Technika redukcji artefaktów podatności, na styku tkanki miękkiej i powietrza w badaniach DWI (DWI Propeller, RESOLVE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
120.	Techniki redukcji artefaktów pochodzących od sąsiedztwa implantów metalowych (WARP, MAVRIC SL lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
121.	Częstotliwościowo selektywna saturacja tłuszczu	Tak		Bez punktacji
122.	Częstotliwościowo selektywna saturacja wody	Tak		Bez punktacji

Sekwencje obrazujące

123.	Spin Echo (SE)	Tak		Bez punktacji
124.	Inversion Recovery (IR)	Tak		Bez punktacji
125.	Gradient Echo (GRE)	Tak		Bez punktacji
126.	2D i 3D SPGR, FLASH, T1-FFE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	Tak;		Bez punktacji
127.	2D i 3D GRASS, FISP, FFE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	Tak;		Bez punktacji
128.	2D i 3D Fast GRE z impulsami preparacyjnymi (TurboFLASH, MPGRASS, TFE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak;		Bez punktacji
129.	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
130.	2D i 3D GRE z full transverse rephasing (TrueFISP,	Tak;		Bez punktacji

	Balanced FFE, FIESTA lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)			
131.	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
132.	2D i 3D GRE z RF-rephasing (PSIF, SSFP, T2-FFE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak;		Bez punktacji
133.	Turbo Spin Echo, Fast Spin Echo (TSE, FSE)	Tak		Bez punktacji
134.	Multi-Shot	Tak		Bez punktacji
135.	Single-Shot	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
136.	Turbo IR	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
137.	Izotropowe sekwencje 3D pozwalające w postprocessingu 3D na uzyskanie rekonstrukcji dowolnej płaszczyzny bez straty jakości (SPACE, BRAVO lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
138.	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; podać nazwę		Bez punktacji
139.	Sekwencja Steady State 3D do badań drobnych struktur OUN (typu FIESTA-C, 3D CISS lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
140.	Sekwencja Steady State 3D do różnicowania chrząstki od płynu w badaniach stawów (typu 3D DESS lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
141.	Obrazowanie wazone podatnością magnetyczną tkanki (SWI, Susceptibility Weighted Imaging, SWAN lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji

142.	Sekwencje umożliwiające jednoczesną akwizycję kilku obrazów przy wykorzystaniu pobudzenia wielu warstw jednocześnie. Pobudzanie wielu warstw w sekwencjach EPI (Simultaneous Multi-Slice EPI lub odpowiednio do nomenklatury producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
143.	Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji oraz zwiększenia rozdzielczości przestrzennej w badaniach TSE/FSE polegająca na pobudzeniu i odczycie wielu warstw jednocześnie bez utraty SNR wynikającego z podpróbkiowania, 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, podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt
144.	Technika umożliwiająca wysokorozdzielcze obrazowanie wolumetryczne (3D) na bazie akwizycji ograniczonej liczby danych (próbek) oraz odpowiedniej kalkulacji danych koniecznych do utworzenia obrazu (HyperSense, Compressed Sensing, lub odpowiednio do nomenklatury producenta)	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
145.	Technika umożliwiająca wykonywanie szybkich morfologicznych badań wolumetrycznych (3D) w ograniczonym FoV (polu widzenia) bez artefaktów typu folding, uzyskane za pomocą akwizycji fragmentu obrazowanej objętości (HyperCube lub odpowiednio do nomenklatury producenta)	Tak/Nie Jeżeli Tak, podać nazwę		Nie – 0 pkt Tak – 2 pkt

Parametry obrazowania

146.	Maks. FoV w płaszczyźnie poprzecznej X/Y	≥ 50 cm; podać wartość [cm]		Bez punktacji
147.	Maks. FoV w osi podłużnej Z (statycznie, bez przesuwu stołu pacjenta)	≥ 50 48 cm; podać wartość [cm]		Bez punktacji
148.	Maks. FoV w osi podłużnej Z (zakres skanowania z przesuwem stołu pacjenta)	≥ 200 180 cm; podać wartość [cm]		Bez punktacji
149.	Min. FoV	≤ 1,0 cm; podać wartość [cm]		Bez punktacji
150.	Matryca akwizycyjna bez interpolacji	≥ 1024 x 1024;		Bez punktacji

		Podać rozmiar [n x n]	
151.	Min. grubość warstwy dla skanów 2D	≤ 0,2 mm; podać wartość [mm]	Bez punktacji
152.	Min. grubość warstwy dla skanów 3D	≤ 0,1 mm; podać wartość [mm]	Bez punktacji

Rekonstruktor obrazowy

153.	Matryca rekonstrukcyjna	≥ 1024x1024; podać wartość [n x n]	Bez punktacji
154.	Szybkość rekonstrukcji dla obrazów w matrycy 256 x 256 przy 100% FOV	≥ 16 000; podać wartość [obr./s]	Bez punktacji ≤ 60 000 obr./s - 0 pkt > 60 000 obr./s - 2 pkt
155.	Równoczesne skany i rekonstrukcja	Tak	Bez punktacji
156.	Liczba obrazów w matrycy min. 256 x 256 bez kompresji możliwych do archiwizacji na HD ≥ 110 000	Tak/Nie	Bez punktacji

Stanowisko operatora - sprzęt

157.	Pojemność HD dla obrazów	≥ 1 TB; podać wartość [GB]	Bez punktacji
158.	Archiwizacja obrazów na dyskach CD-R i DVD z dogrywaniem przeglądarki DICOM	Tak	Bez punktacji
159.	Minimum 1 monitor LCD / TFT zgodny z obowiązującymi przepisami prawa o przekątnej min. 24" i rozdzielczości min. 1024x1024	Tak, podać	Bez punktacji
160.	UPS	Tak	Bez punktacji

Stanowisko operatora - oprogramowanie

161.	Wykresy time-intensity dla badań z kontrastem	Tak	Bez punktacji
162.	Rekonstrukcje 3D MPR	Tak	Bez punktacji
163.	Rekonstrukcje 3D MIP	Tak	Bez punktacji

164.	Rekonstrukcje 3D SSD	Tak		Bez punktacji
165.	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; podać nazwę		Bez punktacji
166.	Oprogramowanie do analizy spektroskopii protonowej	Tak; podać nazwę		Bez punktacji
167.	DICOM 3.0 – SEND/RECEIVE	Tak		Bez punktacji
168.	DICOM 3.0 – QUERY/RETRIEVE	Tak		Bez punktacji
169.	DICOM 3.0 – DICOM PRINT	Tak		Bez punktacji
170.	DICOM 3.0 – Storage Commitment	Tak		Bez punktacji
171.	DICOM 3.0 – Modality Worklist	Tak		Bez punktacji
172.	DICOM 3.0 – MPPS	Tak		Bez punktacji
173.	Oprogramowanie konsoli operatorskiej – co najmniej rekonstrukcje MPR, MIP, SSD, VRT (lub równoważne według nomenklatury producenta), pomiary geometryczne (odległości, kąty, powierzchnie), mapy ADC, mapy perfuzji (CBF (Cerebral Blood Flow), CBV (Cerebral Blood Volume), MTT (Mean Transit Time) oraz TTP (Time to Peak)).	Tak		Bez punktacji
174.	Analiza wyników protonowej spektroskopii MR mózgu dla SVS i CSI	Tak		Bez punktacji
175.	Oprogramowanie do analizy tensora dyfuzji oraz wizualizacji 2D i 3D traktografii	Tak		Bez punktacji
176.	Funkcja zgłoszenia awarii bezpośrednio z konsoli operatorskiej urządzenia tomografu rezonansu magnetycznego za pomocą funkcjonalności wbudowanej w UI (Interfejs Użytkownika) systemu MR.	Tak		Bez punktacji

Serwer aplikacyjny

177.	Dostawa nowego serwera aplikacyjnego o parametrach jak poniżej. Serwer niezależny od rezonansu umożliwiający ocenę obrazów ze wszystkich posiadanych przez Zamawiającego w Spółce rezonansów wraz z integracją z posiadany przez Zamawiającego systemem Infinitt PACS/COMARCH RIS oraz zapewnieniem w cenie oferty	Tak		Bez punktacji
------	--	-----	--	---------------

	<p>wsparcia i licencji po stronie serwera do integracji z planowanym nowym systemem PACS/RIS, który będzie zakupiony w ramach projektu Pomorskie eZdrowie (licencje po stronie planowanego nowego systemu PACS/RIS zapewni Zamawiający we własnym zakresie)</p> <p>Wykonawca zapewni podłączenie serwera aplikacyjnego do pozostałych 10 stacjach opisowych, które zostaną zainstalowane wraz z tomografem komputerowym w celu zapewnienia pełnej możliwości opisywania na każdej z konsol wszystkich badań realizowanych w Zakładzie (CT, MRI, RTG).</p>			
178.	<p>Dostawa serwera aplikacyjnego o minimalnych parametrach j.n.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pamięć RAM: min. 256 GB • min. 2 procesory, min. 10 rdzeniowe • wbudowana macierz w konfiguracji RAID Level 5 lub równoważnej • pojemność macierzy: min. 5 TB • redundantne zasilanie typu Hot-plug • napęd optyczny: DVD RW 	Tak, podać		Bez punktacji
179.	<p>10 stanowisk lekarskich, każde wyposażone w min. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 kolorowe monitory diagnostyczne, o min. przekątnej 24" i rozdzielczości nie mniejszej niż 2.3MP umożliwiające opisywanie badań CT, MRI i RTG zgodnie z obowiązującymi przepisami • 1 monitor opisowy o min. rozdzielczości 1920 x 1080 pikseli i przekątnej min. 21" • komputer PC o parametrach: min. 16 GB RAM, dysk min 250 GB, Windows 10 Pro lub równoważny 	Tak, opisać		Bez punktacji
180.	<p>5 stanowisk lekarskich, każde wyposażone w min. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 kolorowy monitor diagnostyczny, o min. przekątnej 30" i rozdzielczości nie mniejszej niż 1920x1080 pikseli umożliwiający opisywanie badań CT, MRI i RTG zgodnie z obowiązującymi przepisami • 1 monitor opisowy o min. rozdzielczości 1920 x 	Tak, opisać		Bez punktacji

	1080 pikseli i przekątnej min. 21" <ul style="list-style-type: none"> komputer PC o parametrach: min. 8 GB RAM, dysk min 250 GB, Windows 10 Pro lub równoważny 			
181.	Zaoferowane stanowiska lekarskie zostaną podłączone również do serwera aplikacyjnego, który Zamawiający zakupi wraz z tomografem komputerowym - asysta Wykonawcy oraz dostarczenie ewentualnych licencji po stronie stanowisk w cenie oferty.			
182.	Zdalny dostęp konsoli lekarskich do serwera, bez konieczności ściągania badania na konsolę	Tak		Bez punktacji
183.	Dostęp do aplikacji klinicznych na serwerze z poziomu konsoli lekarskich w oparciu o model pływających licencji	Tak		Bez punktacji
184.	Możliwość ściągnięcia i instalacji klienta na komputer klasy PC z dostępem sieciowym do serwera aplikacyjnego	Tak		Bez punktacji
185.	DICOM 3.0 – SEND/RECEIVE DICOM 3.0 – QUERY/RETRIEVE DICOM 3.0 – DICOM PRINT DICOM 3.0 – Storage Commitment	Tak		Bez punktacji
186.	Wsparcie techniczne w zakresie serwera aplikacyjnego obejmujące aktualizacje oprogramowania diagnostycznego (update/hotfix), modernizacje oprogramowania diagnostycznego (coroczne upgrady do najnowszej i aktualnej wersji oprogramowania).	Tak		Bez punktacji
187.	Możliwość integracji z innymi serwerami aplikacyjnymi posiadanymi przez Zamawiającego (Siemens SyngoVia lub GE AwSerwer) w zakresie wspólnej puli aplikacji zaawansowanych, tj, możliwości korzystania z pływających licencji pomiędzy serwerami.	Tak		Bez punktacji

