



TMS Sp. z o. o.

02 - 952 Warszawa, ul. Wiertnicza 84,
tel.: 22 858 28 20, 22 858 28 19, faks: 22 858 28 12, e-mail: tms@tms.com.pl
KRS 0000121166, Kapitał zakładowy 210 000 PLN, udziały wpłacone
Regon: 010765516 NIP: 521-10-04-948



Lw/GK/2020/ 2161

Warszawa, 12.10.2020 r.

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17A (budynek Adgar Plaza)
02-676 Warszawa ,

Odwołujący:

TMS Sp. z o.o.
02-952 Warszawa,
ul. Wiertnicza 84
E-mail: tms@tms.com.pl

Zamawiający:

Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie
ul. Powstańców Wielkopolskich 2
06-400 Ciechanów
Portal zamówień publicznych – <https://zamowienia.szpitalciechanow.com.pl>

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pt:

**Dostawa urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. pn.: „Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie”
Numer referencyjny: ZP/2501/90/20**

Ogłoszenie: TED nr 2020/S 192-461426 z dnia 02.10.2020 r.

ODWOŁANIE

Działając na podstawie art. 180 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tekst jednolity z 2007 r. Dz. U. Nr 223, poz. 1655 ze zmianami), zwanej dalej Ustawą, Wykonawca TMS Sp. z o.o. (zwany dalej „Odwołującym”), składa odwołanie wobec czynności podjętych przez Zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: Dostawa urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. pn.: „Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie”, Numer referencyjny: ZP/2501/90/20, ogłoszonego w TED w dniu 02.10.2020r., nr 2020/S 192-461426, a polegających na wadliwym sporządzeniu Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Zamawiającemu zarzucamy naruszenie postanowień art. 7 ust.1, art. 29 ust. 1, 2 i 3 ustawy PZP poprzez:

- sporządzenie specyfikacji istotnych warunków zamówienia (dalej: SIWZ) w zakresie opisu przedmiotu zamówienia w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców poprzez dobór parametrów granicznych, które uniemożliwiają Odwołującemu złożenie konkurencyjnej oferty oraz w sposób preferujący konkretne rozwiązania techniczne, a nie funkcjonalne - prowadzące do osiągnięcia tego samego efektu diagnostycznego
- dokonanie opisu przedmiotu zamówienia w sposób nieprecyzyjny, niejednoznaczny



W związku z powyższym wnosimy o:

- uwzględnienie niniejszego Odwołania w całości i przywrócenie zasady równego traktowania wykonawców poprzez nakazanie Zamawiającemu dokonania modyfikacji Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie wszystkich podniesionych w odwołaniu zarzutów dotyczących opisu przedmiotu zamówienia.

Odwołujący posiada interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte poprzez dokonanie czynności żądanych w odwołaniu, tj. jego uwzględnienie, gdyż jest jednym z potencjalnych wykonawców, który jest w stanie uzyskać to zamówienie, o ile usunięte zostaną ograniczenia konkurencyjne oraz przywrócona zostanie zasada równego traktowania wykonawców. Odwołującemu przysługuje prawo do skorzystania ze środków ochrony prawnej, zgodnie z postanowieniami art. 179 ust.1 Ustawy, gdyż jest jednym z wykonawców, który został, poprzez zapisy specyfikacji, pozbawiony możliwości uzyskania przedmiotowego zamówienia.

Niniejsze Odwołanie składamy w dniu 12.10.2020 r. tj. w ustawowym terminie przewidzianym w art.182 ust 2 pkt 1.Ustawy.

UZASADNIENIE

W dniu 02.10.2020 r. Odwołujący pobrał Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia ze strony internetowej Zamawiającego. Po zapoznaniu się i analizie wszystkich dokumentów SIWZ, a w szczególności:

Opisu przedmiotu zamówienia w pakiecie nr 1 - dot. Angiografu

- Załącznika nr 2a do SIWZ, „OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ANGIOGRAF”
- Załącznika nr 2b do SIWZ, „ZESTAWIENIE PARAMETRÓW PODLEGAJĄCYCH OCENIE PUNKTOWEJ” – dot. ANGIOGRAFU

Opisu przedmiotu zamówienia w pakiecie nr 2 - dot. Tomografu komputerowego

- Załącznika nr 2a do SIWZ, „OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – TOMOGRAF KOMPUTEROWY”
- Załącznika nr 2b do SIWZ, „ZESTAWIENIE PARAMETRÓW PODLEGAJĄCYCH OCENIE PUNKTOWEJ” – dot. TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO.

Aktualne zapisy SIWZ powodują, że Wykonawca, firma TMS Sp. z o.o., która jest autoryzowanym przedstawicielem firmy Canon Medical Systems Corporation (dawniej Toshiba Medical Systems Corporation), światowego lidera w zakresie urządzeń do diagnostyki obrazowej, **nie jest w stanie złożyć ważnej i konkurencyjnej oferty**, ze względu na opisy przedmiotu zamówienia w zakresie angiografu (pakiet nr 1) oraz tomografu komputerowego (pakiet nr 2).

Grupa parametrów granicznych sprawia, że nie możemy złożyć ważnej oferty, jest również znaczna grupa parametrów ocenianych premiujących technologie, które są w części przestarzałe, wysokodawkowe i energochłonne, pozostające w niewielkim związku z rzeczywistą wartością użytkową oferowanych urządzeń, ale blokują zaoferowanie innych nowocześniejszych rozwiązań.

Zamawiający przeprowadzając postępowanie, opisując przedmiot zamówienia poprzez punktowanie technicznych parametrów charakterystycznych dla konkretnych rozwiązań (np. przewymiarowane pojemności lampy i kołpaka), a nie funkcjonalności urządzeń, narusza zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji.

Zamawiający określając przedmiot zamówienia ma obowiązek uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na treść specyfikacji (w szczególności wymagań technicznych) i nie może kreować wymagań nieuzasadnionych medycznie, a nawet szkodliwych dla pacjenta i obsługi.

W niniejszym postępowaniu poszczególne wymagania (w całości) **nie tylko preferują sprzęt jednego producenta - GE ale wręcz wykluczają pozostałych wykonawców**, mimo że nie mają technicznego uzasadnienia.

Dopuszczenie oraz obiektywna ocena innych rozwiązań pozostanie bez wpływu na wartości użytkowo—diagnostyczne oferowanego sprzętu (a w wielu przypadkach nawet je polepszy).

Zamawiający w sposób niekonsekwentny ustalił wagę punktów parametrów, nie uwzględniając rangi ważności. Pragniemy podkreślić, że wymienione parametry opisujące rozwiązania typowo technologiczne oraz przyjęte przez Zamawiającego wartości graniczne, ograniczają krąg potencjalnych wykonawców (dyskryminują pozostałych producentów) przedmiotowego zamówienia i naruszają zasadę uczciwej konkurencji.

Pozytywne odpowiedzi na wszystkie pytania umożliwią naszej firmie złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty na najwyższej jakości urządzenie czołowego producenta produktów medycznych, ponadto nie prowadzą do obniżenia wymaganych parametrów i nie zmniejszają funkcjonalności przedmiotu zamówienia, a uchronią Zamawiającego przed zakupem urządzeń nieodpowiednich dla pracowni udarowej.

Zamawiający określając przedmiot zamówienia ma obowiązek uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na treść specyfikacji (w szczególności wymagań technicznych) i nie ma prawa kreować wymagań nieuzasadnionych medycznie a nawet szkodliwych dla pacjenta i obsługi. Sformułowania takie stwarzają możliwość zaistnienia okoliczności utrudniania uczciwej konkurencji, czego Zamawiający nie wziął pod uwagę przygotowując Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia.

W myśl przepisów wynikających z dyrektywy klasycznej pkt 29 „specyfikacje techniczne (...) Muszą umożliwiać otwarcie procesu udzielania zamówień publicznych na konkurencję. Nie można mówić o zachowaniu uczciwej konkurencji w sytuacji, gdy przedmiot zamówienia określony jest w sposób wskazujący na konkretny produkt, przy czym produkt ten nie musi być nazwany przez zamawiającego wystarczy, że wymagania i parametry dla przedmiotu zamówienia określone są tak, że aby je spełnić oferent musi dostarczyć konkretne urządzenie(-a).

UZASADNIENIE

Pakiet nr 1 (ANGIOGRAF)

- I. Zapisy SIWZ kwestionowane przez Odwołującego w zakresie metodyki oceny parametrów uniemożliwiający złożenie mu ważnej, konkurencyjnej oferty

Zarzut 1

Dotyczy pkt. 51 i 52 Załącznik nr 2a – dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie

Zamawiający w punktach 51 i 52 wymaga:

Pojemność cieplna anody	≥ 3,5 MHU, podać	
Pojemność cieplna kołpaka	≥ 5,0 MHU, podać	

W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej i nie podlegającej odrzuceniu oferty.

