



# SZPITAL SPECJALISTYCZNY

w PIŁA

im. Stanisława Staszica

64-920 Piła, ul. Rydygiera Ludwika 1



Sekretariat 67 210 62 05  
Centrala 67 210 66 66  
Fax 67 212 40 85  
e-mail: kancelaria@szpital.pila.pl  
www.szpitalpila.pl

Piła, dn. 18.11.2024 r.

FZP.II – 241/84/24

## WYNIK POSTĘPOWANIA

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.: **REZONANS MAGNETYCZNY WRAZ ZE STACJĄ OPISOWĄ**. Działając na podstawie art. 253 ust. 2 ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. 2023 poz. 1605) dalej ustawa PZP, Szpital Specjalistyczny w Piła informuje, że dokonał odrzucenia oferty oraz wybrał ofertę najkorzystniejszą.

### 1. Dane o ofertach:

Nr zadania	1
liczba złożonych ofert:	1
liczba ofert odrzuconych lub zwróconych bez rozpatrywania:	0
liczba ofert wykluczonych:	0

### 2. Kryteria oceny:

Lp.	Opis kryterium oceny	Znaczenie (%)
1.	CENA BRUTTO	60%
2.	GWARANCJA	10%
3.	CZAS PRZESTOJU	10%
4.	PARAMETRY TECHNICZNE	20%
RAZEM		100%

### 3. Najkorzystniejszą ofertę wybrano na podstawie art. 239 ust. 1 ustawy Pzp:

NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA BRUTTO
Siemens Healthcare Sp. z o.o. 03-821 Warszawa, ul. Żupnicza 11	7 666 534,48 zł

### 4. Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert:

NAZWA I ADRES WYKONAWCY	Siemens Healthcare Sp. z o.o. 03-821 Warszawa, ul. Żupnicza 11
CENA BRUTTO	7 666 534,48 zł – 60 pkt
GWARANCJA	36 miesięcy – 5 pkt
CZAS PRZESTOJU	40 dni (10,00)

PARAMETRY TECHNICZNE	
Zaawansowana korekcja nieliniowych niehomogeniczności pola magnetycznego wyższego rzędu, powstałych po wprowadzeniu do magnesu pacjenta i cewek odbiorczych, realizowana przez rozwiązania sprzętowe, typu High-Order Shim, 2nd Order Shim lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	Tak – 2 pkt
Moc wyjściowa nadajnika $\geq 16$ kW	$>20$ kW – 2 pkt
Tor nadawczy sygnału MR pomiędzy maszynownią a pomieszczeniem badań zbudowany w optycznej technologii cyfrowej	Tak – 2 pkt
Maksymalna liczba kanałów (maksymalna możliwa liczba elementów obrazujących podłączonych do skanera w badaniach z przesuwem stołu pacjenta) $\geq 128$	$> 200$ – 2 pkt.
Cewka do badań głowy i szyi zaoferowana powyżej wyposażona w zintegrowany system dodatkowych uzwojeń stojących, służący do redukcji lokalnych niejednorodności pola B0 w obszarze szyjnym, spowodowanych obecnością pacjenta w aparacie (technologia BioMatrixCoil-Shim lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	Tak – 2 pkt
Cewka do badań głowy i szyi zaoferowana powyżej wykonana w technologii bezpośredniego podłączania, to jest bez konieczności łączenia jej z aparatem za pomocą kabli (technologia Direct-Connect lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	Tak – 2 pkt.
Cewka do badań kręgosłupa zaoferowana powyżej, wyposażona w zintegrowane czujniki służące do rejestracji krzywej oddechu dla wypracowania sygnałów synchronizujących sekwencje bramkowane oddechowo (technologia Bio-Matrix Respiratory Sensors lub zgodnie z nomenklaturą producenta) lub Cewka zaoferowana w punkcie 33. współpracująca z innym rozwiązaniem do detekcji oddechu bez konieczności stosowania czujników oddechu	Tak – 2 pkt.
Cewki do badań tułowia zaoferowane w punkcie powyżej wyposażone w zintegrowany czujnik służący do rejestracji ruchu serca dla wypracowania sygnałów synchronizujących sekwencje bramkowane typu cardiaccine (technologia BioMatrix Beat Sensor lub	Tak, w 2 cewkach – 4pkt.
Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna, nadawczo-odbiorcza, do badań stawu kolanowego, posiadająca min. 15 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	$\geq 18$ – 2 pkt.
Zestaw minimum 2 płachtowych elastycznych cewek prostokątnych <b>do zastosowań uniwersalnych</b> , o różnych rozmiarach, każda posiadająca w badanym obszarze min. 16 elementów obrazujących jednocześnie, każda pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	6 pkt
Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna, <b>do badań mammograficznych</b> , posiadająca min. 16 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na	$> 16$ – 2 pkt.

akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub odpowiednio do nazewnictwa producenta	
Stół pacjenta wyposażony w napęd elektryczny pozwalający na przemieszczanie go po odłączeniu od gantry aparatu	Tak – 4 pkt.
Obciążenie płyty stołu, łącznie z ruchem pionowym $\geq 220$ kg;	$\geq 250$ kg – 2 pkt.
Badanie dużych obszarów ciała w zakresie większym niż maksymalne statyczne FoV, z ciągłym (nie krokowym) przesuwem stołu pacjenta podczas akwizycji danych, inicjowanym automatycznie z protokołu badania	Tak – 2 pkt
Min. 1 kolorowy tablet dotykowy zintegrowany z obudową gantry wyświetlający informacje o badaniu i pacjencie oraz umożliwiający obsługę funkcji aparatu MR	Tak, 2 szt. – 2 pkt.
Zestaw dedykowanych poduszek próżniowych zapewniających stabilne i wygodne ułożenie pacjenta podczas badania pozwalających poprawić jakość obrazu przez eliminację artefaktów ruchowych; poduszki podłączanych do pompy próżniowej umieszczonej w stole pacjenta; min. 3 różne kształty dopasowane anatomicznie o różnej wielkości	Tak – 2 pkt.
Automatyczne pozycjonowanie i ułożenie przekrojów skanu lokalizującego głowy na podstawie jej cech anatomicznych, funkcjonujące niezależnie od wieku pacjenta, ułożenia głowy, czy ewentualnych zmian patologicznych	Brak możliwości – 0 pkt
Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań kręgosłupa w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem, przy zastosowaniu zautomatyzowanych procedur z instrukcjami dla użytkownika, które zostały wcześniej dostosowane do standardu pracowni, wyposażone w mechanizmy takie jak: - 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 (my ExamSpineAssist lub odpowiednio do nomenklatury producenta)	Tak – 1 pkt
Dedykowany, zwalidowany klinicznie protokół, który umożliwia zautomatyzowane przeprowadzanie badania w obszarze mózgowia, pozwalając na optymalizację czasu badania oraz uzyskanie jego powtarzalności, zawierający sekwencje T1 sag GRE, T2 tra TSE i TSE FLAIR, tra EPI Diffusion i T2 * tra EPI-GRE (GOBrain i GOBrain+)	Tak – 1 pkt.