Konsole lekarskie - oprogramowanie

188.	Możliwość załadowania badań min. 3 różnych pacjentów z funkcją przełączania pomiędzy badaniami różnych pacjentów nie wymagającego zamykania załadowanych badań	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
189.	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	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji

	zostanie uruchomione.			
190.	<p>Możliwość automatycznego przekierowania badań do zdefiniowanych węzłów DICOM metodą „Auto-routing”.</p> <p>Przekierowanie musi mieć możliwość pełnej konfiguracji poniższych reguł:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modality • Referring Physician’s Name • Study Description 	Tak		Bez punktacji
191.	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
192.	Możliwość wykonania badań porównawczych	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
193.	Rekonstrukcje 3D typu MPR w tym wzdłuż dowolnej prostej (równoległe lub promieniste) lub krzywej	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
194.	Rekonstrukcje 3D typu MIP	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
195.	Rekonstrukcje 3D typu VRT z predefiniowaną paletą ustawień dla rekonstrukcji VRT uwzględniającą typy badań i obszary anatomiczne	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
196.	<p>Rekonstrukcje 3D typu Cinematic Rendering, bazujące na dokładnej fizycznej symulacji oddziaływania światła z materią, realizujące fotorealistyczny rendering kształtów z uwzględnieniem rozpraszania fotonów światła, propagacji światła, interakcji światła z materią, głębokości (cieni), możliwe do otrzymania dla każdego badania CT, MR w formacie DICOM dostępnego na serwerze aplikacyjnym.</p> <p>Technika stosująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oświetlanie każdego piksela bardzo dużą ilością źródeł światła z dowolnego kierunku, • rozpraszanie/pochłanianie fotonów, • użycie algorytmów numerycznych MonteCarlo. <p>Technika rekonstrukcji działająca w czasie rzeczywistym (bez żadnych spowolnień).</p>	<p>Tak, na wszystkich stanowiskach/Nie;</p> <p>podać, jeżeli tak – opisać</p>		<p>Nie – 0 pkt.</p> <p>Tak –1 pkt.</p>

	Rekonstrukcja wprowadzona na rynek w ostatnich 4 latach, inna niż adaptacja parametrów typowej rekonstrukcji VRT.			
197.	<p>Oprogramowanie zawierające zaawansowane funkcje do oceny w 3D, takie jak: wyświetlanie obrazu po zaznaczeniu określonego punktu w 3D (3D Reference Point lub zgodnie z nazewnictwem producenta), wyznaczanie objętości z użyciem interaktywnej segmentacji (Region Growing lub zgodnie z nomenklaturą producenta).</p> <p>Wizualizacja w kolorze wyodrębnionych obszarów (Anatomy Visualizer lub zgodnie z nomenklaturą producenta).</p> <p>Automatyczna segmentacja serca, płuc, aorty.</p>	Tak, na wszystkich stanowiskach/Nie; podać, jeżeli tak – opisać		<p>Nie – 0 pkt.</p> <p>Tak – 1 pkt.</p>
198.	Pomiary geometryczne (odległości, kąty)	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
199.	Automatyczne załadowanie obrazów w predefiniowane segmenty	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
200.	Automatyczna synchronizacja wyświetlanych serii badania, niezależna od grubości warstw	Tak, na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
201.	Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT i MR odcinkowych jak i całego kręgosłupa	Tak, na wszystkich stanowiskach/Nie; podać, jeżeli tak – opisać		<p>Nie – 0 pkt.</p> <p>Tak – 1 pkt.</p>
202.	Oprogramowanie do fuzji obrazów z tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i obrazów morfologicznych MR z obrazami dyfuzyjnymi MR	Tak, dostęp jednoczasowy na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
203.	<p>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 współczynnika b=2000 w oparciu o mapy b=50, b=400, b=1000.</p> <p>Funkcjonalność dostępna na dowolnym etapie opracowania badania z dowolnego stanowiska lekarskiego, bez potrzeby angażowania konsoli</p>	Tak, dostęp jednoczasowy na wszystkich stanowiskach/Nie; podać, jeżeli tak – opisać		<p>Nie – 0 pkt.</p> <p>Tak – 1 pkt.</p>

	operatorskiej aparatu.			
204.	<p>Narzędzia opracowywania badań MR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • filtr obrazów MR • operacje na obrazach MR: <ul style="list-style-type: none"> ○ elastyczna korekcja artefaktów ruchowych ○ subtrakcja obrazów, ○ średnia arytmetyczna, ○ dodawanie, <p>dzielenie, iloczyn</p>	Tak, dostęp jednoczasowy na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
205.	Dedykowane procedury wyświetlania i opracowywania badań MR kolana, kręgosłupa, bioder, głowy i naczyń	Tak, dostęp jednoczasowy na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
206.	Wykresy time-intensity dla badań z kontrastem	Tak, dostęp jednoczasowy na wszystkich stanowiskach		Bez punktacji
207.	<p>Oprogramowanie do oceny wieloparametrycznych badań MR prostaty, realizujące:</p> <p>dedykowany workflow umożliwiający jednoczesne przeglądanie serii anatomicznych, dyfuzji, serii dynamicznych T1</p> <p>automatyczne wyznaczanie objętości gruczołu prostaty</p> <p>dedykowany raport zawierający:</p> <ul style="list-style-type: none"> • listę znalezisk, pomiarów, zdjęć • czytelną wizualizację adresowaną dla urologów, na potrzeby wykonywania biopsji • raportowanie zgodne z PIRADS v2. 	Tak, dostęp jednoczasowy na wszystkich stanowiskach/Nie; podać, jeżeli tak - opisać		Nie – 0 pkt. Tak – 1 pkt.
208.	<p>Oprogramowanie zintegrowane z serwerem aplikacyjnym dające możliwość natychmiastowego dostępu na oddziałach do badań dostępnych w ramach serwera aplikacyjnego (serwer dystrybucyjny umożliwiający otwierania badań z poziomu przeglądarek internetowych IE, SAFARI, ANDROID) także na urządzeniach przenośnych np. iPad.</p> <p>Oprogramowanie umożliwiające podstawowe funkcjonalności do analizy obrazów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rekonstrukcje VRT, MIP, MPR, • zmiana okna wyświetlania, 	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku/Nie; podać, jeżeli tak - opisać		Nie – 0 pkt. Tak – 1 pkt.

	<ul style="list-style-type: none"> • biblioteka układu wyświetlania (layout), • podstawowe pomiary na obrazach: odległości, kąty, zaznaczenie 			
209.	<p>Oprogramowanie do ilościowej analizy badań perfuzji (neuro), a w szczególności kalkulacja i prezentacja w kolorze następujących wskaźników:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTP (Time-to-Peak) • relMTT (relative Mean Transit Time) • relCBV (relative Cerebral Blood Volume) • relCBF (relative Cerebral Blood Flow) 	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku		Bez punktacji
210.	Możliwość obliczania obszaru niedopasowania perfuzji i dyfuzji w badaniach perfuzji neuro MR.	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku		Bez punktacji
211.	Oprogramowania do zaawansowanej analizy perfuzji guzów mózgu w szczególności kalkulacja i prezentacja w kolorze wskaźników MTT, CBV, CBF i MTT oraz analiza porównawcza badań z oceną progresji; wykresy time-intensity dla zestawów danych dynamicznych DCS (Dynamic Susceptibility Contrast)	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku		Bez punktacji
212.	<p>Oprogramowanie do analizy wyników spektroskopii protonowej (1H MRS) typu SVS i CSI 2D i 3D, z automatyczną eliminacją wokseli o jakości progu zdefiniowanego przez użytkownika, pozwalająca na analizę wstępną w postaci m.in. filtrowanie sygnału, korekcja fazy</p> <p>lub funkcjonalności dostępne na konsoli operatorskiej aparatu MR.</p>	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku opisać sposób realizacji		Bez punktacji
213.	Oprogramowanie do analizy 2D i 3D tensora dyfuzji oraz wizualizacji 2D i 3D traktografii tensora dyfuzji	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku		Bez punktacji
214.	Oprogramowanie do analizy 2D i 3D badań fMRI	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku		Bez punktacji
215.	<p>Oprogramowanie do analizy badań onkologicznych MR zoptymalizowane pod kątem szybkiej oceny dużej ilości danych obrazowych w badaniach z wielu obszarów lub całego ciała, wyposażone w:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dedykowane procedury wyświetlania dla 	Tak, dostęp jednoczasowy na 2 stanowiskach		Bez punktacji

	<p>opisywania badań MR wątroby, mózgu oraz badań wielu rejonów.</p> <ul style="list-style-type: none"> • mechanizmy trójwymiarowej segmentacji zmian, wyznaczania objętości, inne niż typowe segmentacje VOI w oparciu o kulę/elipsę • porównywanie badania bieżącego oraz poprzedniego • raportowanie zgodne z RECIST 			
216.	<p>Oprogramowanie do analizowania wczesnej odpowiedzi na terapię w oparciu o badania porównawcze dyfuzji całego ciała (OncoTrend lub odpowiednio do nazewnictwa producenta), realizujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obliczanie histogramów w oparciu o obszar ROI, VOI. • tworzenia trendów śledzonych zmian dla bania bieżącego i poprzedniego. • możliwość graficznej prezentacji w postaci histogramu wyniku segmentacji lub obszaru zainteresowania, • wizualizacja zmian ilościowych, np. zmian rozmiaru albo objętości guza między różnymi punktami czasowymi badania MR • dedykowany widok zawierający dla badania bieżącego i poprzedniego: obrazy o określonej wartości współczynnika b, mapy ADC, histogramy 	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku		Bez punktacji
217.	<p>Oprogramowanie do analizy badań MR serca, zawierający dedykowany workflow umożliwiający przeglądanie i ocenę obrazów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czynnościowych (funkcjonalnych), • dynamicznych, • obrazów charakterystyki tkanki • danych przepływu <p>oraz narzędzia do pomiarów ilościowych objętości tkanki mięśnia sercowego</p>	Tak, dostęp jednoczasowy na 2 stanowiskach		Bez punktacji
218.	<p>Oprogramowanie do analizy badań serca MR z możliwością obliczania frakcji wyrzutowej i masy mięśnia sercowego lewej i prawej komory serca.</p>	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku		Bez punktacji
219.	<p>Oprogramowanie do analizy ilościowej przepływów w sercu i naczyniach w badaniach MR</p>	Tak, dostęp jednoczasowy na 1		Bez punktacji

		stanowisku		
220.	Oprogramowanie do analizy badań perfuzji serca MR z możliwością półautomatycznego obliczania parametrów perfuzji mięśnia sercowego.	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku		Bez punktacji
221.	Oprogramowanie do oceny struktury naczyniowej w badaniach MR z: <ul style="list-style-type: none"> rozwinięciem wzdłuż linii centralnej naczynia, pomiarem średnicy, pola przekroju w płaszczyźnie prostopadłej, światła naczynia wyznaczeniem stopnia stenozы. 	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku		Bez punktacji
222.	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, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku opisać sposób realizacji		Bez punktacji
223.	Funkcjonalności dla dokładnej oceny badań neurologicznych CT: <ul style="list-style-type: none"> ocena badań perfuzji mózgu umożliwiająca ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi) oraz TTP (czas do szczytu krzywej wzmocnienia) i MTT (średni czas przejścia). ocena badań bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECTS - Alberta Stroke Program Early CT Score umożliwiającego oszacowanie rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia oprogramowanie do automatycznej segmentacji 3D i oceny krwiaków w mózgu z serii bez kontrastu wraz z obliczaniem objętości krwiaka oraz jego krótkiej i długiej osi oprogramowanie do segmentacji 3D i oceny tętniaków w mózgu z serii z kontrastem wraz z obliczaniem objętości tętniaka, minimalnej i maksymalnej długości tętniaka oraz maksymalnej i minimalnej średnicy szyjki tętniaka. 	Tak, dostęp jednoczasowy na 1 stanowisku/Nie; podać, jeżeli tak - opisać		Nie - 0 pkt. Tak - 1 pkt.