Tak sformułowane wymogi dyskryminują wieloletnie doświadczenie czołowego producenta sprzętu do obrazowania medycznego w dziedzinie redukcji dawki dla pacjenta i personelu, który uwzględnił dobór parametrów urządzenia w taki sposób, aby zapewnić użytkownikowi optymalną i bezpieczną możliwość wykonywanych funkcji diagnostycznych.

W oferowanym przez nas rozwiązaniu, parametry lampy i kołpaka zostały dobrane w taki sposób, że w warunkach codziennej eksploatacji, dzięki zaawansowanej techniki redukcji dawki, niemożliwe jest na tyle silne rozgrzewanie się układu lampa-kołpak, by miało to jakikolwiek wpływ na ciągłość pracy systemu czy żywotność lampy.

Premiowanie zastosowania lampy o przesadnie dużej wartości obciążenia i kołpaka o jak największej pojemności cieplnej świadczy o tym, że Zamawiający preferuje rozwiązania przestarzałe technologicznie – system przystosowany do pracy na wysokich prądach (sprzeczny z zasadą Alara oraz wytycznymi z wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej – OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 listopada 2015 r.).

Producent oferowanych przez naszą firmę urządzeń od lat stosuje techniki redukcji radiacji, pozwalające na takie ograniczenie dawki, aby nie było konieczności przewymiarowania elementów lampy i kołpaka.

Dlatego wszystkie elementy angiografów tego producenta są dostosowane do technologii i wymogów stawianych współczesnym urządzeniom diagnostyki interwencyjnej.

Nie ma przesłanek aby uważać, że istnieje jedna uniwersalna wartość dla pojemności cieplnej anody i pojemności cieplnej kołpaka, która zagwarantuje bez przerwową pracę urządzenia bez konieczności chłodzenia go. Wierzymy, że Zamawiającemu zależy na premiowaniu pojemności cieplnej dostosowanej do poziomu redukcji dawek danego producenta dlatego wnosimy o zmianę z konkretnej technologii na premiowanie zalety - funkcjonalności. Zamawiający w sposób niezrozumiały wymaga wartości typowej

dla przestarzałych systemów dyskwalifikując tym systemu niskoenergetyczne i nisko dawkowe.

Zamawiający powinien premiować skuteczność a nie konkretne rozwiązanie technologiczne.

- **Wnosimy o zmianę zapisu parametru wymaganego zgodnie z propozycją poniżej (analogicznie do wymagań w postępowaniu na angiograf do pracowni hemodynamiki), co pozwoli nam na złożenie ważnej nie podlegającej odrzuceniu oferty:**

Wymagana pojemność cieplna anody dobrana tak aby zapewnić bezprzerwowe wykonywanie wymaganych procedur medycznych	≥ 3,0 MHU, podać	
Wymagana pojemność cieplna kołpaka dobrana tak aby zapewnić bezprzerwowe wykonywanie wymaganych procedur medycznych	≥ 2,8 MHU, podać	

Tylko takie sformułowanie wymogu zapewni Zamawiającemu ciągłość pracy bez ryzyka przegrzania lampy i kołpaka niezależnie od zaferowanego poziomu reedycji dawki.

- **Wnosimy o wprowadzenie zapisów gwarantujących najwyższy poziom bezpieczeństwa radiologicznego zarówno pacjentów jak i personelu obsługującego do załącznika 2a:**

Aparat musi być wyposażony w pakiet najbardziej zaawansowanych i wydajnych, specjalizowanych algorytmów właściwych dla danego producenta działających w czasie rzeczywistym, poprawiających jakość uzyskiwanego obrazu i umożliwiających obrazowanie z obniżoną dawką (np. DoseRite, CARE+CLEAR, Clarity IQ – zależnie od nomenklatury producenta)	TAK	
--	-----	--

- **Wnosimy również o wykreślenia parametru 12 oraz 15 załącznika nr 2b jako premiujących wady i techniki szkodliwe zarówno dla pacjentów jak i personelu. Premiowanie zarówno wartość prądu anodowego dla radiografii przy 100 kV jak i max obciążenie lampy mocą ciągłą w czasie prześwietlania [kW] (bez ograniczeń czasowych) jest niezgodne z zasadą premiowania rozwiązań nisko dawkowych i nie szkodzących pacjentom oraz operatorom. Dyskryminuje ponad to systemy nowoczesne i niskodawkowe.**

Dotyczy pkt. 64 Załącznik nr 2a—dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie

Zamawiający w punkcie 64 wymaga:

Matryca detekcyjna panelu (fizyczna matryca detekcyjna, rozumiana jako liczba rzeczywistych elementów, z których odczytywany jest obraz w panelu) nie mniejsza niż 2k x 2k	TAK, podać dokładną ilość pikseli dla każdego wymiaru	
--	---	--

W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej i nie podlegającej odrzuceniu oferty.

Zamawiający wymaga wielkości matrycy min 2k x 2k (tj min 2000 x 2000 pikseli), którą spełnia jedynie producent GE z detektorem 40x40 cm. Zarówno producent CANON (1536 x 2048 pikseli) jak i Siemens i Philips (2480 x 1920 pikseli) nie spełniają tego wymogu.

Wymaganie tego typu parametrów może w naszej opinii świadczyć o nierównym traktowaniu wykonawców i stanowi naruszenie zasady uczciwej konkurencji.

Zamawiający nie powinien rozpatrywać użyteczności klinicznej zamawianego systemu angiograficznego poprzez pryzmat pojedynczych parametrów (wielkości piksela czy ilości pikseli a nie całego toru obrazowania) o charakterze czysto technologicznym, bez odniesienia do całego systemu. Ponad to oczywistym jest, że wzrost ilości pikseli bezpośrednio wpływa na wielkość dawki dla pacjenta.

- **Wnosimy o nakazanie Zamawiającemu wykreślenia parametru nr 64 lub o jego zmianę na:**

Matryca detekcyjna panelu (fizyczna matryca detekcyjna, rozumiana jako liczba rzeczywistych elementów, z których odczytywany jest obraz w panelu) nie mniejsza niż 2k x 1,5k	TAK, podać dokładną ilość pikseli dla każdego wymiaru	
--	---	--

Zarzut 2

Dotyczy pkt. 90 Załącznik nr 2a—dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie

Zamawiający w punkcie 90 wymaga:

Redukcja artefaktów respiracyjnych w rekonstrukcjach z angiografii rotacyjnej.	TAK	
--	-----	--

W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej i nie podlegającej odrzuceniu oferty.

Przypominamy, że pracownia ma być pracownią udarową a powszechnym standardem i jest wykonywanie angiografii rotacyjnej na bezdechu lub odłączonej chwilowo rurce intubacyjnej.

- **W związku z powyższym wnosimy o wykreślenie ww. parametru.**

Zarzut 3

Dotyczy pkt. 20 i 21 Załącznik nr 2a—dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie oraz 5 i 8 Załącznik nr 2b—dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie"

Zamawiający w punktach 20 i 21 załączniku 2a wymaga:

Zakres ruchu poprzecznego płyty pacjenta nie mniejszy niż 27 cm	TAK, podać	
Zakres zmotoryzowanego ruchu pionowego stołu nie mniejszy niż 28 cm	TAK, podać	

Natomiast w załączniku 2b:

Zakres obrotu stołu wokół osi pionowej [°]	Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie	
Zakres ruchu wzdłużnego płyty pacjenta	Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie	

Żądamy wyrównania konkurencyjności oferty naszej firmy poprzez wprowadzenie punktacji dla zakresu ruchu poprzecznego i ruchu pionowego stołu lub rezygnacji z punktacji ruchu wzdłużnego płyty pacjenta i zakresu obrotu stołu jako parametrów mało istotnych.

Zamawiający premiuje parametry w których przewagę ma producent GE ignorując punktację w pozycjach powiązanych, w których producent GE nie ma przewagi jakościowej. Wnosimy o wyrównanie punktacji dla wszystkich producentów.

Ponadto zwracamy uwagę, że Zamawiający premiuje już Zakres badania bez konieczności przemieszczania pacjenta na stole, który jest wypadkową między innymi zakresu ruchu stołu.