Technologia umożliwiająca korektę homogeniczności pola w badaniach wielokrokowych rozległych obszarów tułowia, realizowaną przez shimowaniekażdej warstwy z osobna (a nie całej objętości danego kroku), poprawiająca jakość obrazowania oraz eliminująca artefakty m.in. tzw. artefakty połamanego kręgosłupa w obrazowaniu DWI oraz poprawiająca jakość badań TSE/FSE z saturacją tłuszczu (technika Slice-Adjust)	Tak – 1 pkt.
Bezkontrastowa MRA techniką innego typu niż ToF i PC, do obrazowania całych naczyń peryferyjnych z wysoką rozdzielczością przestrzenną w oparciu o obrazowanie typu quiescentinterval single-shot – QISS lub odpowiednio do nomenklatury producenta	Tak – 1 pkt.
Bardzo szybka sekwencja obrazowania 4D o wysokiej rozdzielczości, np. do wielo-tętniczego obrazowania wątroby, klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy zapewniającą wysoką rozdzielczość przestrzenną $\leq 2 \text{ mm} \times 2 \text{ mm} \times 3 \text{ mm}$ oraz wysoką rozdzielczość czasową – z akwizycją zestawów danych 3D co $\leq 5$ sekund (TWIST-VIBE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak – 2 pkt.
Niewrażliwa na ruch sekwencja wykorzystująca trajektorię gwiazdowego lub technikę radialną (promienistego) wypełniania przestrzeni k, umożliwiającą obrazowanie obszarów takich jak jama brzuszna, głowa, szyja, kręgosłup, klatka piersiowa i miednica w trybie swobodnego oddychania, u pacjentów bez możliwości wstrzymywania oddechu (STAR-VIBE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak – 2 pkt.
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 (myExamLarge Joint Assist lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)	Tak – 2 pkt.
Dedykowany, zwalidowany klinicznie protokół badania, umożliwiający zautomatyzowane przeprowadzanie badania stawu kolanowego, pozwalając na optymalizację czasu badania oraz uzyskanie jego powtarzalności, zawierający izotropowe protokoły 3D o wysokiej rozdzielczości przestrzennej, możliwe dzięki sekwencji SPACE z techniką CAIPIRINHA (technika GOKnee3D lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	Tak – 1 pkt.
Mapowanie parametryczne tkanki, w tym chrząstki stawu, pozwalające na otrzymanie map parametrycznych dla właściwości T1, T2*, R2 i R2* obrazowanej tkanki	Tak – 1 pkt.
Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań serca w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem, przy zastosowaniu zautomatyzowanych procedur z instrukcjami dla użytkownika, które zostały wcześniej dostosowane do standardu pracowni, wyposażone w mechanizmy takie jak:	Tak – 2 pkt.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- wybór właściwej strategii przy pomocy jednego kliknięcia,</li> <li>- instrukcje dla użytkownika „krok po kroku” zintegrowane z procedurą badania,</li> <li>- przykładowe obrazy i wskazówki tekstowe wyświetlane dla każdego kroku,</li> <li>- przykładowe obrazy, konfigurowalne przez użytkownika,</li> <li>- wskazówki tekstowe konfigurowalne przez użytkownika,</li> <li>- automatyczne lokalizowanie 5-ciu punktów orientacyjnych serca,</li> <li>- w pełni automatyczny proces planowania dwu-, trzy- i czterokomorowego, w krótkiej osi, z określonymi orientacjami zastawek,</li> <li>- zautomatyzowana lokalizacja widoków w osi krótkiej,</li> </ul> <p>(my ExamCardiacAssist lub odpowiednio do nomenklatury producenta)</p>	
<p>Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań piersi 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 daną pacjentką przy zastosowaniu zautomatyzowanych procedur z instrukcjami dla użytkownika, które zostały wcześniej dostosowane do standardu pracowni, wyposażone w mechanizmy takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wybór właściwej strategii przy pomocy jednego kliknięcia,</li> <li>- instrukcje dla użytkownika „krok po kroku” zintegrowane z procedurą badania,</li> <li>- przykładowe obrazy i wskazówki tekstowe wyświetlane dla każdego kroku,</li> <li>- przykładowe obrazy, konfigurowalne przez użytkownika,</li> <li>- wskazówki tekstowe konfigurowalne przez użytkownika</li> </ul> <p>(myExamBreastAssist lub odpowiednio do nomenklatury producenta)</p>	Tak – 2 pkt.
<p>Maksymalny współczynnik przyspieszenia dla obrazowania równoległego w jednym kierunku lub w dwóch kierunkach jednocześnie <math>\geq 9</math>;</p>	> 9 – 2 pkt.
<p>Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji oraz zwiększenia rozdzielczości przestrzennej w sekwencjach typu TSE/FSE polegająca na pobudzeniu i odczycie wielu warstw jednocześnie bez utraty SNR wynikającego z pod-próbkowania, działająca w oparciu o wielopasmowy impuls pobudzający połączony z zaawansowaną ultraszybką akwizycją równoległą z możliwością wykorzystania co najmniej w badaniach głowy, kręgosłupa, stawów oraz piersi (Simultaneous Multi-Slice TSE, SMS-TSE, lub zgodnie z nomenklaturą producenta)</p>	Tak – 2 pkt.
<p>Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji w objętościowych sekwencjach izotropowych w oparciu o próbkowanie macierzy rzadkich, z możliwością uzyskania typowych kontrastów m.in. T1, T2 oraz PD (CompressedSensing SPACE, CS SPACE lub zgodnie z nomenklaturą producenta)</p>	Tak – 2 pkt.
<p>Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji w sekwencjach do angiografii bezkontrastowej typu ToF w oparciu o próbkowanie macierzy rzadkich (CompressedSensingToF, CS TOF lub zgodnie z nomenklaturą producenta)</p>	Tak – 2 pkt.