Wyposażenie pracowni

224.	Gaśnica niemagnetyczna przystosowana do użytku w środowisku 3T MR	Tak		Bez punktacji
225.	<p>Wstrzykiwacz środka kontrastowego trzykanałowy (1x NaCl, 2x środek kontrastowy), kompatybilny z pracą w polu magnetycznym 3T(zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia. Urządzenie w wersji podłogowej (jezdnej).</p> <p>Wstrzykiwanie kontrastu bezpośrednio z pojemnika środka kontrastowego (wszystkie powszechnie dostępne pojemniki). Bezpośrednie podłączenie do pacjenta za pomocą jednorazowego wężyka ze złączem Luer- Lock. Urządzenie w pełni bezprzewodowe(zasilanie akumulatorowe oraz bezprzewodowa łączność strzykawki z ekranem zdalnym w sterowni). Konsola sterująca w sterowni oraz konsola na wstrzykiwaczu. Automatyczny przełącznik butelek tego samego środka kontrastowego. Możliwość pracy równocześnie na dwóch różnych środkach kontrastowych. Praca na materiałach zużywalnych: 24h kasety oraz jednorazowych wężykach pacjenta.</p> <p>Konfiguracja w cenie oferty.</p>	Tak; podać typ		Bez punktacji
226.	Niemagnetyczna leżanka do transportu chorych leżących	Tak		Bez punktacji
227.	Niemagnetyczny wózek do transportu chorych w pozycji siedzącej	Tak		Bez punktacji
228.	Pulsoksymetr kompatybilny z pracą w polu magnetycznym	Tak; podać typ		Bez punktacji
229.	Monitor poziomu tlenu w pomieszczeniu badań	Tak		Bez punktacji
230.	<p>Aparat do znieczulania przystosowany do pracy w środowisku MRI wraz z wyposażeniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> -parownik sevoflurane – 1 szt, -parownik desflurane- 1 szt. -układy oddechowe dla dorosłych dł 3 m – 10 szt. -układy oddechowe dla noworodków dł 3,2m – 10 szt, -linie pomiarowe spirometrii 6m – 10 szt. -czujniki przepływu- 5 szt. 	Tak; podać typ		Bez punktacji

	<p>-czujnik O2 - 5szt.</p> <p>-kabel do czujnika O2- 1 szt.</p> <p>-filtr antybakteryjny- 50 szt.</p> <p>-przewód do ssaka - 1szt.</p> <p>-pojemnik na wapno wielorazowy- 1 szt.</p> <p>-pojemnik na wapno jednorazowy- 1 szt.</p> <p>W cenie oferty system okablowania poprowadzony w zabudowie ściennej. Zasilacz ukryty pod konstrukcją paneli ściennym w sposób łatwodostępny i estetyczny</p>			
231.	<p>Kardiomonitor pracujący w środowisku MR wyposażony w czujniki wraz z niemagnetycznym stojakiem oraz monitorem powielającym. Kardiomonitor łączący się bezprzewodowo z monitorem powielającym w sterowni. W cenie oferty konfiguracja podglądu.</p> <p>W cenie oferty n/w wyposażenie:</p> <p>-kabel EKG Standard,</p> <p>-kabel EKG Noworodkowy,</p> <p>-kabel EKG CV,</p> <p>-jednorazowe elektrody EKG dla dorosłych - 25 szt.,</p> <p>-jednorazowe elektrody dla dzieci- 25 szt.,</p> <p>-jednorazowe elektrody neonatologiczne- 25 szt.,</p> <p>-czujnik SPO2 wielokrotnego użytku typu klips na palec dla dorosłych- 2 szt.,</p> <p>-czujnik SPO2 wielokrotnego użytku typu klips na palec dla dzieci- 2 szt.,</p> <p>-czujnik SPO2 jednorazowy na palec dla dorosłych- 20 szt.,</p> <p>-czujnik SPO2 jednorazowy na palec dla dzieci/niemowlaków- 40 szt.,</p> <p>-przewód podłączeniowy czujników SPO2- 2 szt.,</p> <p>-komplet wielorazowych mankietów pomiarowych NBP dla dorosłych- 1kpl (3 rozmiary),</p> <p>-komplet wielorazowych mankietów pomiarowych NBP</p>	Tak, podać typ		Bez punktacji

	<p>dla dzieci- 1kpl (3 rozmiary),</p> <p>-komplet jednorazowych mankietów pomiarowych NBP, w 5 różnych rozmiarach- 70szt.,</p> <p>-przewód połączeniowy mankietów pomiarowych dla dorosłych- 2 szt.,</p> <p>-przewód połączeniowy mankietów pomiarowych dla dzieci i noworodków- 2 szt.,</p> <p>-układ do pomiaru CO2 (zawierający linie próbkujące, kaniule ustno-nosowe i pułapki wodne) dla pacjentów dorosłych, niezaintubowanych,- 20 szt.,</p> <p>-układ do pomiaru CO2 (zawierający linie próbkujące, kaniule ustno-nosowe i pułapki wodne) dla dzieci niezaintubowanych- 20 szt.,</p> <p>-układ do pomiaru CO2 (zawierający linie próbkujące, kaniule ustno-nosowe i pułapki wodne) dla noworodków, niezaintubowanych- 20 szt.,</p> <p>-układ do pomiaru CO2 (zawierający linie próbkujące, kaniule ustno-nosowe i pułapki wodne) dla pacjentów dorosłych, zaintubowanych- 20 szt.</p> <p>-zestaw do próbkowania środków anestetycznych dla dorosłych i dzieci- 40 szt.</p>			
232.	<p>Wykonawca w ramach oferty wykona prace adaptacyjne obejmujące m.in.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kabinę RF z drzwiami i oknami i wykończeniem wnętrza panelami malowanymi proszkowo o najwyższym stopniu tłumienia akustycznego. W kabinie zostaną zainstalowane m.in. szafki na dostarczane cewki oraz fantomy zapewniającą ich bezpieczne i ergonomiczne przechowywanie, gniazda zasilania 230V / 50Hz (min. 8 gniazd), gniazda gazów medycznych (standard AGA) - tlen, próżnia, powietrze, odciąg gazów anestetycznych; przepusty i filtry niezbędne do podłączenia zaoferowanych urządzeń, oświetlenie podstawowe, wyłączniki awaryjne - Podłączenie aparatu do QuenchRury zainstalowanej przez Generalnego Wykonawcę - Dostarczenia i instalacji systemu chłodzenia rezonansu wraz z doprowadzeniem niezbędnych przyłączy itp. - Instalacja rozdzielni elektrycznej do rezonansu 	Tak		Bez punktacji

	- Inne prace niezbędne do zainstalowania i uruchomienia rezonansu			
233.	Detektor implantów metalowych (ręczny)	Tak		Bez punktacji
234.	Zestaw fantomów do kalibracji systemu i oferowanych cewek	Tak		Bez punktacji
235.	Zestaw audio do odsłuchu muzyki przez pacjenta w trakcie badania	Tak		Bez punktacji
236.	Mata antywibracyjna (instalowana pod magnesem) tłumiąca hałas	Tak		Bez punktacji

Wymagania uzupełniające

237.	Wyrób dopuszczony do stosowania w jednostkach służby zdrowia	Tak, załączyć		Bez punktacji
238.	Certyfikat zgodności CE	Tak, załączyć		Bez punktacji
239.	Oferta obejmuje pełne szkolenie personelu z obsługi dostarczanego urządzenia	Tak		Bez punktacji
240.	Zaoferowane urządzenie jest fabrycznie nowe i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów czy inwestycji oprócz materiałów eksploatacyjnych	Tak		Bez punktacji
241.	Gwarancja min. 36 miesięcy	Tak, podać		Bez punktacji
242.	Integracja sprzętu i oprogramowania dostarczonego w postępowaniu ze szpitalnym systemem informatycznym Comarch RIS oraz Infinitt PACS, jak również zapewnieniem w cenie oferty wsparcia i licencji po stronie rezonansu do integracji z planowanym nowym systemem PACS/RIS, który będzie zakupiony w ramach projektu Pomorskie eZdrowie (licencje po stronie planowanego nowego systemu PACS/RIS zapewni Zamawiający we własnym zakresie)	Tak		Bez punktacji
243.	Wszelkie dostarczone licencje udzielone bezterminowo	Tak		Bez punktacji
244.	Możliwość przeprowadzania zdalnej diagnostyki serwisowej aparatu MR za pomocą sieci teleinformatycznej, poprzez zestawiane pod kontrolą Zamawiającego, chronione regulami łącza VPN	Tak		Bez punktacji
245.	Uzupełnienie helu w magnesie do maksymalnego poziomu eksploatacyjnego zalecanego przez producenta przed przekazaniem uruchomionego systemu do eksploatacji zawarte w cenie aparatu	Tak, w cenie oferty		Bez punktacji
246.	Instrukcja obsługi w języku polskim do wszystkich oferowanych składowych systemu – dostarczona wraz z	Tak		Bez punktacji

	aparatem			
247.	Wykonanie testów natężenia pola magnetycznego oraz testów wszystkich systemów aparatu zawarte w cenie aparatu	Tak		Bez punktacji
248.	Szkolenia aplikacyjne lekarzy, fizyków i techników w siedzibie zamawiającego przez min. 15 dni zawarte w cenie aparatu	Tak		Bez punktacji
249.	Przeszkolenie personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi, eksploatacji, konserwacji 2 osoby po 8 godzin zawarte w cenie aparatu	Tak		Bez punktacji

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ

Pytanie 2, dot. Pkt 174

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie stanowisk lekarskich wyposażonych w parę monitorów diagnostycznych o min. parametrach: monitory o przekątnej 21,3", rozdzielczość 1600x1200, 2MP, umożliwiające opisywanie badań CT, MRI i RTG zgodnie z obowiązującymi przepisami?

Wymóg zaoferowania monitorów o min. przekątnej 24", rozdzielczości 2,3 MP wskazuje na monitory marki EIZO MX242W, lub Barco MDRC-2324, które jednak nie są przeznaczone i nie spełniają parametrów do diagnostyki RTG. W związku z tym konieczne będzie zaoferowanie monitorów ok. 30" (niezależnie od producenta). Do RTG wymagane są monitory parowane o określonych parametrach jasności. Monitory 30" nie posiadają fabrycznych certyfikatów parowania, ponieważ nie zostały zaprojektowane do takiej pracy.

Dodatkowo konieczność zaoferowania dwóch monitorów 30" dla każdej ze stacji znacznie podnosi koszt rozwiązania.