- **W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie punktacji:**

Zakres ruchu poprzecznego płyty pacjenta nie mniejszy niż 27 cm	Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie	
---	---	--

Zakres zmotoryzowanego ruchu pionowego stołu nie mniejszy niż 28 cm	Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie	
---	---	--

Zarzut 4

Dotyczy pkt. 42 i 44 Załącznik nr 2a – dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie

Zamawiający w punktach 42 i 44 załącznika 2a wymaga:

Lampa rentgenowska z wirującą anodą	TAK, podać producenta i model	
Lampa rentgenowska min. 2-ogniskowa	TAK, podać	

Zamawiający pominął bardzo ważny aspekt jakim jest komfort pracy (cicha praca lampy), uzyskiwana poprzez zastosowanie łożyska typu „ciekły metal”.

- *W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie parametry punktowanego:*

Bezszumne łożysko typu „ciekły metal”	TAK – 10 pkt; NIE – 0 pkt;	
---------------------------------------	-------------------------------	--

Zarzut 5

Dotyczy pkt. 74 i 75 Załącznik nr 2a – dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie oraz 19 i 20 Załącznik nr 2b – dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie"

Zamawiający w punktach 74 i 75 załącznika 2a wymaga:

Wyświetlanie wybranego obrazu fluoroskopowego na panelu dotykowym	TAK/NIE	
Wykonanie pomiaru odległości i analizy stenoz dostępne poprzez oznaczenie punktów do pomiaru bezpośrednio na obrazie na panelu dotykowym.	TAK/NIE	

Natomiast w punktach 19 i 20 załącznika 2b:

Wyświetlanie wybranego obrazu fluoroskopowego na panelu dotykowym	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
Wykonanie pomiaru odległości i analizy stenoz dostępne poprzez oznaczenie punktów do pomiaru bezpośrednio na obrazie na panelu dotykowym.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	

Zamawiający premiuje nie diagnostyczne rozwiązanie operowania na małym nie precyzyjnym monitoru dotykowym..

- *Wnosimy o nakazanie Zamawiającemu wyrównania konkurencyjności oferty naszej firmy poprzez rezygnację z ww. parametrów jako nieistotnych zarówno medycznie jak i funkcjonalnie*

Zarzut 6

Dotyczy pkt. 1 Załącznika nr 2b—dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie"

Zamawiający w punkcie 1 załącznika 2a wymaga:

System antykolizyjny	5 pkt za każdy typ systemu antykolizyjnego: elektroniczny, elektromechaniczny, pneumatyczny, pojemnościowy	
----------------------	--	--

W obecnym brzmieniu parametr jest dyskryminujący dla produktów producenta Canon co uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Technologia systemu pojemnościowego posiada kilka wad a wśród nich między innymi:

- brak działania na całej powierzchni detektora
- brak odporności na zakłócenia spowodowane zachlapaniem cieczą.

Zwracamy uwagę, że system pojemnościowy w przypadku zalania jakkolwiek cieczą (krew, kontrast, sól fizjologiczna itp.) wymaga dezaktywacji (wyłączenia) aby można było kontynuować dalszy zabieg. Oznacza to wymóg pracy z wyłączonym antykolizyjnym systemem pojemnościowym.

Zamawiający preferuje technologię producenta GE a nie funkcjonalność i skuteczność systemu antykolizyjnego.

- *Żądamy wyrównania konkurencyjności oferty naszej firmy poprzez zmianę warunku i sposobu oceny na:*

System zabezpieczenia pacjenta przed kolizją z elementami aparatu i zaoferowanym stołem pacjenta	Opisać zastosowane rozwiązanie: Nie odporny na zakłócenia zachlapania detektora cieczą – 0 pkt., odporny na zakłócenia zachlapania detektora cieczą — 10 pkt	
--	--	--

Zarzut 7

Dotyczy pkt. 2 Załącznik nr 2b – dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie"

Zamawiający w punkcie 2 załącznika 2a wymaga:

Ręczne (bez użycia silników) ustawienie statywu w pozycji parkingowej z wbudowanym hamulcem uruchamianym ręcznie	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
--	-----------------------------	--

W obecnym brzmieniu parametr dyskryminuje producenta Canon.

Zamawiający dyskryminuje tym parametrem z postępowania czołowego producenta sprzętu medycznego.

Wnosimy o zmianę parametru wymaganego zgodnie z propozycją poniżej, co pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

Zamawiający powyższym zapisem wymagając ręcznego ustawiania systemu do pozycji parkingowej (czyli technologii charakterystycznej wraz z innymi wymaganiami dla jednego producenta - firmy Philips, a nie pożądanej funkcjonalności), narusza art. 7 ust. 1 UZP.

W systemach w zależności od konstrukcji stosuje się różne sposoby przesuwania aparatu do pozycji parkingowej. W angiografiach oferowanych przez naszą firmę stosowany jest niezwykle szybki i skuteczny system przesuwu silnikowego. Przesuw ręczny posiada wiele wad, w tym najważniejszą – brak antykolizyjności takiego ruchu statywu (ruch manualny niepotrzebnie wprowadza ryzyko uszkodzeń aparatu i co najważniejsze kolizji z pacjentem). Również ze względu na oferowani przez naszą firmę w standardzie systemu UPS rozwiązanie silnikowe jest o wiele bardziej praktyczne i funkcjonalne. Dlatego wnosimy o rezygnację z tego parametry jako wady a nie zalety systemu.

Ponad to chcemy zauważyć, że w przypadku gdy pacjent wymaga resuscytacji standardowym sposobem dostępu do niego jest szybki przesuw blatu stołu do pozycji CPR.

- ***Żądamy wyrównania konkurencyjności oferty naszej firmy poprzez wykreślenie tego wymogu.***

II. Zarzuty dotyczące braków w opisie przedmiotu zamówienia parametrów ocenianych i wymaganych świadczących o wysokiej klasie aparatu

Zarzut 1

Zamawiający nie uwzględnił parametrów istotnych w czynnej realnej redukcji dawki.

- **Wnosimy o uwzględnienie w ocenie parametrów świadczące o jakości tj świadczące o rzeczywistym poziomie redukcji dawki tj:**

Moc dawki fluoroskopii dla standardowego protokołu klinicznego neurologicznego (dla FOV max 20 x 20 cm) dla najniższego poziomu „LOW” dawki przy min 10 kl/s max 9 mGy/min potwierdzona w oficjalnej dokumentacji producenta lub instrukcji obsługi	Tak – 20 pkt Nie – 0 pkt	
Moc dawki fluoroskopii dla standardowego protokołu klinicznego angiograficznego (dla FOV max 30 x 30 cm dla najniższego poziomu „LOW” dawki przy min 10 kl/s max 2 mGy/min potwierdzona w oficjalnej dokumentacji producenta lub instrukcji obsługi	Tak – 20 pkt Nie – 0 pkt	
Moc dawki fluoroskopii dla standardowego protokołu klinicznego neurologicznego (dla FOV max 20 x 20 cm) dla średniego „Middle lub Normal” poziomu dawki przy min 10 kl/s max 26 mGy/min potwierdzona w oficjalnej dokumentacji producenta lub instrukcji obsługi	Tak – 20 pkt Nie – 0 pkt	
Moc dawki fluoroskopii dla standardowego protokołu klinicznego angiograficznego (dla FOV max 30 x 30 cm) dla średniego „Middle lub Normal” poziomu dawki przy min 7 kl/s max 4 mGy/min potwierdzona w oficjalnej dokumentacji producenta lub instrukcji obsługi	Tak – 20 pkt Nie – 0 pkt	

Zarzut 2

Zamawiający nie uwzględnił parametrów istotnych ze względu na wykorzystanie aparatu tj utworzenie ośrodka udarowego..

- **Wnosimy o uwzględnienie w ocenie parametrów świadczących o jakości i funkcjonalności tj**

Możliwość wykonywania badań ze statywem ustawionym z obu boków stołu pod kątem większym niż 125°, liczonym od osi stołu w kierunku od głowy pacjenta, dla wszystkich ustawień statywu, w tym dla pionowego ustawienia układu lampa - detektor (LAO/RAO - 0°, CRAN/CAU - 0°), realizowane wyłącznie ruchem statywu, bez konieczności obrotu bądź przesuwu stołu w celu zapewnienia możliwie dużej przestrzeni na ustawienie dodatkowej aparatury np. anastezjologicznej i pracę lekarzy i pielęgniarek	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	
Możliwość zapewnienie bezpieczeństwa bezprzerwowego kontynuowania zabiegu w przypadku uszkodzenia jednego z dysków pamięci masowej – dyski HDD w systemie RAID lub rozwiązanie równoważne zapewniające pełną w/w funkcjonalność.	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	

Pakiet nr 2 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY)

- I. Zapisy SIWZ kwestionowane przez Odwołującego w zakresie parametrów uniemożliwiających złożenie ważnej, konkurencyjnej i nie podlegającej odrzuceniu oferty

Zarzut nr 1

Dot. Załącznika nr 2a, pkt.14 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY)

W punkcie tym Zamawiający wymaga odpowiednio:

14.	Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do określonego punktu referencyjnego wybieranego na gantry (minimum dwie różne pozycje).	TAK	
-----	---	-----	--

Tak sformułowany uniemożliwia nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty na żaden z tomografów komputerowych, które posiadamy w swojej ofercie.