Technika służąca do drastycznej redukcji czasu akwizycji w badaniach z implantami metalowymi w oparciu o próbkowanie macierzy rzadkich (CompressedSensing SEMAC, CS SEMAC lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	Tak – 2 pkt.
Inteligentna metoda rekonstrukcji w celu zwiększenia SNR, pozwalająca na wykrywanie i usuwanie szumów w sposób zoptymalizowany dla pojedynczego skanu, adresując przestrzennie zmieniający się szum w konkretnej akwizycji; metoda poprawy SNR w celu przełożenia tego efektu na poprawę jakości obrazu, przy wyższej rozdzielczości lub na wyższą wydajność poprzez zmniejszenie liczby uśrednień lub zwiększenie współczynnika przyspieszenia skanowania; metoda dostępna co najmniej dla sekwencji typu Spin Echo (SE) i Turbo Spine Echo (TSE) / Fast Spin Echo (FSE) (DeepResolveGain lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	Tak – 2 pkt.
Inteligentna metoda rekonstrukcji oparta o sieć neuronową z algorytmem głębokiego uczenia, przeszkoloną na dużej ilości danych, która poprawia jakość obrazu poprzez zwiększenie ostrości i redukcję artefaktów Gibbsa, występujących wokół ostrych krawędzi i która pozwala zrekonstruować ostre obrazy o wysokiej rozdzielczości na bazie danych o niskiej rozdzielczości; metoda dostępna co najmniej dla sekwencji typu Spin Echo (SE) i Turbo Spine Echo (TSE) / Fast Spin Echo (FSE) (DeepResolve Sharp lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	Tak – 2 pkt.
Inteligentna metoda rekonstrukcji oparta o sieć neuronową z algorytmem głębokiego uczenia, przeszkoloną na dużej ilości danych, która pozwala skracać czas akwizycji; zaprojektowana do rekonstrukcji obrazów pozbawionych szumu, w oparciu o dane zebrane retrospektywnie z bardzo dużym przyspieszeniem; metoda dostępna co najmniej dla sekwencji typu Turbo Spine Echo (TSE) / Fast Spin Echo (FSE) (DeepResolveBoost lub zgodnie z nomenklaturą producenta)	Tak – 2 pkt.
Moduł zegara automatycznie włączającego aparat o ustalonej przez użytkownika porze, skracając czas oczekiwania na uruchomienie systemu	Tak – 2 pkt.
Stanowisko operatora dwumonitorowe (parametry 2 monitorów – jw.)	Tak – 2 pkt.
Oprogramowanie umożliwiające całkowicie zdalne przejęcie pracy na stanowisku operatora z poziomu komputera podłączonego do sieci teleinformatycznej pracowni przez zabezpieczone łącze typu VPN	. Tak – 2 pkt.
Automatyczny import badań poprzednich z archiwum PACS, dostępny dla dowolnego użytkownika, dla dowolnego badania jakie zostanie odebrane przez serwer aplikacyjny, bez ograniczenia z jaką aplikacją to badanie zostanie uruchomione. Automatyczny algorytm powinien pobierać poprzednie badania z możliwością definiowania min: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ilość poprzednich badań</li> <li>• typ/modalność poprzednich badań</li> <li>• zakres daty poprzednich badań</li> </ul>	Tak – 2 pkt.