Odpowiedź: OPZ bez zmian

Pytanie 3, dot. Załącznika nr 3 do SWZ - projekt umowy - Zadanie 1

1. Par. 1 ust. 1 pkt. 2):

Prosimy o potwierdzenie, że uzgodnienie o którym mowa w par. 1 ust. 1 pkt. 2) nie dotyczy uzgodnienia projektu osłon stałych z WSSE a dotyczy wewnętrznych uzgodnień projektu z Zamawiającym.

W przypadku, gdyby miał dotyczyć uzgodnienia również z WSSE, podany termin 20 dni jest zbyt krótki, ponieważ nie uwzględnia terminu administracyjnego związanego z uzyskaniem takiego uzgodnienia w WSSE, który wynosi dokładnie 30 dni, a zatem jego dotrzymanie byłoby niemożliwe. W przypadku, gdy termin, o którym mowa w par. 1 ust. 1 pkt 2) miałby obejmować również uzgodnienie z WSSE, prosimy o jego wydłużenie do 60 dni.

Odpowiedź: w przypadku dostawy MRI Zamawiający nie wymaga dostarczenia i zatwierdzenia projektu osłon stałych

2. **Par. 4 ust. 1 pkt 1):**

Prosimy o potwierdzenie, że warunkiem niezbędnym do potwierdzenia przez Zamawiającego do gotowości wskazanej w par.4 ust. 1 ust. pkt. 1) jest zakończenie prac budowlanych przez Generalnego wykonawcę, prac adaptacyjnych, wymienionych w par. 1 ust. 1 pkt. 3) i 6).

Odpowiedź: prace adaptacyjne i budowlane, o których mowa w par. 1 ust. 1 pkt. 3 i 6 są zawarte w zakresie prac, do których wykonania jest zobowiązany dostawca rezonansu.

3. **Par. 4 ust. 1 pkt 2):**

Prosimy o zmianę treści zapisu par. 4 ust. 1 pkt 2) na treść „uzyskanie wszelkich niezbędnych pozwoleń umożliwiających rozpoczęcie udzielania świadczeń z wykorzystaniem Sprzętu Medycznego w terminie 120 dni roboczych od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego gotowości do przeprowadzenia czynności, gotowość ta nie może być zgłoszona przed uruchomieniem systemu przez Wykonawcę”.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

4. **Par. 4 ust. 10:**

W związku z tym, iż dostawa Sprzętu Medycznego, a następnie jego instalacja i uruchomienie to proces rozłożony w czasie, kiedy to – do czasu podpisania Protokołu Odbioru Końcowego – Sprzęt Medyczny znajdować się będzie w pomieszczeniach Zamawiającego, którymi Zamawiający zarządza i za które jest odpowiedzialny, niezasadne jest, aby to Wykonawca odpowiadał za ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia Sprzętu w tym okresie. Proponujemy doprecyzowanie, że ryzyko to z dniem dostawy przechodzi na Zamawiającego:

„10. Wszelkie ryzyka związane z uszkodzeniami Sprzętu Medycznego, w tym ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia całości lub części Sprzętu Medycznego przechodzi na Zamawiającego z chwilą jego dostawy do magazynu Zamawiającego, z zastrzeżeniem, iż nie dotyczy to szkód powstałych z wyłącznej winy Wykonawcy.”

Odpowiedź: SWZ bez zmian

5. **Par. 6 ust. 5:**

Prosimy o odstąpienie od wymogu dostarczenia urządzenia zamiennego.

Przedmiot niniejszego zamówienia obejmuje skomplikowany system, którego czas dostawy od producenta wynosi kilka tygodni. Po dostawie sprzętu medycznego i komputerowego przez producenta należy wykonać montaż oraz instalację całego oprogramowania medycznego, kalibrację oraz wykonanie wszystkich testów rozruchowych. Dopiero po tym procesie następuje uruchomienie systemu. Końcowym zaś elementem zajmującym również bardzo dużo czasu jest formalny odbiór pomieszczeń. Biorąc pod uwagę powyższe, zakończenie nawet najbardziej skomplikowanej naprawy będzie możliwe nieporównywalnie wcześniej niż dostarczenie urządzenia zastępczego.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

6. **Par. 6 ust. 6:**

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 § 6 ust. 6 i wskazanie, że uprawnienia 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 do § 6 ust. 6 o następującej treści:

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

Odpowiedź: SWZ bez zmian

7. Par. 6 ust. 9:

- a) Czy Zamawiający, w celu umożliwienia zdalnej diagnostyki zapewni łącze internetowe o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download), ze stałym adresem IP, wraz z urządzeniem sieciowym Zamawiającego umożliwiającym zestawienie tunelu VPN typu IPsec?
- b) W przypadku braku zgody na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Zamawiającego czy Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy i zapewni łącze o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download) ze stałym adresem IP, umożliwiające zestawienie tunelu VPN typu IPsec?
- c) Czy w przypadku braku odpowiedniego łącza Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy z modułem 3G opłacanym przez Wykonawcę?

Odpowiedź: Zamawiający będzie dysponował łączem o przepustowości min. 2 Mbps/sec i umożliwi zastosowanie szyfrowanego łącza serwisowego typu IPSec VPN.

8. Par. 8 (kary umowne):

- a) **Ust. 2 i 3** W naszej opinii zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. Przyjęło się, że na rynku wyrobów medycznych wynosi ona ok. 0,1- 0,2 % wartości przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki. W związku z tym proponujemy, aby obniżyć karę umowną do przyjętego w branży poziomu.
- b) **Ust. 2 i 3:** W związku z tym, iż dla dostawy i montażu został ustalony jeden termin, określony w par. 4 ust. 1 pkt 1) i jednocześnie brak jest pkt 4) w par. 4 ust. 1, do którego referuje kara za zwłokę wskazana w par. 8 ust. 3, prosimy o wykreślenie ust. 3 z par. 8 i jednocześnie doprecyzowanie, iż kara przewidziana w par. 8 ust. 2 naliczana będzie za każdy dzień zwłoki w przypadku przekroczenia terminu określonego w par. 4 ust. 1 pkt 1).
- c) **Ust. 4:** W związku z tym, iż brak jest pkt 5) w par. 4 ust. 1, do którego referuje kara za zwłokę wskazana w par. 8 ust. 4, a jednocześnie termin na uzyskanie pozwoleń został wskazany w par. 4 ust. 1 pkt 2), prosimy o sprostowanie oczywistej omyłki i zmianę w par. 8 ust. 4 odwołania do par. 4 ust. 1 pkt 5) na odwołanie do par. 4 ust. 1 pkt 2).
- d) **Ust. 5:** Zwracamy uwagę, że limitu kar ustalony na poziomie 60% wartości brutto umowy może doprowadzić do powstania kary rażąco wygórowanej. Jakkolwiek zasadne jest zabezpieczenie interesów Zamawiającego oraz należytego wykonania zamówienia to uregulowania dotyczące kar umownych nie mogą prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia po stronie Zamawiającego oraz naruszenia zasady proporcjonalności. Wskazać należy, iż celem art. 436 pkt 3) Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019, poz. 2019) i wprowadzenie obowiązku przewidywania łącznej maksymalnej wysokości kar umownych, których mogą dochodzić Strony, było

właśnie uniknięcie sytuacji naliczania rażąco wygórowanych. Zastosowanie kary na poziomie 60% wynagrodzenia Wykonawcy jest w całości sprzeczne z celem tego postanowienia. Dodatkowo wskazujemy, iż zgodnie z wyżej cytowanym przepisem ustawy PZP, wymóg wprowadzenia limitu kar umownych odnosi się do wszystkich kar, jakie mogą być naliczone przez Zamawiającego od Wykonawcy. Istotą tego przepisu jest wprowadzenie jednego limitu. Wobec tego, niezgodne z w/w przepisem ustawy PZP jest wskazywanie przez Zamawiającego w ust. 5 limitu do kar określonych w ust. 2-4, a w przypadku kar wskazanych w ust. 6-9 dla każdej z nich jeszcze inny, odrębny limit. W związku powyższymi uwagami, proponujemy określenie limitu kar umownych do wysokości 20 % wartości brutto umowy określonej w § 5 ust. 1 umowy, co umożliwi również wykonawcom właściwą ocenę ryzyka i należytą wycenę oferty oraz wprowadzenie limitu dla wszystkich kar umownych i w konsekwencji nadanie par. 8 ust. 5 następującego brzmienia:

„5. Łączna wysokość kar umownych, które Zamawiający może naliczyć Wykonawcy na podstawie niniejszej Umowy nie może przekroczyć 20% wynagrodzenia o którym mowa w § 5 ust. 1.”

- e) **Ust. 6:** Zwracamy uwagę, że brak jest punktu 6) w par. 4 ust. 1 i jednocześnie w pkt 3) nie wskazuje na żaden termin, względem którego byłoby możliwe naliczanie kary umownej. W związku z tym, prosimy o wykreślenie ust. 6 z par. 8.
- f) **Ust. 9:** Zwracamy uwagę, iż par. 6 ust. 1 pkt 8 i 12 nie wskazuje na żaden termin, względem którego byłoby możliwe naliczanie kary umownej. W związku z tym, prosimy o dostosowanie par. 8 ust. 9 i wykreślenie odwołań do par. 6 ust. 1 pkt 8 i 12.

Odpowiedź: Niezasadne są zastrzeżenia w zakresie wysokości kar umownych. Wysokość kar umownych wskazanych we wzorze umowy jest uzasadniona i zgodna z przepisami prawa. Wysokość kar umownych w żadnym razie nie może być uznana jako nadmierna. Analizując szkodę Zamawiającego należy podkreślić, iż Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 kwietnia 2005 r., II CK 626/04 wskazał, iż pojęcie szkody rozumie się szeroko w sposób obejmujący wszelkie negatywne konsekwencje niewykonania zobowiązania. Nadto zgodnie z orzecznictwem kara umowna stanowi nie tylko surogat odszkodowania, jej celem może być również skłonienie dłużnika do prawidłowego wykonania swego zobowiązania (tak: KIO w wyroku z dnia 30 czerwca 2010 r. KIO/UZP 1189/10, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2008 r. V CSK 85/08). Omyłki pisarskie w ust.3 i 4 zostały sprostowane.

9. **Par. 9 ust. 2:**

Zwracamy uwagę, iż odwołanie do prawa do odstąpienia od umowy na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych referuje do przepisu „starej” ustawy PZP. Prosimy o sprostowanie i odwołanie się do właściwego przepisu nowej ustawy PZP, tj. art. 456 nowej ustawy PZP.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ

10. **Par. 9 ust. 4 zdanie drugie i ust. 5:** Zwracamy uwagę, iż postanowienia par. 9 ust. 4 zdanie drugie i ust. 5 dublują się – prosimy o wykreślenie jednego z tych postanowień.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

11. **Par. 11 ust. 2 pkt 2):**

Proponujemy doprecyzowanie rozumienia pojęcia siły wyższej i nadanie w związku z tym następującego brzmienia par. 11 ust. 2 pkt 2):

„2) wystąpienia zdarzeń losowych mających charakter siły wyższej, które uzasadniają wprowadzenie zmian do umowy; Przez „siłę wyższą” rozumie się okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne, lub też niemożliwe do uniknięcia mimo możliwości ich przewidzenia, w szczególności: klęski żywiołowe, katastrofy, strajki, zamieszki, embarga, stany zagrożenia epidemicznego, stany epidemii, stany nadzwyczajne, w tym stany klęski żywiołowej, decyzje, zarządzenia organów państwa itp.;”

Odpowiedź: Zamawiający wskazuje, iż mając na uwadze analizę pojęcia „siły wyższej” dokonaną w orzecznictwie sądowym brak jest podstaw do definiowania tego pojęcia w umowie. Ponadto niezasadne jest ogólne wskazanie epidemii jako siły wyższej. Zamawiający wyjaśnia, że wszystkie okoliczności związane z epidemią będą podlegać indywidualnemu zbadaniu i indywidualnej ocenie, w szczególności czy faktycznie epidemia był wyłączną i bezpośrednią przyczyną np. opóźnienia oraz czy wykonawca wykazał się należyłą starannością (np. czy odpowiednio zabezpieczył wykonanie umowy itp.). Indywidualnie ocenione będzie również czy danych okoliczności na etapie zawierania umowy nie można było przewidzieć (mając na uwadze podwyższony poziom staranności wynikający z treści art. 355 § 2 k.c.)