W oferowanych przez naszą firmę systemach automatyczne pozycjonowanie pacjenta możliwe jest do jednego punktu referencyjnego.

Funkcjonalność, której wymaga Zamawiający ma charakter zgrubny gdyż czynność pozycjonowania jest wykonywane przed wybraniem protokołu badania.

Dużo lepszy efekt i lepszą precyzję pozycjonowania zapewnia wykorzystanie w procesie pozycjonowania centratorów laserowych

- *W związku z powyższym Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu przywrócenia zasady równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji poprzez dopuszczenie do postępowania systemu, który posiada automatyczne pozycjonowanie pacjenta do jednego, określonego punktu referencyjnego wybieranego na gantry albo alternatywnie precyzyjnego pozycjonowania pacjenta z wykorzystaniem centratorów laserowych*

Zarzut nr 2

Dot. Załącznika nr 2a, pkt. 40 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY) oraz pkt. 14 Załącznika nr 2b w odniesieniu do pkt. pkt. 23 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY) Załącznika nr 2a

W punktach tych Zamawiający odpowiednio wymaga i premiuje:

23.	Czas najkrótszego pełnego skanu 360o maks. 0,35 s możliwy do wykorzystania w badaniach ogólnych i kardiologicznych.	$\leq 0,35$ s	
40.	Efektywna lub rzeczywista kardiologiczna rozdzielczość czasowa możliwa do uzyskania w badaniu naczyń wieńcowych przy jednosegmentowej rekonstrukcji obrazu maks. 145 ms	TAK/podać	
14.	Efektywna lub rzeczywista kardiologiczna rozdzielczość czasowa możliwa do uzyskania w badaniu naczyń wieńcowych przy jednosegmentowej rekonstrukcji obrazu maks. 145 ms	145 ms – 0 pkt < 145 ms – 5 pkt < 70 ms – 10 pkt	

Tak sformułowany uniemożliwia nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty, na wysokiej klasy 80 rządowy system tomografii komputerowej. Ponadto, obecne brzmienie parametru jest nieprecyzyjne i niejasne, co może uniemożliwić obiektywną ocenę i porównanie ofert.

Pragniemy wyjaśnić, że rzeczywista kardiologiczna rozdzielczość czasowa (a także sposób jej wyznaczania) jest parametrem ściśle zdefiniowanym w tomografii komputerowej -jest to czas potrzebny do zebrania danych umożliwiających jednosegmentową lub wielosegmentową rekonstrukcję obrazu. Jej

wartość jest więc bezpośrednio zależna od najkrótszego czasu pełnego obrotu układu lampa detektor oraz tego, ilu segmentowa rekonstrukcja jest stosowana. I tak, w przypadku wymaganej zapisami pkt. 40 rekonstrukcji jednosegmentowej, jest to połowa czasu skanowania.

W wysokiej klasy 80 rzędowym systemie tomografii komputerowej, który chcielibyśmy Państwu zaoferować czas najkrótszego pełnego skanu (360°) układu lampa rtg - detektor wynosi 0,35 s – jest to czas dopuszczony do postępowania zapisami pkt. 23 Załącznika nr 2a. Jednak, co za tym idzie, zgodnie z regułą opisaną powyżej, rzeczywista kardiologiczna rozdzielczość czasowa możliwa do uzyskania w badaniu naczyń wieńcowych przy jednosegmentowej rekonstrukcji wynosi dla tego czasu skanowania wynosi 175 ms, a więc nie spełnia wymogu wyspecyfikowanego i premiowanego przez Zamawiającego zapisami pkt. 40 Załącznika nr 2a oraz 14 Załącznika nr 2b.

Zamawiający dopuszcza alternatywnie podanie wartości efektywnej rozdzielczości czasowej jednak w opisie parametru również nie definiuje co rozumie pod tym pojęciem. Należy wskazać, że nie istnieją jednak żadne normy, ani reguły, czy też przepisy prawne definiujące pojęcie efektywnej rozdzielczości kardiologicznej, tak jak ma to miejsce dla pojęcia rozdzielczości rzeczywistej. Pragniemy zauważyć, że zgodnie z przepisami ustawy pzp, opis przedmiotu zamówienia powinien być sporządzony w sposób przejrzysty, dokładny, z zachowaniem uczciwej konkurencji, a zapisy zawarte w pkt. 1.40 tego nie zapewniają. Ponadto, brak jednolitej definicji rozdzielczości efektywnej kardiologicznej, może skutkować brakiem możliwości porównania złożonych ofert, a tym samym nie możliwością wyłonienia oferty najkorzystniejszej, tym bardziej, że jest to nie tylko wartość graniczna, ale również oceniana

W związku z powyższym wnosimy o dopuszczenie do postępowania systemu o rozdzielczości kardiologicznej rzeczywistej wynoszącej 175 ms dla rekonstrukcji jednosegmentowej (lub odpowiednio 35 ms dla rekonstrukcji wielosegmentowej) oraz modyfikację opisu przedmiotu zamówienia poprzez wykreślenie słowa "efektywna" z treści parametrów 40 Załącznika nr 2a oraz 14 Załącznika nr 2b i nadanie im brzmienia jak poniżej:

- *Dla pkt. 40 Załącznika nr 2a do SIWZ:*

40.	Rzeczywista kardiologiczna rozdzielczość czasowa możliwa do uzyskania w badaniu naczyń wieńcowych przy jednosegmentowej rekonstrukcji obrazu maks. 175 ms	TAK/podać	
-----	---	-----------	--

- *Dla pkt. 14 Załącznika nr 2b do SIWZ poprzez nadanie mu brzmienia*

14.	Rzeczywista kardiologiczna rozdzielczość czasowa możliwa do uzyskania w badaniu naczyń wieńcowych przy jednosegmentowej rekonstrukcji obrazu maks. 145 ms	175 ms – 0 pkt < 175 ms – 5 pkt
-----	---	------------------------------------

Zarzut nr 3

Dot. Załącznika nr 2a, pkt.28 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY)

W punkcie tym Zamawiający wymaga odpowiednio:

28.	Maksymalny zakres badania 4D-CTA przy pojedynczym podaniu środka kontrastującego min. 300 mm z rozdzielczością czasową nie gorszą od 5 s.	TAK/podać	
-----	---	-----------	--

Tak sformułowany uniemożliwia nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty, na wysokiej klasy 80 rzędowy system tomografii komputerowej.

W aparacie, który chcielibyśmy zaoferować istnieje możliwość wykonywania badań 4D-CTA przy pojedynczym podaniu środka kontrastującego o maksymalnym zakresie 500 mm. Natomiast dla zakresu 300 mm rozdzielczość czasowa wynosi 7 s.

- *W związku z powyższym Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu przywrócenia zasady równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji poprzez dopuszczenie do postępowania systemu, maksymalny zakres badania 4D-CTA przy pojedynczym podaniu środka kontrastującego wynoszący 300 mm jest uzyskiwany z rozdzielczością czasową nie gorszą od 7 s.*

Zarzut nr 4

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.13

W pkt. II. 13. Zamawiający wymaga:

	Oprogramowanie do badań perfuzyjnych mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi), PS (przepuszczalność tkankowa), TTP (czas do szczytu) lub MTT (średni czas przejścia). Pakiet oceny perfuzji mózgu ma różnicować obszary o zwiększonej objętości krwi i obszary o zmniejszonym przepływie krwi oraz prezentować te obszary w formie kolorowych map sumacyjnych (dwubarwna prezentacja obszarów penumbry i zawału) w celu pomocy w odróżnianiu żywej i martwej tkanki w obszarze udaru. Oprogramowanie musi automatycznie obliczać objętość penumbry i zawału.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	---	--	--	--

Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.

Rozwiązanie, które mamy w swojej ofercie umożliwia ocenę ilościową i jakościową wszystkich wymaganych przez Zamawiającego map, z wyjątkiem parametru PS

Oferowane przez nas oprogramowanie do oceny badań perfuzyjnych mózgu jest stosowane i uznawane za wystarczające w wielu renomowanych ośrodkach na świecie (w tym do oceny perfuzji wykonywanej z wykorzystaniem najnowocześniejszego na świecie tomografu komputerowego o pokryciu detektora w osi z wynoszącym 16 cm)

- *W związku z powyższym Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu przywrócenia zasady równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji poprzez dopuszczenie do*

postępowania systemu, który posiada oprogramowanie do badań perfuzyjnych mózgu w pełnym wymaganym zapisami SIWZ zakresie, ale bez możliwości oceny parametru PS.