<p>Zaawansowana rejestracja i rozpoznawanie anatomii w badaniach CT/ MR w oparciu o algorytmy sztucznej inteligencji (AI) pozwalająca na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• automatyczna rejestracja załadowanych serii badań</li> <li>• automatyczne generowanie rekonstrukcji MPR zorientowanych anatomicznie</li> <li>• wstępny zakres (rozmiar, ilość warstw) oraz orientacja rekonstrukcji jest ustawiona automatycznie, zależnie od anatomii</li> </ul>	Tak – 2 pkt.
<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 oświetlanie każdego piksela wieloma źródłami światła z dowolnego kierunku, rozpraszanie i pochłanianie fotonów, użycie algorytmów numerycznych MonteCarlo</p> <p>Rekonstrukcja nowej generacji, inna niż adaptacja parametrów typowej rekonstrukcji VRT</p>	Tak – 2 pkt.
<p>Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT, MR odcinkowych jak i całego kręgosłupa. Oprogramowanie bazujące na algorytmach AI.</p>	Tak – 1 pkt.
<p>Automatyczne numerowanie żeber w badaniach CT. Oprogramowanie bazujące na algorytmach AI.</p>	Tak – 1 pkt.
<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), wizualizacja wielu odrębnych obszarów anatomicznych (AnatomyVisualizer lub zgodnie z nazewnictwem producenta), wyodrębnianie rejonów anatomicznych (Region Growing lub zgodnie z nazewnictwem producenta).</p>	Tak – 1 pkt.
<p>Oprogramowanie dedykowane do zaawansowanej statystyki trzewnej tkanki tłuszczowej w badaniach CT. Wyznaczanie objętości trzewnej tkanki tłuszczowej z użyciem interaktywnej segmentacji (Region Growing lub zgodnie z nazewnictwem Producenta).</p>	Tak – 1 pkt.
<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 b50, b400, b1000. Funkcjonalność dostępna na dowolnym etapie oceny badań, na dowolnej stacji lekarskiej.</p>	Tak – 1 pkt.
<p>Zaawansowane narzędzia do oceny badań mammograficznych w MR zawierające min:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raportowanie zgodne z BI-RADS</li> <li>• elastyczna korekcja ruchu</li> </ul>	Nie – 0 pkt. Tak – 1 pkt.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• automatyczna subtrakcja</li> <li>• automatyczna synchronizacja danych 2D, 3D i 4D</li> <li>• parametryczna analiza dynamiki (wash in, wash out)</li> <li>• wskaźnik wzmocnienia, PEI)</li> <li>• analiza krzywej w trybie „on the fly” oraz podczas wyznaczenia VOI</li> </ul>	
<p>Automatyczne przetwarzanie w tle (bez ingerencji użytkownika) przez serwer aplikacyjny niskodawkowych badań CT klatki piersiowej, na potrzeby obsługi programów przesiewowych.</p> <p>Oprogramowanie serwera aplikacyjnego typu Second Reader w sposób automatyczny, bez konieczności ręcznego otwierania badań, przetwarza w tle badania CT, dokonuje wyszukania zmian w płucach, zapisuje je w seriach wynikowych DICOM w archiwum PACS (technologia RapidResults lub zgodnie z nazewnictwem producenta).</p> <p>Serie wynikowe zapisane w PACS zawierają znaczniki Lung CAD wraz z towarzyszącymi obrazami.</p>	Tak – 1 pkt.
<p>Automatyczne porównywanie badań CT w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia LungChange lub zgodnie z nazewnictwem producenta) realizujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• automatyczne załadowanie, wyświetlenie i zarejestrowanie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika,</li> <li>• automatyczne zaznaczenie w kolorze (np. pomarańczowy kolor – zwiększenie gęstości HU, niebieski – zmniejszenie HU) wszelkich zmian w gęstości płuc pomiędzy dwoma badaniami CT,</li> </ul> <p>możliwość włączania/wyłączania kolorowej nakładki obrazującej zmianę gęstości HU</p>	Tak – 1 pkt.
<p>Oprogramowanie do diagnostyki chorób płuc, w tym POChP i rozedmy miąższowej, o min. poniższych funkcjonalnościach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• automatyczna segmentacja płuc i poszczególnych płatów z oceną w 3D dróg powietrznych i oznaczaniem barwnym tchawicy i oskrzeli,</li> <li>• automatyczna wizualizacja w kolorze i obliczanie objętości obszarów płuc o gęstości mniejszej od progowej, obliczanie rozedmy,</li> </ul> <p>analiza dróg oddechowych i ocena drzewa oskrzelowego, w tym pomiar grubości ściany i światła dróg powietrznych</p>	Tak – 1 pkt.
<p>Aplikacja dla szybkiej i dokładnej oceny badań SOR, w tym politraumaty, obejmująca w obrębie jednej dedykowanej aplikacji klinicznej następujące etapy oceny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena ogólna wraz z dedykowanymi protokołami wyświetlania dla różnych części ciała (min. głowa, klatka, kończyny),</li> <li>• ocena naczyniowa wraz z rozwijaniem naczyń po prostej,</li> <li>• ocena kostna z możliwością obracania żeber, rozwinięciem struktury kostnej klatki piersiowej tj. żeber i kręgosłupa na płaszczyźnie oraz ich automatycznym etykietowaniem we wszystkich widokach MPR,</li> </ul>	Tak – 1 pkt.



<ul style="list-style-type: none"> <li>ocena kręgosłupa z automatycznym wyznaczaniem linii centralnej rdzenia kręgowego, przeglądaniem w płaszczyznach prostopadłych do osi kręgosłupa,</li> </ul>	
<p>Pakiet oprogramowania do rozszerzonego raportowania obejmujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>raporty strukturalne. Tworzenie w trakcie oceny raportów w formacie doc, pdf, z zapisem w systemie RIS/PACS,</li> <li>raporty zawierające pomiary/wskazania, zdjęcia, tabele z ilościami, automatyczne wypełnianie danymi zebranymi w trakcie oceny badań CT i MR,</li> </ul> <p>predefiniowane szablony.</p>	Tak – 1 pkt.
<b>Punktacja razem</b>	<b>95,00</b>

5. Informacja o terminie zawarcia umowy:

- Umowa zostanie podpisana zgodnie z art. 264 ust. 2 pkt 1) lit a) ustawy Pzp. tj. 19.11.2024 r.