Pytanie 4, dot. Załącznika nr 1 do Umowy – oprogramowanie:

1. Pkt 1.2.2. c

W związku z tym, iż Oprogramowanie dostarczane w ramach realizacji Umowy, niezbędne do korzystania ze sprzętu będącego przedmiotem umowy, jest objęte prawami autorskimi Wykonawcy lub producenta i stanowi ich istotne know-how, nie jest możliwe jego publiczne udostępnianie w Internecie, ani też takie uprawnienie nie jest uzasadnione rodzajem oprogramowania, sprzętem, którego dotyczy, jak również celem Projektu objętego tym postępowaniem, wobec czego zwracamy się z prośbą o wykreślenie fragmentu zezwalającego na takiego udostępnienie i nadanie pkt 1.2.2.c następującej treści:

c. Zamawiający będzie uprawniony w ramach udzielonej Licencji do trwałego lub czasowego utrwalania i zwielokrotnienia Dokumentacji Oprogramowania jakimikolwiek środkami i w jakiegokolwiek formie w zakresie niezbędnym do normalnego korzystania z Oprogramowania w sposób określony Licencją. Zamawiający może rozpowszechniać sporządzone przez siebie kopie Dokumentacji Oprogramowania lub ich fragmentów wyłącznie dla swojego użytku;

Odpowiedź: SWZ bez zmian

2. Pkt. 1.3.2

Proponujemy doprecyzowanie pkt 1.3.2 poprzez wskazanie, że wszelkie odszkodowania i koszty związane z zasadnymi roszczeniami osób trzecich, które ma pokryć Wykonawca, powinny wynikać z prawomocnego orzeczenia sądowego. Dodatkowo wskazujemy, że zasadnym jest – z uwagi na ponoszenie przez Wykonawcę odpowiedzialności za takie roszczenia i celem zapewnienia należytej ochrony przez Wykonawcę – wskazanie, że Zamawiający, oprócz współpracy z Wykonawcą, nie powinien bez zgody Wykonawcy podejmować żadnych działań zmierzających lub skutkujących do uznania roszczenia lub zawarcia ugody, bez zgody Wykonawcy. W związku z tym proponujemy następującą modyfikację pkt 1.3.2:

1.3.2 W przypadku skierowania przeciwko Zamawiającemu przez osoby trzecie roszczeń wynikających z naruszenia ich praw w związku z wykonaniem niniejszej Umowy przez Wykonawcę, a w szczególności w związku z korzystaniem przez Zamawiającego z Projektu, Oprogramowania lub Dokumentacji Oprogramowania, Wykonawca zobowiązuje się do całkowitego zaspokojenia słusznych roszczeń osób trzecich oraz do zwolnienia Zamawiającego od obowiązku świadczenia z tego tytułu, w tym do pokrycia odszkodowań i kosztów związanych z dochodzeniem powyższych roszczeń, stwierdzonych prawomocnym orzeczeniem właściwego sądu powszechnego, o ile Zamawiający bez zgody Wykonawcy nie podejmie żadnych działań zmierzających lub skutkujących uznaniem roszczenia lub zawarciem ugody dotyczącej roszczenia i jednocześnie podejmie następujące działania:

- a. niezwłocznie powiadomi Wykonawcę na piśmie o roszczeniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o roszczeniu lub wcześniej, o ile wymagają tego odpowiednie przepisy;*
- b. zapewni Wykonawcy informacje, konieczne pełnomocnictwa oraz pomoc, jaka będzie Wykonawcy niezbędna do obrony przed roszczeniem lub do osiągnięcia ugody;*

Pytanie 5, dot. załącznika nr 2 do Umowy głównej, tj. umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych:

1. Par. 1 ust. 7:

W związku z tym, iż usługi serwisowe w ramach gwarancji mogą być realizowane w drodze zdalnej diagnostyki (a więc poza siedzibą Administratora), wymóg każdorazowego, uprzedniego poinformowania Administratora może opóźnić podjęcie zdalnej diagnostyki. W związku z tym, prosimy o wykreślenie tego postanowienia lub alternatywnie o jego zmianę na następujące brzmienie:

7. Przetwarzający będzie przetwarzał dane osobowe w siedzibie Administratora. Administrator wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Przetwarzającego w miejscu siedziby serwisu Przetwarzającego lub w innym miejscu znajdującym się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w przypadku uprzedniego powiadomienia Administratora o adresie miejsca przetwarzania.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

2. Par. 3 ust. 1 lit. d)

Wykonawca wskazuje, że prawo do inspekcji rozumianej jako dostęp do biur Wykonawcy, pomieszczeń, w których Wykonawca prowadzi działalność gospodarczą, tym bardziej realizowane przez podmiot trzeci, stwarza istotne ryzyko możliwości dostępu do danych stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w tym potencjalnych danych klientów Wykonawcy, które Wykonawca obowiązany jest zachować w poufności. Z uwagi na wielość praktycznych problemów związanych z taką kontrolą, a także fakt, że żaden przepis prawa dotyczącego ochrony danych nie zobowiązuje Administratora do przeprowadzenia kontroli miejsc i systemów oraz nośników należących do przetwarzającego, Wykonawca proponuje poniższe brzmienie par. 3 ust. 1 lit. d):

d) udostępnia Administratorowi, na jego prośbę, wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w przepisach powszechnie obowiązujących;

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

3. Par. 3 ust. 1 lit. f), ust. 3

Wykonawca wskazuje, iż w celu należytej realizacji Umowy, potencjalnie może dojść do dostępu do danych osobowych przez osoby zatrudnione w spółkach z grupy Wykonawcy, w tym zlokalizowanych poza EOG, np. w USA lub w siedzibie producenta. Każdorazowe uzyskiwanie zgody od Zamawiającego istotnie wydłuży świadczenie usług określonych Umową Podstawową, co stanowi niekorzystne rozwiązanie dla Zamawiającego. Wobec tego, Wykonawca proponuje dopuszczenie z góry możliwości przekazywania danych podwykonawcom Przetwarzającego (zgodnie z listą udostępnioną przez Przetwarzającego, w tym do transferu danych poza EOG, z zastrzeżeniem, iż transfer taki odbywać się będzie na podstawie modelowych klauzul opracowanych przez Komisję Europejską. W związku z tym proponujemy nadanie par. 3 ust. 1 lit. f) i ust. 3 następującego brzmienia:

f) przekazuje dane osobowe do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej w zakresie niezbędnym do realizacji Umowy Odrębnej; w przypadku konieczności przekazywania danych osobowych poza EOG, Przetwarzający zapewnia, że taki transfer odbywać się będzie zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności na podstawie modelowych klauzul Komisji Europejskiej;

3. Przetwarzający może korzystać z usług innego podmiotu przetwarzającego dane, znajdującego się na liście podmiotów udostępnionej przez Przetwarzającego i załączonej do niniejszej Umowy oraz – w odniesieniu do innych podmiotów spoza listy – jedynie po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora pod rygorem nieważności. Korzystanie przez Przetwarzającego z usług innego podmiotu wymaga zapoznania tego podmiotu z Umową oraz zawarcia w formie pisemnej

stosownego porozumienia, zgodnego z art. 28 RODO i zachowującego co najmniej analogiczne obowiązki podmiotu przetwarzającego i uprawnienia Administratora jak w Umowie. Przetwarzający jest odpowiedzialny wobec Administratora za działania i zaniechania innego podmiotu przetwarzającego dane.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

4. Par. 4 ust. 5

Rozporządzenie RODO nakłada na podmioty przetwarzające obowiązek zgłoszenia stwierdzonego naruszenia ochrony danych bez zbędnej zwłoki. Niezasadnym jest zatem żądanie zgłoszenia administratorowi faktu podejrzenia naruszenia takich danych, tym bardziej w tak krótkim 24 godzinnym terminie, który – w zależności od zakresu, rodzaju incydentu naruszenia danych – może być terminem niewystarczającym, niedostosowanym do danej sytuacji faktycznej. Wobec tego, w ocenie Wykonawcy wystarczające jest odniesienie się do pojęcia „bez zbędnej zwłoki”, które winno być interpretowane przez pryzmat danego zdarzenia i dostosowywane do konkretnej sytuacji. Wykonawca proponuje zatem następujące brzmienie par. 4 ust. 5.:

5. Przetwarzający zobowiązany jest do zawiadomienia Administratora bez zbędnej zwłoki o każdym przypadku naruszenia danych osobowych. Zawiadomienie zawiera co najmniej dane wskazane w art. 33 ust 3 RODO.

Odpowiedź: Administrator w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych ma obowiązek w terminie 72 godzin po stwierdzeniu naruszenia zawiadomić organ nadzorczy. Musi więc mieć czas na przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, przygotowanie zgłoszenia i zawiadomienie o fakcie naruszenia ochrony danych osób, których to naruszenie dotyczy. W związku z tym administrator zobowiązuje podmiot przetwarzający do zawiadomienia o naruszeniu ochrony danych osobowych w terminie do 24 godzin.

5. Par. 5 ust. 1

W związku z argumentami wskazanymi w pytaniu zawartym w punkcie 2) powyżej, prosimy o następujące doprecyzowanie postanowienia par. 5 ust. 1:

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Przetwarzającego przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia Umowy poprzez zwracanie się do Przetwarzającego o udzielenie pisemnych informacji w tym zakresie.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

6. Par. 7 ust. 2 i 4

Zwracamy uwagę, że regulacja dotycząca ochrony danych osobowych nakazuje organowi zweryfikować, który podmiot ponosi odpowiedzialność za naruszenie. W sytuacji, gdyby to Wykonawca podnosił odpowiedzialność za naruszenie przepisów to Wykonawca dostanie karę odpowiadającą jego własnemu naruszeniu. Tym samym, Zamawiający zostaje obciążony przez organ karą dotyczącą swojego własnego naruszenia lub zobowiązany do dokonania czynności wynikających z jego własnego naruszenia. Odpowiedzialność i ryzyko związane z naruszeniem Zamawiającego nie powinno być przerzucane na Wykonawcę. Proponujemy wobec tego wykreślenie postanowień par. 7 ust. 2 i 4.