Zarzut nr 5

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.14

W pkt. II. 14. Zamawiający wymaga:

	Oprogramowanie do zaawansowanej oceny udarów mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) parametru IRF TO (opóźnienie napływu kontrastu).	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	--	--	--	--

Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.

Oferowane przez nas oprogramowanie do oceny udarów mózgu nie umożliwia oceny ilościową i jakościową (mapy barwne) parametru IRF TO (opóźnienie napływu kontrastu), jest ono jednak stosowane w wielu renomowanych ośrodkach na świecie (w tym do oceny udarów wykonywanej z wykorzystaniem najnowocześniejszego na świecie tomografu komputerowego o pokryciu detektora w osi z wynoszącym 16 cm)

- *W związku z powyższym Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu przywrócenia zasady równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji poprzez dopuszczenie do postępowania systemu, który posiada oprogramowanie do oceny udarów mózgu bez możliwości oceny ilościowej i jakościowej (mapy barwne) parametru IRF TO (opóźnienie napływu kontrastu).*

Zarzut nr 6

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.16

W pkt. II. 16. Zamawiający wymaga:

	Oprogramowanie do segmentacji 3D i oceny krwiaków w mózgu z serii bez kontrastu wraz z automatycznym obliczaniem objętości krwiaka oraz jego krótkiej i długiej osi.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	--	--	--	--

Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.

Oprogramowanie, które posiadamy w swojej ofercie umożliwia realizację zadania diagnostycznego jakim jest ocena krwiaków w mózgu w zakresie wymaganym zapisami SIWZ, jednak nie w sposób w pełni automatyczny.

- *W związku z powyższym Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu przywrócenia zasady równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji poprzez dopuszczenie do postępowania rozwiązania bez funkcjonalności wymaganej zapisami pkt. II.16 lub dopuszczenie zaoferowania możliwości segmentacji 3D i oceny krwiaków w mózgu wraz z obliczaniem objętości krwiaka oraz jego krótkiej i długiej osi realizowanej nie w sposób automatyczny?*

Zarzut nr 7

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.18

W pkt. II. 18. Zamawiający wymaga:

	Oprogramowanie do szybkiej diagnostyki udarów mózgu umożliwiające automatyczną fuzję obrazów poszczególnych faz napływu kontrastu i automatycznie pokazujące w różnych kolorach tętnicę, żyły i naczynia oboczne na sumarycznym obrazie	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	---	--	--	--

Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.

- *Wnosimy o dopuszczenie do zaoferowania oprogramowania do szybkiej diagnostyki udarów mózgu umożliwiające automatyczną fuzję obrazów poszczególnych faz napływu kontrastu i automatycznie pokazujące w różnych kolorach tętnicę, żyły jednak bez możliwości oceny w zakresie naczyń obocznych na sumarycznym obrazie.*

Zarzut nr 8

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.19

W pkt. II. 19 Zamawiający wymaga:

	Oprogramowanie do oceny perfuzji narządów mięszkowych umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi), PS (przepuszczalność tkankowa), TTP (czas do sztytu) lub MTT (średni czas przejścia).	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	--	--	--	--

Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.

Pragniemy wskazać, że producenci oprogramowania perfuzyjnego do oceny ilościowej i jakościowej korzystają z różnych, odpowiednio dobranych algorytmów. Algorytmy, z których korzysta producent oferowanego przez naszą firmę sprzętu, są stosowane w połączeniu z odpowiednio dostosowanymi specjalistycznymi protokołami badań, co znacząco wpływa na obniżenie dawki przy badaniach perfuzyjnych.

Oprogramowanie, które stosowane jest w oferowanych przez naszą firmę systemach umożliwia przeprowadzenie perfuzji oraz umożliwia ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) przy użyciu innych, ale nie gorszych, modeli i algorytmów niż wymagane, tj. umożliwia uzyskanie map dostępnych z tzw. single input: AF (Arterial Flow), Equiv BV (Patlak) (Equivalent Blood Volume) Flow (Patlak) (usuwanie środka kontrastowego z tkanki) oraz mapy dostępne z tzw. dual input AF (Arterial Flow), PF (Portal Flow), PI (Perfusion Index/ Indeks perfuzji), (hepatic perfusion – wątroba)

Oferowane przez nas rozwiązanie do oceny badań perfuzyjnych narządów mięszkowych jest stosowane w wielu renomowanych ośrodkach na świecie, w tym do oceny perfuzji wykonywanej z wykorzystaniem najnowocześniejszego na świecie tomografu komputerowego o pokryciu detektora w osi z wynoszącym 16 cm.

- *W związku z powyższym Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu przywrócenia zasady równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji poprzez dopuszczenie do postępowania systemu, który posiada oprogramowanie do badań perfuzyjnych o parametrach opisanych powyżej.*

Zarzut nr 9

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.25

W pkt. II. 25 Zamawiający wymaga:

	Możliwość tworzenia własnych kryteriów oceny zmian onkologicznych i wykonywanie śledzenia zmian w oparciu o stworzone kryteria.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	---	--	--	--

Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.

Pragniemy zauważyć, że wymóg tworzenia własnych, lokalnych kryteriów oceny zmian onkologicznych i wykonywania śledzenia zmian w oparciu o stworzone kryteria na potrzeby Szpitala nie ma najmniejszego uzasadnienia użytkowego, ani tym bardziej diagnostycznego. Wiarygodna i odtwarzalna ocena odpowiedzi na leczenie to podstawę określenia skuteczności leczenia onkologicznego oraz podejmowania decyzji dotyczących prowadzonej terapii w chorobie onkologicznej. W codziennej praktyce klinicznej konieczne jest korzystanie ze standardowych kryteriów oceny, jednolitych, wiarygodnych i zrozumiałych dla innych szpitali. Takimi kryteriami są RECIST i WHO.

- *W związku z powyższym, wnosimy o dopuszczenie do postępowania systemu bez funkcjonalności wymaganej zapisami pkt. II.25 Załącznika nr 2A i / lub wykreślenie tego parametru z treści SIWZ?*

Zarzut nr 10

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.26

W punkcie tym Zamawiający wymaga:

	Oprogramowanie do automatycznej segmentacji wątroby na płaty i min. 8 segmentów gałęzi żyły wrotnej automatycznie obliczające objętość wątroby, płatów i poszczególnych segmentów.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	--	--	--	--

Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej i nie podlegającej odrzuceniu, konkurencyjnej oferty.

Oferowane przez nas rozwiązanie posiada funkcjonalności automatycznej segmentacji wątroby na płaty oraz min. 8 segmentów gałęzi żyły wrotnej oraz nie oblicza w sposób automatyczny objętości płatów i poszczególnych segmentów, a tym samym nie umożliwia automatycznego obliczanie stosunku objętości guza do objętości płatu i segmentu, w którym znajduje się guz.

Oferowane przez nas wysokospecjalistyczne oprogramowanie umożliwia natomiast nieinwazyjną ocenę guzów wątroby i planowania zabiegów chirurgicznych w jej obrębie, w tym automatyczną segmentację gałęzi żyły wrotnej, tętnic wątrobowych oraz żył wątrobowych (z możliwością fuzji 3 faz), segmentację narządu, guza oraz ocenę obszarów unaczynienia, a także zapewnia możliwość wirtualnego oraz interaktywnego zdefiniowania zakresu resekcji w obrębie wątroby, ocenę marginesów tkanki zdrowej dookoła zmian chorobowych oraz identyfikację i określenie zakresu unaczynienia zajętych gałęzi naczyń, możliwość automatycznego obliczania (w %) obciążenia guzem całej wątroby

Proponowane przez nas rozwiązanie jest stosowane w wielu renomowanych ośrodkach na świecie.

- *W związku z powyższym, wnosimy o dopuszczenie do postępowania rozwiązania do diagnostyki wątroby o funkcjonalnościach opisanych powyżej.*

Zarzut nr 11

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.32

W pkt. II. 32 Zamawiający wymaga:

	Segmentacja wszystkich pięciu płatów płuc i automatyczne obliczanie rozedmy w poszczególnych płatach płuc.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	--	--	--	--

Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.

Oprogramowanie, które posiadamy w swojej ofercie, umożliwia realizację zadania diagnostycznego jakim jest ocena rozedmy płucach, jednak nie w odniesieniu do 5 płatów płuc, a w podziale na lewe i prawe płuco.

Dodatkowo oferowane przez nas rozwiązanie umożliwia automatyczną segmentację płuc i dróg powietrznych oraz pomiary za średnicy ich światła wraz z prezentacją zewnętrznych i wewnętrznych konturów tych ścian, jednak bez możliwości automatycznych pomiarów grubości ścian poszczególnych dróg oddechowych.

Proponowane przez nas rozwiązanie jest stosowane w wielu renomowanych ośrodkach na świecie.

- *W związku z powyższym, wnosimy o dopuszczenie do postępowania rozwiązania do diagnostyki płuc o funkcjonalnościach opisanych powyżej.*

Zarzut nr 12

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.35

W pkt. II. 35 Zamawiający wymaga:

	Oprogramowanie do oceny czynnościowej serca umożliwiające automatyczną segmentację wszystkich jam serca (komór i przedsionków) oraz obliczanie parametrów funkcjonalnych wszystkich jam.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	--	--	--	--

Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.

Oprogramowanie, które posiadamy w swojej ofercie umożliwia ocenę czynnościową oraz automatyczną segmentację jam serca – lewej i prawej komory oraz lewego przedsionka wraz z obliczaniem ich parametrów funkcjonalnych, jednak bez możliwości automatycznej segmentacji i obliczania parametrów dla prawego przedsionka.

Proponowane przez nas rozwiązanie jest stosowane w wielu renomowanych ośrodkach na świecie.

- *W związku z powyższym, wnosimy o dopuszczenie do postępowania rozwiązania do oceny czynnościowej serca o funkcjonalnościach opisanych powyżej.*

Zarzut nr 13

Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.12

W tym punkcie Zamawiający wymaga:

	Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa oraz automatyczne wyznaczenie kątów nachylenia płaszczyzn rekonstrukcji dla poszczególnych kręgów	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania		
--	--	--	--	--

Tak sformułowany uniemożliwia nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty.

Funkcja automatycznego numerowania kręgów kręgosłupa, jest mało przydatna do rutynowej diagnostyki badań tomografii komputerowej. Może się sprawdzić tylko w przypadku idealnych warunków wykonania badania i anatomii badanego pacjenta. Natomiast w przypadku występowania skrzywień kręgosłupa lub zmian anatomicznych u badanego pacjenta nie zapewnia precyzyjnego

numerowania. To lekarz radiolog stawia diagnozę i on musi zweryfikować ostatecznie prawidłowość numerowania kręgów kręgosłupa.

- ***Wnosimy o dopuszczenie do postępowania systemu bez funkcjonalności jak w pkt. II.12? Zmiana ta w żaden sposób nie wpłynie na funkcjonalność aparatu a nam pozwoli złożyć konkurencyjną niepodlegającą odrzuceniu ofertę***

II. Zarzuty dotyczące parametrów ocenianych, które nie oferują znaczących funkcji użytkowych czy klinicznych oraz braku wśród parametrów ocenianych i wymaganych cech, które przekładają się na wysoką jakości tomografu komputerowego

Zarzut nr 14

Dot. Załącznika nr 2b, pkt. 9

W punkcie tym Zamawiający odpowiednio premiuje:

9.	Specjalistyczna funkcja akwizycyjno-rekonstrukcyjna zmniejszająca co najmniej pięciokrotnie rozmycie obrazu naczyń wieńcowych spowodowane ich ruchem podczas akwizycji. (Wartość potwierdzona w materiałach producenta).	TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt
----	--	-----------------------------

Tak sformułowany zapis uniemożliwia nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty, na wysokiej klasy 80 rzędowy system tomografii komputerowej.

Pragniemy wskazać, że tak opisana funkcjonalność jest charakterystyczna tylko dla jednego wykonawcy – firmy GE - opisane rozwiązanie jest charakterystyczne dla jednego producenta firmy GE Medical Systems.

W swojej ofercie posiada ona rozwiązanie SnapShot Freeze, które opisywane jest jako:

„Inteligentna korekcja ruchu za pomocą SnapShot™ Freeze ma na celu ograniczenie rozmycia artefaktów spowodowanych ruchem w naczyniach wieńcowych, które nie mogą być wyeliminowane wyłącznie za pomocą prędkości gantry. W badaniach fantomów serca wykazano 6-krotną poprawę redukcji rozmycia wywołanego ruchem i przy zachowaniu wysokiej rozdzielczości przestrzennej”.

Pragniemy zauważyć, że efekt 6 krotnej poprawy redukcji rozmycia artefaktów można odnieść tylko i wyłącznie dla jakości obrazów uzyskiwanych tymi samymi aparatami, tego samego producenta, z wykorzystaniem funkcji SnapShot Freeze i bez. Inni producenci nie mają wiedzy jaka była „wyjściowa” jakość obrazów, ani jaka po zastosowaniu rozwiązania, które Zamawiający opisuje w pkt. 9 Załącznika nr 2b. Może się okazać, że w przypadku innych producentów jakość obrazowania naczyń wieńcowych jest lepsza, bez stosowania tego typu dedykowanych rozwiązań.

Ponadto, należy zauważyć, że zarówno określenie „co najmniej pięciokrotnie”, jak i „6 krotna poprawa”, to określenia o charakterze subiektywnym i czysto marketingowym. Efekt, który Zamawiający premiuje został uzyskany w określonych warunkach pomiarowych, a w dodatku na fantomie, a nie w badaniach z „żywym” pacjentem.

Dodatkowo, pragniemy zauważyć, że Zamawiający punktuje tą funkcjonalność wyjątkowo wysoko, w stosunku do innych parametrów parametrów ocenianych - jedyny parametr premiowany 20 pkt! Pragniemy zauważyć, że Zamawiający kupuje tomograf, w związku z realizacją zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie", tym czasem parametr opisany w pkt. 9 Załącznika nr 2b będzie miał zastosowanie w badaniach kardiologicznych.

- ***W związku z powyższym wnosimy o nakazanie Zamawiającemu przywrócenia zasady równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji poprzez wykreślenie pkt. 9 z treści Załącznika nr 2b lub alternatywnie premiowanie w tym punkcie zaoferowania algorytmu rekonstrukcyjnego wykorzystujący technologię głębokiego uczenia, (Deep Learning Reconstruction) umożliwiający uzyskiwane obrazów o bardzo niskim poziomie szumów, wysokiej rozdzielczości anatomicznej oraz jednorodnością przy zachowaniu jak najniższych poziomów dawek (w porównaniu do innych algorytmów rekonstrukcyjnych (w tym iteracyjnych), które***

zapewnia doskonałą jakość obrazu nie tylko w badaniach kardiologicznych, ale również w badaniach innych obszarów anatomicznych takich jak np. głowa, klatka piersiowa, jama brzuszna .

Zarzut nr 15

Dot. Załącznika nr 2a, pkt. 20 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY) oraz pkt. 6 Załącznika nr 2b

W punktach tych Zamawiający odpowiednio wymaga i premiuje:

20.	Odległość ogniska lampy od detektora, max. 110 cm.	TAK/podać	
6.	Odległość ogniska lampy od detektora, max. 110 cm.		110 cm – 0 pkt < 110 cm – 5 pkt < 100 cm – 10 pkt

Tak sformułowane zapisy uniemożliwiają nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty, na wysokiej klasy 80 rzędowy system tomografii komputerowej.

Pragniemy wyjaśnić, że parametr odległości pomiędzy ogniskiem lampy a detektorem, ma charakter tylko i wyłącznie technologiczny, wynikający z konstrukcji tomografu, charakterystycznej dla danego producenta (producentów), a tym samym nie stanowiący w żaden sposób o wartości użytkowej, czy klinicznej aparatu, czy też o jego bezpieczeństwie.

Nie ma żadnych względów użytkowych i diagnostycznych aby odnośnie wspomnianego parametru zastosowano kryterium oceny. Należy podkreślić bowiem, że w nowoczesnych systemach tomograficznych (inaczej niż starszych modelach), wpływ geometrii skanera na dawkę otrzymaną przez pacjenta jest znikomy. W odróżnieniu od przestarzałych technologicznie rozwiązań konstrukcyjnych, stosowanych ciągle w niektórych tomografach komputerowych, nowe systemy wielorzędowe dysponują całym szeregiem rozwiązań wpływających na obniżenie dawki, przy zachowaniu jednocześnie wysokiej jakości obrazowania – w tym zaawansowanymi algorytmami rekonstrukcji, czy wysokowydajnymi detektorami.