Odpowiedź: SWZ bez zmian

7. Par. 7 ust. 3

Proponujemy doprecyzowanie par. 7 ust. 3 poprzez wskazanie, że wszelkie odszkodowania i koszty związane z zasadnymi roszczeniami osób trzecich, które ma pokryć Wykonawca, powinny wynikać z prawomocnego orzeczenia sądowego. Dodatkowo wskazujemy, że zasadnym jest – z uwagi na ponoszenie przez Wykonawcę odpowiedzialności za takie roszczenia i celem zapewnienia należytej ochrony przez Wykonawcę – wskazanie, że Zamawiający, oprócz współpracy z Wykonawcą, nie powinien bez zgody Wykonawcy podejmować żadnych działań zmierzających lub skutkujących do uznania roszczenia lub zawarcia ugody, bez zgody Wykonawcy. Ponadto, Zamawiający powinien współpracować z Wykonawcą w przypadku wystąpienia takich roszczeń i skierowania ich na drogę sądową przez uprawnioną osobę. W związku z tym proponujemy następującą modyfikację par. 7 ust. 3:

3. Jeżeli jakkolwiek osoba, której dane osobowe zostały powierzone w wyniku Umowy, wystąpi wobec Administratora z jakimkolwiek zasadnymi roszczeniami z tego tytułu, Administrator zawiadomi o roszczeniach Przetwarzającego, który zobowiązuje się podjąć wszelkie działania mające na celu rozwiązanie sporu i zaspokojenie roszczenia, w tym ponieść wszelkie koszty z tym związane, stwierdzone prawomocnym orzeczeniem właściwego sądu powszechnego. W szczególności, Przetwarzający wstąpi do toczącego się postępowania w charakterze strony pozwanej, a w razie braku takiej możliwości zgłosi interwencję uboczną po stronie pozwanej oraz pokryje wszelkie koszty z tego tytułu jak i odszkodowania związane z roszczeniem osoby trzeciej, stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu powszechnego, w tym poniesione uprzednio przez Administratora. Administrator zobowiązany jest do współpracy z Przetwarzającym w zakresie realizacji przez Przetwarzającego zobowiązań określonych w niniejszym ustępie.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

Pytanie 6, dot. Załącznika nr 3 do SWZ – projekt umowy – Zadanie 2

1. Par. 4

Prosimy o sprostowanie oczywistej omyłki i zmianę „4 dni roboczych” wskazanych w par. 4 ust. 1 na „5 dni roboczych” – w par. 3 ust. 7., do którego odnosi się par. 4 ust. 1, termin na wymianę produktu po zgłoszeniu reklamacji został określony na 5 dni roboczych.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym SWZ

2. Par. 5 ust. 4

Zwracamy uwagę, że przedmiotem umowy są sukcesywne dostawy produktów objętych postępowaniem i będą rozłożone w czasie. Wobec tego, potwierdzenie przez Wykonawcę znajomości stanu majątkowego Zamawiającego i brak możliwości skorzystania z uprawnień z art. 490 par. 1 KC na dzień zawarcia umowy może nie uwzględniać ewentualnych zmian w stanie majątkowym Zamawiającego w miarę składania zamówień i tym samym skutkować poniesieniem przez Wykonawcę ryzyka finansowego w przypadku niewywiązywania się przez Zamawiającego z obowiązku zapłaty wynagrodzenia za już dostarczone zamówienia. Prosimy w związku z tym o wykreślenie ust. 4 z par. 5.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ. Zamawiający wskazuje, że wiedza o stanie majątkowy w rozumieniu cytowanego w § 5 ust. 4, art. 490 ust. 2 k.c. określa się właśnie na chwilę zawarcia umowy. Zatem brak jest podstaw do usunięcia tego zapisu.

3. Par. 6 (kary umowne):

- a) Ust. 1-3 W naszej opinii zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. Przyjęło się, że na rynku wyrobów medycznych wynosi ona ok. 0,1- 0,2 % wartości przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki. W związku z tym proponujemy, aby obniżyć karę umowną do przyjętego w branży poziomu.
- b) Ust. 3: prawo do dokonania zakupu zamówienia na rynku wraz z koniecznością zwrotu różnicy w cenie przez Wykonawcę i jednocześnie prawo do żądania zapłaty kary umownej za zwłokę w dostawie stanowi rażące naruszenie równowagi stron (dwukrotne karanie Wykonawcy za to samo) i może prowadzić do bezpodstawnego wzbogacenia po stronie Zamawiającego. W związku z tym, prosimy o wykreślenie z par. 6 ust. 3 obowiązku zapłaty kary umownej za zwłokę w przypadku dokonania zakupu u podmiotu trzeciego.
- c) Ust. 9: Zwracamy uwagę, że w przypadku dostarczenia towaru nieprawidłowego/uszkodzonego, Zamawiającemu przysługuje prawo do reklamacji i żądania wymiany towaru w określonym terminie, a w przypadku braku wymiany w terminie – stosowna kara umowna. W takim wypadku kara za opóźnienie w dostawie nie może być naliczona, jeśli termin został dochowany – wadliwość towaru to innego rodzaju zdarzenie niż zwłoka, wobec czego kara za zwłokę w takich przypadkach nie powinna być naliczana. Prosimy wobec tego o wykreślenie postanowienia ust. 9 z par. 6.

- d) Ust. 10: Zwracamy uwagę, że limitu kar ustalony na poziomie 70% wartości brutto umowy może doprowadzić do powstania kary rażąco wygórowanej. Jakkolwiek zasadne jest zabezpieczenie interesów Zamawiającego oraz należytego wykonania zamówienia to uregulowania dotyczące kar umownych nie mogą prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia po stronie Zamawiającego oraz naruszenia zasady proporcjonalności. Wskazać należy, iż celem art. 436 pkt 3) Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019, poz. 2019) i wprowadzenie obowiązku przewidywania łącznej maksymalnej wysokości kar umownych, których mogą dochodzić Strony, było właśnie uniknięcie sytuacji naliczania rażąco wygórowanych. Zastosowanie kary na poziomie 70% wynagrodzenia Wykonawcy jest w całości sprzeczne z celem tego postanowienia. W związku z tym, proponujemy określenie limitu kar umownych do wysokości 10 % wartości brutto umowy, co umożliwi również wykonawcom właściwą ocenę ryzyka i należyłą wycenę oferty i w konsekwencji nadanie par. 5 ust. 2 następującego brzmienia:

„2. Wysokość kar umownych wskazanych w ust. 1 – 3 nie może przekroczyć 10 % wartości wskazanej w § 1 ust.4 (wartości szacunkowej umowy).”

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ. W zakresie ust.1 - 3 i 10 Zamawiający wyjaśnia, że wysokość kar umownych wskazanych we wzorze umowy jest uzasadniona i zgodna z przepisami prawa. Wysokość kar umownych w żadnym razie nie może być uznana jako nadmierna. Analizując szkodę Zamawiającego należy podkreślić, iż Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 kwietnia 2005 r., II CK 626/04 wskazał, iż pojęcie szkody rozumie się szeroko w sposób obejmujący wszelkie negatywne konsekwencje niewykonania zobowiązania. Nadto zgodnie z orzecznictwem kara umowna stanowi nie tylko surogat odszkodowania, jej celem może być również skłonienie dłużnika do prawidłowego wykonania swego zobowiązania (tak: KIO w wyroku z dnia 30 czerwca 2010 r. KIO/UZP 1189/10, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2008 r. V CSK 85/08). W zakresie par.6 ust. 3 Zamawiający wskazuje, iż zwrot różnicy w cenie i prawo żądania zapłaty kary umownej za zwłokę to dwie odrębne podstawy ewentualnych roszczeń. Bezzasadne jest zatem twierdzenie, że zapis powoduje „dwukrotne karanie za to samo). W zakresie par. 6 ust.4 to Zamawiający wyjaśnia, że Wykonawca powinien dołożyć starań aby dostarczyć towar nie tylko w terminie ale również dostarczyć w terminie towar bez wad.

Pytanie 7, dot. prac adaptacyjnych.

1. Prosimy o przekazanie rysunków wskazujących długość i średnicę wykonanej rury Quench.

Odpowiedź: Zamawiający załącza rysunek (plik o nazwie "quench")

2. Prosimy o wskazanie możliwego miejsca podłączenia instalacji wody z minimalnym przepływem 4 l/min przy temp. 4st C ciśnienie 0,2 MPa lub 8 l/min przy temp. 12-16 st. C oraz odprowadzenia ścieków w celu utrzymania chłodzenia magazynu w przypadku awarii instalacji wody lodowej wraz z określeniem odległości od tego miejsca do pomieszczenia technicznego rezonansu magnetycznego (długość instalacji zasilającej)

Odpowiedź: Adaptacja pomieszczeń wraz z projektem tej adaptacji leży po stronie Dostawcy. Zamawiający dołącza dokumentację projektową instalacji wod-kan poziomu 0, gdzie znaleźć ma się MRI oraz poziomu poniżej (pliki o nazwach "WOD-KAN RZUT PARTERU" oraz "WOD-KAN RZUT PIWNIC").

Zamawiający sugeruje wpięcie się w instalację wody poniżej pomieszczenia technicznego MRI to jest pomieszczenie węzła cieplnego lub przylegające do węzła pomieszczenie głównego przyłącza wody, oraz wpięcie kratki ściekowej do pionów kanalizacyjnych znajdujących się w pomieszczeniu pod pomieszczeniem technicznym MRI.

3. Prosimy o potwierdzenie, że będzie możliwe poprowadzenie rurociągów instalacji chłodniczej wzdłuż rurociągu wyrzutu awaryjnego helu oraz zlokalizowanie agregatu wody lodowej na dachu w biskim sąsiedztwie wyjścia rur na dach.

Odpowiedź: Zamawiający nie widzi przeciwwskazań do poprowadzenia rurociągów instalacji chłodniczej wzdłuż rurociągu wyrzutu awaryjnego helu oraz zlokalizowanie agregatu wody lodowej na dachu w biskim sąsiedztwie wyjścia rur na dach. W zakresie Dostawcy jest opracowanie dokumentacji projektowej, która wskaże, czy rozwiązanie to jest możliwe do zrealizowania, a jeśli nie wykonawca zaprojektuje i wykona zgodnie z zaakceptowanym przez Zamawiającego projektem.

4. Prosimy o informację czy wykonana instalacja wentylacji/klimatyzacji pomieszczenia badań pracowni rezonansu pozwoli na utrzymanie temperatury w zakresie 15-21 st. C, wilgotności względnej 30%-60% przy zmianie do +/-5% w ciągu godziny; pomieszczeniu technicznym oraz sterowni utrzymanie temperatury w zakresie 15-32 st. C, wilgotności względnej 30%-70% przy zmianie do +/-5% w ciągu godziny.

Odpowiedź: Z uwagi na fakt, iż to Dostawca zna parametry techniczne urządzeń oraz w jego zakresie jest wykonanie dokumentacji projektowej dla adaptacji pomieszczenia, to Dostawca musi zweryfikować na etapie projektów, czy wykonana instalacja jest w stanie zapewnić wymagane warunki. Zamawiający dołącza link do dokumentacji projektowej, na podstawie której wykonano instalacje w budynku. W przypadku niespełnienia warunków wszelkie konieczne dostosowania są po stronie Dostawcy.

5. Prosimy o potwierdzenie, że zostanie wykonana przez Zamawiającego/ Generalnego Wykonawcę wentylacja awaryjna o wydajności minimum 34 m³/min lub 12 krotności wymiany dla pomieszczenia badań, która załączana jest w przypadku spadku zawartości tlenu w pomieszczeniu lub ręcznie podczas prac serwisowych. Jeżeli nie, prosimy o wskazanie możliwego miejsca montażu czerpni i wyrzutni wentylacji awaryjnej oraz przewodów instalacji.