Pomiędzy średnicą otworu gantry, a odległością pomiędzy ogniskiem lampy i detektorem zachodzi ścisła korelacja: im większa średnica gantry, tym większa odległość pomiędzy ogniskiem lampy a detektorem - przykłady w zestawieniu poniżej:

	SYSTEM	WIELKOŚĆ GANTRY	ODLEGŁOŚĆ OGNISKO LAMPY - DETEKTOR
GE	SYSTEM 16/64 RZĘDOWY	70 cm	95 cm
GE	SYSTEM 256 RZĘDOWY	80 cm	109,7 cm
CANON	SYSTEM 16 RZĘDOWY	78 cm	107,3 cm
CANON	SYSTEM 320 RZĘDOWY	78 cm	108,5 cm

Duży otwór gantry przekłada się na konkretne korzyści kliniczne i użytkowe: możliwość badania pacjentów bariatrycznych, większy komfort pacjenta, techników przy pozycjonowaniu pacjentów. Tymczasem, z posiadania większej odległości pomiędzy ogniskiem lampy a detektorem, nie płyną żadne korzyści.

W związku z powyższym wnosimy o nakazanie Zamawiającemu dokonanie modyfikacji SIWZ poprzez

- **usunięcie oceny parametru opisanego w pkt. 6 Załącznika 2b**
- **wprowadzenie do Załącznika 2b oceny parametru opisanego w pkt. 3 i nadanie mu następującego brzmienia :**

6.	Średnica otworu gantry min. 70 cm.	70 cm – 0 pkt ≥75 cm – 5 pkt ≥78 cm – 10 pkt
----	------------------------------------	--

Zarzut nr 16

Dot. Załącznika nr 2a, pkt. 10 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY) oraz pkt. 9, pkt. 2 Załącznika nr 2b

W punktach tych Zamawiający odpowiednio wymaga i premiuje:

10.	Możliwość wykonania skanu aksjalnego lub spiralnego z gantry pochylanym zakresie min. $\pm 30^{\circ}$	TAK/NIE	
2.	Możliwość wykonania skanu aksjalnego lub spiralnego z gantry pochylanym zakresie min. $\pm 30^{\circ}$	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	

Tak sformułowane zapisy uniemożliwiają nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty, na wysokiej klasy 80 rzędowy system tomografii komputerowej.

Zamawiający słusznie wprowadził do zapisów SIWZ parametr wykonywania badań z pochylaniem gantry, który jest bardzo istotnym elementem badań diagnostycznych w TK, jednak przy tak sformułowanym zapisie dwie różne techniki wykonywania badań tzn. w skanie aksjalnym i spiralnym są oceniane alternatywnie, a tym samym premiowane tą samą ilością punktów.

Skan aksjalny z pochylaniem gantry jest wykonywany przy zatrzymanym stole pacjenta w tzw. technice sekwencyjnej i jest łatwiejszy do uzyskania obrazów bez rozmycia niż technika spiralna wymagająca stosowania algorytmów redukujących to rozmycie. We współczesnej tomografii większość badań diagnostycznych (w tym badań, które zgodnie z zapisami SIWZ zamierza wykonywać Zamawiający) realizowanych jest z wykorzystaniem skanu spiralnego. Wykonywanie akwizycji spiralnej z pochylaniem gantry jest zalecane i często wykorzystywane, umożliwia znaczną redukcję dawki na którą narażony jest pacjent podczas badania poprzez możliwość całkowitego ominięcia narządów wrażliwych na promieniowanie np. gałek ocznych pacjenta na nadmierne promieniowanie, natomiast w np. przypadku badań kręgosłupa – ryzyko pominięcia niektórych informacji i niewłaściwego zobrazowaniem np. przestrzeni międzykręgowych, co może mieć miejsce w przypadku skanowania prostopadłego do kręgosłupa.

- ***W związku z powyższym wnosimy o nakazanie Zamawiającemu przywrócenia zasady równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji poprzez dokonanie modyfikacji SIWZ w sposób następujący***

10.	Możliwość wykonania skanu spiralnego i aksjalnego z gantry pochylanym zakresie min. $\pm 30^{\circ}$ (uzyskiwanie diagnostycznych obrazów z akwizycji wykonywanej w ten sposób)	TAK/NIE	
2.	Możliwość wykonania skanu spiralnego i aksjalnego z gantry pochylanym zakresie min. $\pm 30^{\circ}$ (uzyskiwanie diagnostycznych obrazów z akwizycji wykonywanej w ten sposób)	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	

Zarzut nr 17**Dot. Załącznika nr 2a, pkt. 21 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY)**

W punkcie tym Zamawiający odpowiednio wymaga:

21.	Grubość najcieńszej warstwy przy jednoczesnej akwizycji maksymalnej liczby warstw odpowiadającej liczbie rzędów detektora max. 0,65 [mm].	TAK/podać	
-----	---	-----------	--

Tak sformułowane zapisy uniemożliwiają nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty, na wysokiej klasy 80 rzędowy system tomografii komputerowej.

Pragniemy zauważyć, że grubość najcieńszej dostępnej warstwy akwizycyjnej jest parametrem kluczowym z punktu widzenia jakości obrazowania, a tym samym zastosowań klinicznych.

Powszechnie wiadomym jest, że stosowanie jak najcieńszych warstw w akwizycji badań tomograficznych pozwala na osiągnięcie znakomitej jakości obrazu np. w badaniach kardiologicznych, przy badaniu naczyń obwodowych, płuc, części układu kostnego (jakość obrazowania jest tym lepsza im cieńsza jest warstwa akwizycyjna), powracanie do badań źródłowych i dokonywanie kolejnej (następnej) rekonstrukcji z użyciem cieńszych warstw, o ile dana rekonstrukcja była niewystarczająca (im cieńsze warstwy, tym lepsza i dokładniejsza jest oparta na nich rekonstrukcja), na wykonanie wysokiej jakości rekonstrukcji wielopłaszczyznowych, zwłaszcza, gdy obraz przekrojów osiowych budzi wątpliwości i wymaga dodatkowej oceny w innych płaszczyznach obrazowania. W tych przypadkach stosowanie jak najcieńszych warstw jest bardzo wskazane i bardziej (w relacji do warstw grubszych, np. 0,65 mm) użyteczne diagnostycznie.

W związku z tym uważamy, że parametr ten powinien być oceniany adekwatnie do innych istotnych parametrów ocenianych tomografu.

- ***W związku z powyższym wnosimy o nakazanie Zamawiającemu przywrócenia zasady równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji poprzez dokonanie modyfikacji SIWZ w sposób następujący:***

Grubość najcieńszej warstwy przy jednoczesnej akwizycji maksymalnej liczby warstw odpowiadającej liczbie rzędów detektora max. 0,65 [mm].	0,625 mm – 0 pkt ≤ 0,625 – 5 pkt ≤ 0,5 mm – 10 pkt
---	--

Zarzut nr 18

Dot. Załącznika nr 2a, pkt. 42 oraz pkt. 43 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY)

W punkcie tym Zamawiający odpowiednio wymaga:

42.	Algorytm rekonstrukcji iteracyjnej pracujący na danych surowych umożliwiający redukcję dawki promieniowania we wszystkich dostępnych badaniach w relacji do standardowej metody rekonstrukcji FBP z zachowaniem tej samej jakości obrazu o min. 60%.	TAK/podać nazwę i % redukcji dawki bez pogorszenia jakości w porównaniu do rekonstrukcji FBP	
43.	Szybkość rekonstrukcji obrazów matrycy 512x512 z najlepszą jakością ze skanu ≥ 50 obrazów/s.	TAK/podać	

Tak sformułowane zapisy uniemożliwiają nam złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty, na wysokiej klasy 80 rzędowy system tomografii komputerowej.

Określenie „pracujący na” jest mało precyzyjne, tak więc brak doprecyzowania może skutkować zakupem algorytmu starszej generacji, mniej skutecznym i wydajnym, dającym efekt „plastikowego” obrazu, a przez co o ograniczonych możliwościach diagnostycznych.

Nowoczesne algorytmy iteracyjne znacznie przyczyniają się do poprawy jakości obrazu przy zachowaniu niskiej dawki i są obecnie jednym z podstawowych narzędzi redukcji dawki. W związku z powyższym Użytkownik, powinien mieć możliwość stosowania go, zgodnie z zasadą ALARA, rutynowo do wszystkich badań diagnostycznych. Tym samym ocenie powinna podlegać szybkość rekonstrukcji obrazów dla metody rekonstrukcji iteracyjnej wymaganej i zaoferowanej poprzez zapisy SIWZ w niniejszym postępowaniu. Brak doprecyzowanie opisu tego parametru może skutkować, że oferenci przedstawia szybkość w oparciu o przestarzałą metodę rekonstrukcji wstecznej FBP.