Odpowiedź: Zamawiający nie potwierdza. W przypadku konieczności wykonania jakichkolwiek prac adaptacyjnych to po stronie Dostawcy leży ich zaprojektowanie i wykonanie. Dostawca na etapie projektów musi ustalić możliwe miejsce montażu czerpni i wyrzutni wentylacji awaryjnej oraz przewodów instalacji.

6. Czy Zamawiający wymagać będzie wykonania elementów ozdobnych ścian, sufitu klatki RF np. fototapeta, prosimy o wyspecyfikowanie?

Odpowiedź: Zamawiający nie będzie wymagał, ale dopuszcza takie rozwiązanie.

7. Czy niezbędne będzie poniesienie opłat związanych z realizacją dostawy i instalacji urządzenia oraz prowadzeniem robót budowlanych między innymi dotyczącymi parkowania pojazdów, zużycia energii elektrycznej, wody, ochrony, itp.? Jeżeli tak. Prosimy o podanie wysokości tych opłat.

Odpowiedź: Zamawiający nie przewiduje kosztów za wejście na budowę i parkowanie. Zamawiający nie zapewnia ochrony pomieszczeń w trakcie montażu urządzeń i uruchomienia. Konieczne jest rozliczenie kosztów energii elektrycznej z Generalnym Wykonawcom. Zamawiający nie określa formy rozliczenia między stronami. Może to być rozliczenie na podstawie faktycznego zużycia jeśli Wykonawca zainstaluje na swój koszt urządzenie pomiarowe.

8. Prosimy o potwierdzenie, że będzie możliwość dojazdu do budynku samochodu z dostawą urządzenia – samochód typ SOLO lub TIR.

Odpowiedź: Teren dostępny przy budynku pokazano na rzucie Projektu Zagospodarowania Terenu. Dostawca musi we własnym zakresie określić możliwości rozładunku w rejonie otworu montażowego. Zamawiający załącza PZT (plik o nazwie "project zagospodarowania terenu")

9. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na realizację dostawy w godzinach 9:00-15:00 w dzień roboczy z wyłączeniem soboty. Czy będzie wymagał realizacji dostawy w innym czasie?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza możliwość realizacji dostawy we wskazanych godzinach.

10. Czy Zamawiający wymaga określonych parametrów odporności ogniowej zabudowy kabiny RF?

Odpowiedź: Pomieszczenia zostały wykonane w odporności ogniowej zgodnej z dokumentacją projektową (link do dokumentacji poniżej)

<https://bip.copernicus.gda.pl/index.php?id=125&p=2951>

Dostawca wykonując projekty adaptacji musi uzgodnić je z rzeczoznawcą do spraw ppoż.

Należy pamiętać, iż wszelkie instalacje przechodzące przez istniejące przegrody pożarowe należy wykonać w odpowiedniej odporności ogniowej.

11. Prosimy o wskazanie miejsca, skrzynki ZK do którego należy wpiąć instalację zasilającą gniazda gazów medycznych w klatce RF i podanie odległości.

Odpowiedź: Instalacje gazów medycznych, które mają znaleźć się w klatce znajdują się już w pomieszczeniu, w którym zostanie zabudowana klatka. Zostały one zakończone pod sufitem tego pomieszczenia. Z drugiej strony są one wpięte do już istniejącej SZK. W zakresie Dostawcy jest wprowadzenie instalacji do klatki i zakończenie instalacji gniazdami poboru.

12. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający we własnym zakresie wykonana demontaż czujek SSP oraz instalacji DSO i nie będzie wymagała wykonania tego typu instalacji dla pomieszczenia badań rezonansu magnetycznego.

Odpowiedź: Zamawiający nie potwierdza. Wszelkie konieczne prace adaptacyjne w tym konieczne montaż i demontaże leżą w gestii Dostawcy. Dostawca na etapie opracowywania dokumentacji projektowej musi uzgodnić z rzeczoznawcą ppoż, czy możliwa jest rezygnacja z czujek i DSO w pomieszczeniu MRI.

13. Prosimy o potwierdzenie, że w posadzka wykonana w pomieszczeniu badań rezonansu magnetycznego jest solidna i lita, nie występują w jej przekroju materiały ściśliwe.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż posadzka w pomieszczeniu MRI posiada w swoim przekroju warstwy styropianu zgodnie z dokumentacją projektową umieszczoną pod linkiem:

<https://bip.copernicus.gda.pl/index.php?id=125&p=2951>

W zakresie Dostawcy jest odpowiednie przygotowanie podłoża pod montaż urządzenia oraz dokumentacji projektowej umożliwiającej montaż i wykonanie prac.

14. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający zaakceptuje wykonanie klatki RF na istniejącej powierzchni posadzki.

Odpowiedź: Zamawiający nie potwierdza. W zakresie Dostawcy jest odpowiednie przygotowanie podłoża pod montaż urządzenia wraz z dokumentacją projektową. Poziom posadzki gotowej klatki RF musi zostać zlicowany z poziomem posadzki danej kondygnacji.

15. Czy Zamawiający będzie posiadał zapas mocy przyłączeniowej niezbędny do podłączenia systemu RM? Prosimy o przekazanie rysunku z lokalizacją miejsca/ węża przewodu zasilającego z określeniem odległości do planowanej pracowni RM, wskazaniem przekroju rodzaju kabla zasilającego, zabezpieczenia istniejącego w rozdzielni elektrycznej oraz maksymalną moc energetyczną przeznaczoną dla rezonansu.

Odpowiedź: Zamawiający nie zna mocy urządzeń, które zostaną dostarczone. Zamawiający dołącza schemat zasilania (plik o nazwie "SCHEMAT ZASILANIA"). Do pomieszczenia technicznego rezonansu doprowadzono 2 WLZ z rozdzielni głównej budynku. Jeden WLZ to kabel YKYżo 5x70mm² przewidziany dla mocy S=95 kVA z zabezpieczeniem w rozdzielni głównej budynku 160A, zasilany z części rozdzielni rezerwowanej agregatem prądotwórczym. Drugi WLZ to kabel YKYżo 5x6mm² z zabezpieczeniem w rozdzielnicy TUPS23/-1/2 25A, zasilany z rozdzielnicy TUPS23/-1/2 zasilanej z urządzenia UPS.

16. Czy Zamawiający będzie posiadał zapas mocy przyłączeniowej niezbędny do podłączenia oraz niezbędnych urządzeń peryferyjnych np. oświetlenie klatki RF, gniazd, zasilania agregatu chłodniczego na cele technologiczne? Prosimy o przekazanie rysunku z lokalizacją wyprowadzenia tego kabla zasilającego, określeniem typu oraz przekroju.

Odpowiedź: Pomieszczenie, w którym zostanie zabudowany MRI wyposażone jest obecnie w instalację gniazd oraz oświetleniową zlokalizowane odpowiednio na ścianach i suficie podwieszanym pomieszczenia. Dostawca w ramach projektu adaptacji musi określić sposób ich wprowadzenia do klatki RF. Zasilanie agregatu chłodniczego należy wykonać z wolnego pola w rozdzielni głównej budynku na poziomie -1.

Wszystkie rzuty z lokalizacją pomieszczeń, w tym rozdzielnicy głównej i innych tablic zasilających znajdują się w dokumentacji projektowej budynku umieszczonej pod linkiem:

<https://bip.copernicus.gda.pl/index.php?id=125&p=2951>

17. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający we własnym zakresie wykona identyfikację wizualną (tabliczki informacyjne, naklejki, tablice ostrzegawcze itp.) dla pomieszczeń RM oraz pomieszczeń technicznych, sterowni.

Odpowiedź: Zamawiający we własnym zakresie wykona tabliczki informacyjne z oznaczeniem nazw i numeracji pomieszczeń. Wszystkie tabliczki ostrzegawcze, oznaczenia na lampach ostrzegawczych itp. wykona Dostawca zgodnie z wymaganiami dla tego typu pomieszczeń.

18. Prosimy o informację w jakiej odległości od sterowni urządzenia znajdują się punkty dostępu do sieci IT (systemu PACS / RIS).

Odpowiedź: Przewody sieci LAN zostały doprowadzone do pomieszczenia sterowni MRI. Główny Punkt Dystrybucyjny budynku znajduje się na kondygnacji poniżej w bliskiej odległości (pomieszczenie -1.09 na załączonym pliku o nazwie "IT")

19. Czy Zamawiający przewiduje wykonanie instalacji BMS? Jeżeli tak to prosimy o podanie listy zmiennych, które mają być zintegrowane z tym systemem z zakresu dostawy Wykonawcy.

Odpowiedź: W budynku znajduje się system BMS, do którego należy wystawić sygnały takie jak:

- **Awaria zasilania MRI**
- **Awaria agregatu chłodniczego**
- **Temperatura wody chłodzącej**
- **Informacja o przełączeniu na chłodzenie awaryjne z wody sieciowej**

20. Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, iż Zamawiający wydłuży czas realizacji w sytuacji, gdy nie będzie w stanie przekazać Wykonawcy pomieszczeń w wymaganym terminie lub infrastruktura po stronie Zamawiającego wymagana do uruchomienia urządzeń nie będzie umożliwiała zakończenia realizacji umowy.

Odpowiedź: Zamawiający nie przewiduje problemów z przekazaniem Dostawcy pomieszczeń. W przypadku wystąpienia opóźnień po stronie Zamawiającego wynikających z przekazania pomieszczeń lub uruchomienia infrastruktury leżącej po stronie Zamawiającego, Zamawiający wydłuży czas realizacji o czas, w jakim opóźnienie wystąpiło z winy Zamawiającego zgodnie z zapisami umowy.

21. Prosimy o informację, czy w przypadku konieczności wykonania ekranowania Zamawiający te prace wykona we własnym zakresie.

Odpowiedź: W przypadku konieczności ekranowania jakichkolwiek elementów infrastruktury, co będzie wynikało z wykonanych przez Dostawcę pomiarów, prace te Dostawca wykona we własnym zakresie.

Dokumentacja projektowa znajduje się pod linkiem:

<https://bip.copernicus.gda.pl/index.php?id=125&p=2951> , a co za tym idzie Dostawca posiada wszelką niezbędną wiedzę.

22. Prosimy Zamawiającego o informację czy w ramach dostawy urządzenia Zamawiający wymagać będzie także dostawy wyposażenia ruchomego (biuro, krzesła, fotele, kozetki, taborety lekarskie, kosze na śmieci, itp.)?

Odpowiedź: W ramach dostawy urządzenia Dostawca zgodnie z SIWZ dostarczy szafkę na cewniki do pomieszczenia MRI.

23. Prosimy o informację czy Zamawiający lub generalny wykonawca przewidują jakiegokolwiek obciążenia finansowe Wykonawcy za wejście na budowę w celu wykonania prac adaptacyjnych oraz instalacyjnych aparatu? Jeżeli tak, prosimy o podanie wysokości przewidywanej opłaty.

Odpowiedź: Zamawiający nie przewiduje opłaty za wejście na budowę.

24. Czy Zamawiający przewiduje nałożenie dodatkowych wymagań dotyczących wejścia na teren budowy przez Zamawiającego lub Generalnego Wykonawcę. Jeżeli tak prosimy o ich wskazanie.

Odpowiedź: Wymagania dotyczące wejścia na budowę, zgodnie z obowiązującymi przepisami w szczególności BHP, ppoż, Prawo Budowlane

25. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wyrazi zgodę na częściowe wyłączenie z gwarancji udzielonej przez Generalnego Wykonawcę elementów, w które będzie ingerował Wykonawca w ramach realizowanych prac

adaptacyjnych przy udzieleniu gwarancji jedynie na wykonane roboty adaptacyjne wykonane przez Wykonawcę.

Jeżeli nie, prosimy o określenie wysokości opłaty za niewyłączenie przez Generalnego Wykonawcę z gwarancji elementów, w które będzie ingerował Wykonawca.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż w przypadku ingerencji w wykonany już zakres prac i wykonanie tej ingerencji przez podmiot inny niż Generalny Wykonawca budynku, Dostawca przejmie na siebie obowiązki gwarancyjne na okres 60 miesięcy w zakresie, w którym dokonał on ingerencji w istniejącą infrastrukturę.

26. Prosimy o informację, czy Zamawiający będzie wymagał wykonania projektu robót adaptacyjnych przez autorów projektu budynku. Czy możliwe jest wykonanie tego projektu przez inną jednostkę projektową.

Odpowiedź: Zamawiający nie będzie wymagał aby projekty robót adaptacyjnych były opracowywane przez autorów projektu budynku.

27. Prosimy o przekazanie rysunków konstrukcyjnych fragmentu stropu stanowiącego podłogę pomieszczenia badań rezonansu.

Odpowiedź: Zamawiający załącza rzuty konstrukcyjne piwnicy I parteru (pliki o nazwach "KONTRUKCJA PIWNICE" i "KONSTRUKCJA PARTER")

28. W związku z tym, iż terminy realizacji umowy określone w par. 4 ust. 1 pkt 1) i 2) wzoru umowy liczone są od dnia zgłoszenia gotowości Zamawiającego do rozpoczęcia tych działań, prosimy o doprecyzowanie, iż zgłoszenie gotowości nastąpi nie wcześniej niż 1 grudnia 2021 r. Zwracamy uwagę, że przedmiotem umowy jest dostawa, montaż i uruchomienie sprzętu medycznego, którego czas produkcji i dostawy wymaga zaplanowania przez Wykonawcę z wyprzedzeniem, aby dotrzymać wymaganych w umowie terminach. Określenie najwcześniejszej daty zgłoszenia gotowości pozwoli na efektywne zaplanowanie prac przez Wykonawcę, które umożliwi sprawną realizację przedmiotu umowy.

Odpowiedź: Zamawiający planuje zgłosić gotowość niezwłocznie po podpisaniu umowy, aby najpóźniej w pierwszej połowie grudnia zakończona została procedura odbioru końcowego urządzenia.

29. Prosimy o wyznaczenie terminu, w którym będzie możliwe wykonanie pomiarów wskazujących na ewentualne oddziaływanie urządzeń wentylacyjnych (centrale wentylacyjne) na urządzenie rezonansu.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż pomiary z w pełni działającymi układami wentylacji będą możliwe do wykonania od dnia 28.07.2021

Zestaw 6

Pytanie 1, dot. Pkt 225 Aparat do znieczulania przystosowany do pracy w środowisku MRI

Czy Zamawiający nie popełnił omyłki pisarskiej w opisie przedmiotu zamówienia, w którym wymaga parownika do Desfluranu? W polu rezonansu magnetycznego nie można stosować parownika do Desfluranu ponieważ wymaga on podgrzewania, w rezonansie ze względów bezpieczeństwa nie można takiego typu parownika używać.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ

Zestaw 7

Pytanie 1, dot. Załącznik 1 B do SWZ - Opis przedmiotu zamówienia, Wyposażenie pracowni, 228. Detektor implantów metalowych (ręczny)

Według naszej aktualnej wiedzy na światowym rynku nie istnieją detektory metali dedykowane tylko do wykrywania implantów i nie wszystkie implanty są wykonane z metali ferromagnetycznych. Ręczne detektory wykrywają wszelkie typy metali wykorzystując aktywną metodę detekcji emitując pole elektromagnetyczne, które może oddziaływać na inne urządzenia, w tym na implanty. Służą one głównie do wykrywania metali przy ciele pacjenta. Producenci nie określają jak głęboko pole elektromagnetyczne wnika w głąb ciała, nie można więc jednoznacznie stwierdzić iż wykryją one implant w ciele pacjenta. Dodatkowo, użycie ręcznego detektora wymaga więcej czasu, ponieważ wiąże się z wykonaniem określonych czynności przez personel, a skuteczność wykrywania zależy od umiejętności operatora.

W związku z powyższym zwracamy się z zapytaniem, czy Zamawiający wymaga stacjonarnego detektora materiałów ferromagnetycznych wyposażonego w całkowicie pasywne czujniki transduktorowe (flux-gate), który pozwala na wykrywanie obiektów ferromagnetycznych (m.in. przedmiotów, implantów) w zależności od zmiany lokalnego pola magnetycznego powodowanego przez ruch tych obiektów? Detektor ostrzega w sposób wizualny i/lub dźwiękowy o wykrytych obiektach właściwościach magnetycznych poruszających się w pobliżu detektora. Jest to najczulszy detektor ferromagnetyczny dostępny na rynku, umożliwiający wykrycie sygnału o wartości 80 pTesli, (0,8 μ Gauss'a). Według badań skuteczność wykrywania rozruszników serca wynosi 99.6%.

Detektor montuje się na ścianie obok przebieralni pacjenta. Pacjent po wyjściu z kabiny wykonuje jeden obrót wokół własnej osi przed detektorem. W ten sposób przebiega proces wykrywania ferromagnetyków.

Podsumowując, proponowany detektor ferromagnetyczny pozwala na zdecydowanie szybsze wykrywanie obiektów, umożliwiając detekcję tylko tych, które są wykonane z niebezpiecznych w MR materiałów ferromagnetycznych, zapewniając najwyższą skuteczność detekcji niezależną od umiejętności i zaangażowania personelu oraz pozwala za oszczędzenie czasu.

Odpowiedź: Zamawiający wymaga zaoferowania ręcznego detektora metali.

Zestaw 8

Pytanie 1, dot. Załącznika nr 1B do SWZ - Opis Przedmiotu Zamówienia: Zadanie 1 Rezonans magnetyczny 3T wraz z wyposażeniem

1. Lp. 225: Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu dostawy parownika na desfluran?

Odpowiedź: Tak, zgodnie ze zmienionym OPZ

2. Lp. 225: Czy Zamawiający dopuści układy oddechowe dla dorosłych o długości 2,4 m?

Odpowiedź: OPZ bez zmian.

3. Lp. 225: Czy Zamawiający dopuści układy oddechowe dla noworodków o długości 1,6 m?

Odpowiedź: OPZ bez zmian.

4. Lp. 225: Czy Zamawiający dopuści możliwość zaferowania czujników O₂ w ilości 2 szt.? Oferowany przez naszą firmę aparat jest wyposażony w czujnik, który w warunkach MRI zapewnia monitorowanie poziomu tlenu przez ok. 12 miesięcy, w ramach gwarancji czujnik ten zostanie wymieniony, a dwa dodatkowe zapewnia możliwość użytkowania aparatu przez około kolejne dwa lata.

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ

5. Lp. 225: Czy Zamawiający dopuści aparat do znieczulania, w którym nie jest potrzebne stosowanie czujników przepływu? W związku z tym użytkowanie oferowanego przez nas urządzenia jest tańsze w stosunku do konkurencyjnych urządzeń.

Odpowiedź: Zgodnie z OPZ

6. Lp. 225: Czy Zamawiający dopuści aparat do znieczulania, w którym nie jest potrzebne stosowanie linii pomiarowych spirometrii 6 m? W związku z tym użytkowanie oferowanego przez nas urządzenia jest tańsze w stosunku do konkurencyjnych urządzeń.

Odpowiedź: Zgodnie z OPZ

7. Lp. 225: Czy Zamawiający dopuści aparat do znieczulania, w którym zasilacz jest ukryty w konstrukcji aparatu? Urządzenie podłącza się do gniazda elektrycznego jednym przewodem.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, zgodnie ze zmienionym OPZ.

8. Lp. 225: Czy Zamawiający rozważy konieczność wprowadzenia wymogu trybów wentylacji oferowanych przez aparat do znieczulania, np. kontrolowana objętościowo, kontrolowana ciśnieniowo, PEEP, ręczny, tryby wspomagane w tym PSV.

Odpowiedź: OPZ bez zmian

9. Lp. 226: Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor pracujący w środowisku MR bez czujników (oferowany przez nas kardiomonitor można stosować do linii 30 000 Gaussów) oraz bez niemagnetycznego stojaka?

Odpowiedź: OPZ bez zmian.

10. Lp. 226: Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor wyposażony w bezprzewodowy moduł EKG wraz z dwoma kompletami odprowadzeń dla dorosłych i noworodków?

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ.

11. Lp. 226: Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu dostawy kabla EKG CV?

Odpowiedź: Zgodnie ze zmienionym OPZ.

12. Lp. 226: Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor wyposażony w bezprzewodowy moduł SpO₂ z czujnikiem wielokrotnego użytku do stosowania u dorosłych i u dzieci z czterema kompletami gumowych nasadek o trzech różnych rozmiarach?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, zgodnie ze zmienionym OPZ.

13. Lp. 226: Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu dostawy przewodów połączeniowych czujników SpO₂ - 2 szt.?

Odpowiedź: OPZ bez zmian.

14. Lp. 226: Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor wyposażony w układ do pomiaru CO₂ (zawierający linie próbkujące, kaniule ustno-nosowe, filtr) dla niezaintubowanych pacjentów dorosłych (bez pułapki wodnej)?

Odpowiedź: OPZ bez zmian.

15. Lp. 226: Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor wyposażony w układ do pomiaru CO₂ (zawierający linie próbkujące, kaniule ustno-nosowe, filtr) dla niezaintubowanych dzieci (bez pułapki wodnej)?

Odpowiedź: OPZ bez zmian.

16. Lp. 226: Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor wyposażony w układ do pomiaru CO₂ (zawierający linie próbkujące, kaniule ustno-nosowe, filtr) dla niezaintubowanych noworodków (bez pułapki wodnej)?

Odpowiedź: OPZ bez zmian.

17. Lp. 226: Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor wyposażony w układ do pomiaru CO₂ (zawierający linie próbkujące, kaniule ustno-nosowe, filtr) dla zaintubowanych pacjentów dorosłych (bez pułapki wodnej)?

Odpowiedź: OPZ bez zmian.

18. Lp. 226: Czy Zamawiający rozważy konieczność wprowadzenia wymogu wyposażenia zestawu (aparat do znieczulania i kardiomonitor) w moduł analizy gazów anestetycznych.

Odpowiedź: Zamawiający wymaga, aby jeden z elementów zaoferowanego zestawu, tj. aparat do znieczulania bądź kardiomonitor posiadał wbudowany również moduł analizy gazów anestetycznych.

W związku z udzielonymi wyjaśnieniami, na podstawie art. 137 ust. 6 ustawy Pzp, Zamawiający przedłuża termin składania i otwarcia ofert na dzień **29.07.2021 r.** oraz **modyfikuje treść Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej SWZ)** w następujący sposób:

- treść § XV pkt 2 SWZ- SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT otrzymuje brzmienie:

*Termin składania ofert upływa dnia **29.07.2021 r.** o godz. 10.00*

- treść § XIV. pkt 1 SWZ -TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA otrzymuje brzmienie:

*Termin związania ofertą wynosi 90 dni, licząc od upływu terminu składania ofert, czyli do dnia **26.10.2021 r.** Pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.*

**Zatwierdził:
Prezes Zarządu- Dariusz Kostrzewa**

Sporządziła: Magdalena Fuławka- Sekretarz Komisji Przetargowej