- **W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie do treści SIWZ dodatkowego parametru ocenianego o brzmieniu:**

	Szybkość rekonstrukcji obrazów matrycy 512x512 dla pracy w trybie algorytmu iteracyjnego opisanego w pkt. 42 ≥ 50 obrazów/s.	TAK/NIE	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
--	---	---------	-----------------------------

III. Zarzuty dotyczące braków w opisie przedmiotu zamówienia parametrów ocenianych i wymaganych świadczących o wysokiej klasie aparatu

Zarzut nr 1

Dot. Załącznika nr 2a (TOMOGRAF KOMPUTEROWY), oraz Załącznika 2b

W opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający pominął bardzo istotny parametr jakim jest hybrydowy algorytm rekonstrukcyjny dedykowany w obrazowaniu płuc.

Proponowane rozwiązanie nie tylko pozwala na uzyskanie doskonałej jakości np. w obrazowaniu i wykrywaniu nieprawidłowości i zmian patologicznych w obrazowaniu parenchymy płuc i tkanek miękkich, ale również dzięki temu, że przy jego stosowaniu nie jest tworzony dodatkowy obraz pozwala to na oszczędzeniu przestrzeni dyskowej w związku z tworzeniem dodatkowej serii oraz pozwala na skrócenie czasu niezbędnego do postawienia właściwej diagnozy.

- ***W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie do treści SIWZ dodatkowego parametru ocenianego o brzmieniu:***

Możliwość wykonania badania z zastosowaniem filtrów hybrydowych, w którego rekonstrukcję zaangażowane są równocześnie ,w jednej serii obrazów, dwa filtry rekonstrukcyjne do : tkanki miękkiej i tkanki płucnej	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
---	-----------------------------

Zarzut nr 2

Dot. Załącznika nr 2a (TOMOGRAF KOMPUTEROWY), oraz Załącznika 2b

W opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający pominął bardzo istotny parametr jakim jest ustawienie stołu pacjenta na możliwie niskiej pozycji.

Możliwość ustawienia stołu na możliwie niskiej pozycji jest istotną cechą użytkową. Dzięki tej funkcjonalności Zamawiający zyskuje wygodę wykonywania badań zarówno dla techników jak i pacjentów.

Wśród pacjentów znajdują się często dzieci, a także osoby starsze i niepełnosprawne np. osoby na wózkach które mają problem z wchodzeniem na stopnie czy wspinaniem się na wysoko umieszczony stół. Funkcjonalność obniżenia stołu do możliwie niskiej pozycji umożliwia tym osobom samodzielne usadowienie się na stole, co wpływa na poprawę przepływu pracy (nie jest potrzebna pomoc osób trzecich, np. techników), a pacjentom gwarantuje komfort.

- ***W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie do treści SIWZ dodatkowego parametru ocenianego o brzmieniu:***

Minimalna wysokość stołu, nie więcej niż 60 cm	< 60 – 50 cm – 0 pkt < 50 cm – 35 cm – 5 pkt < 35 cm – 10 pkt
--	---

Zarzut nr 3

Dot. Załącznika nr 2a (TOMOGRAF KOMPUTEROWY), oraz Załącznika 2b

W opisie przedmioty zamówienia Zamawiający pominął istotny parametr jakim jest możliwość zastosowania w trakcie jednego badania zmiennej wartości pitch, w jednym planie, z jednego podania kontrastu, co jest cechą bardzo użyteczną w codziennej praktyce klinicznej. Funkcjonalność ta pozwala na wykonanie trzech różnych skanów o różnych prędkościach skanowania przy jednym podaniu kontrastu. Pozwala uzyskać oszczędność zużycia kontrastu do 50%, a także wpływa na bezpieczeństwo i zdrowie pacjenta (unikania się trzech procedur skanowania, 3 podań kontrastu, 3 badań tomograficznych). Znakomicie się sprawdza podczas jednoczesowych badań klatki piersiowej i miednicy małej, klatki piersiowej serca, czy kości długich.

- **W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie do treści SIWZ dodatkowego parametru ocenianego o brzmieniu:**

Możliwość wykonania procedury z zmienną wartością pitch w jednym planie, z jednego podania kontrastu – dla min. 3 obszarów, bez zatrzymywania stołu i procesu skanowania pomiędzy poszczególnymi obszarami anatomicznymi	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
--	-----------------------------

Zarzut nr 4

Dot. Załącznika nr 2a (TOMOGRAF KOMPUTEROWY), oraz Załącznika 2b

Z opisu przedmioty zamówienia wynika, że Zamawiający jest zainteresowany między innymi diagnostyką obszarów głowy oraz płuc.

Tomograf, który chcielibyśmy Państwu zaoferować w niniejszym postępowaniu umożliwi wykonywanie badań innowacyjną metodą subtrakcyjną. System automatycznie wykonuje akwizycję dwóch zestawów danych obrazowych przed i po podaniu środka kontrastowego (obraz z maską i bez maski) i następnie automatycznie na bazie dwóch zestawów danych obrazowych uzyskanych w akwizycji przed i po podaniu środka kontrastowego, generuje obrazy, odejmuje je (lub wykonuje fuzję) dokonuje oceny badań, dzięki czemu procedurę może wykonywać nawet mało doświadczony personel.

W obszarze głowy i szyi, metoda ta zapewnia dodatkowe możliwości kliniczne w tym lepsze obrazowanie przepływu kontrastu, lepsze obrazowanie struktur kostnych, czy blaszek miażdżycowych lub struktur nie widocznych czasem w obrazowaniu metodą „tradycyjną” i daje świetne efekty u pacjentów wykazujących objawy zaburzeń neurologicznych.

Biorąc pod uwagę jej czułość metody, a także zdolność oprogramowania do wykrywania i usuwania kości i zwapnień z obrazów, oferuje ona szereg zastosowań, w tym między innymi diagnostykę w zakresie:

- Tętniaków mózgu - szczególnie blisko kości
- Pacjentów ze zwapnieniami
- Pacjentów z guzami mocno unaczynionymi
- Pacjentów skanowali od szyi do głowy

Dla obszaru płuc metoda ta zapewnia możliwość automatycznego wyodrębnienia tkanki płucnej lub naczyń płucnych, ocenę mikrozatorowości, jeszcze lepszą ocenę rozedmy, czy zmian nowotworowych,

- **W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie do treści SIWZ dodatkowych parametrów ocenianych o brzmieniu:**

Oprogramowanie umożliwiające akwizycję danych do badań metodą subtrakcyjną w obszarze szyi i głowy. Możliwość akwizycji (automatyczna akwizycja, dwóch zestawów danych obrazowych przed i po podaniu środka kontrastowego, obraz z maską i bez maski)	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
--	-----------------------------

	<p>Oprogramowanie umożliwiające akwizycję danych do badań metodą subtrakcyjną w obszarze płuc</p> <p>Możliwość akwizycji (automatyczna akwizycja, dwóch zestawów danych obrazowych przed i po podaniu środka kontrastowego, obraz z maską i bez maski)</p>	<p>TAK – 10 pkt</p> <p>NIE – 0 pkt</p>
--	--	--

Zamawiający przeprowadzając postępowanie, opisał przedmiot Zamówienia w sposób, który utrudnia możliwość pozyskania Zamówienia przez innych Wykonawców, którzy posiadają urządzenia o porównywalnej jakości i wartości, tym samym rażąco naruszył podstawowe zasady udzielania zamówień publicznych.

Powyższe okoliczności naruszają interes Odwołującego w uzyskaniu zamówienia, ze szczególnym uwzględnieniem złożeniu konkurencyjnej oferty w niniejszym postępowaniu.

Co więcej, analiza postanowień SIWZ prowadzi do wniosku, że Zamawiający preferuje aparat produkowany przez jednego producenta, uniemożliwiając jednocześnie złożenie oferty z produktami firm konkurencyjnych, bardziej zaawansowanymi technologicznie.

Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania w całości i przywrócenie zasady równego traktowania Wykonawców poprzez dokonanie modyfikacji SIWZ w zakresie wszystkich podniesionych kwestii.

W związku z powyższym uzasadnieniem, skorzystanie ze środka ochrony prawnej przez Odwołującego jest w pełni uzasadnione i konieczne.

Kopię odwołania Odwołujący, zgodnie z art. 180 ust. 5 przekazał w dniu 12.10.2020 r. Zamawiającemu. Biorąc pod uwagę powyższe, niniejsze odwołanie zasługuje na uwzględnienie w całości.

Z poważaniem

Załączniki:

1. pełnomocnictwo wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej
2. dowód uiszczenia wpisu od odwołania
3. Odpis KRS
4. kopia przekazania odwołania Zamawiającemu