

**Uczestnicy postępowania
o zamówienie publiczne**

dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie"

	PYTANIA DOT. ANGIOGRAFU (PAKIET NR 1).										
1.	<p>Pytanie 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:</p> <table border="1" data-bbox="309 560 1572 620"> <tr> <td>Pojemność cieplna anody</td> <td>≥ 3,5 MHU, podać</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pojemność cieplna kołpaka</td> <td>≥ 5,0 MHU, podać</td> <td></td> </tr> </table> <p>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 bezprzerwową 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 systemy niskoenergetyczne i nisko dawkowe. Zamawiający powinien premiować skuteczność a nie konkretne rozwiązanie technologiczne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wnosimy o zmianę parametru wymaganego zgodnie z propozycją poniżej (analogicznie do wymagań w postępowaniu na angiograf do pracowni hemodynamiki), co pozwoli nam na złożenie ważnej oferty:</i> <table border="1" data-bbox="309 1318 1572 1372"> <tr> <td>Wymagana pojemność cieplna anody dobrana tak aby zapewnić bezprzerwowe wykonywanie wymaganych procedur medycznych</td> <td>≥ 3,0 MHU, podać</td> <td></td> </tr> </table>	Pojemność cieplna anody	≥ 3,5 MHU, podać		Pojemność cieplna kołpaka	≥ 5,0 MHU, podać		Wymagana pojemność cieplna anody dobrana tak aby zapewnić bezprzerwowe wykonywanie wymaganych procedur medycznych	≥ 3,0 MHU, podać		<p>Zamawiający wprowadza zmiany do treści punktów 51 oraz 52 w Załączniku nr 2a oraz do Załącznika 2b.</p>
Pojemność cieplna anody	≥ 3,5 MHU, podać										
Pojemność cieplna kołpaka	≥ 5,0 MHU, podać										
Wymagana pojemność cieplna anody dobrana tak aby zapewnić bezprzerwowe wykonywanie wymaganych procedur medycznych	≥ 3,0 MHU, podać										

	<p>Wymagana pojemność cieplna kotłaka dobrana tak aby zapewnić bezprzerwowe wykonywanie wymaganych procedur medycznych</p>	<p>≥ 2,8 MHU, podać</p>		
<p>Tylko takie sformułowanie wymogu zapewni Zamawiającemu ciągłość pracy bez ryzyka przegrzania lampy i kotłaka niezależnie od zaoferowanego poziomu reedycji dawki.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> Wnosimy również o wprowadzenie zapisów gwarantujących najwyższy poziom bezpieczeństwa radiologicznego zarówno pacjentów jak i personelu obsługującego, dlatego wnosimy o wprowadzenie warunków do załącznika 2a: 				
<p>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)</p>		<p>TAK</p>		
<ul style="list-style-type: none"> W związku z powyższym wnosimy również o wykreślenie parametru 12 oraz 15 załącznika nr 2b. 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. 				
<p>2.</p>	<p>Pytanie 2 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:</p>			
<p>Matryca detekcyjna panelu (fizyczna matryca detekcyjna, rozumiana jako liczba rzeczywistych elementów, z których odczytywany jest obraz w panelu) nie mniejsza niż 2k x 2k</p>		<p>TAK, podać dokładną ilość pikseli dla każdego wymiaru</p>		
<p>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.</p>				
<p>Wymaganie tego typu parametrów wyrwanych z kontekstu konstrukcji całego urządzenia może w naszej opinii świadczyć o nierównym traktowaniu wykonawców i stanowi naruszenie zasady uczciwej konkurencji.</p>				
<p>Parametr ten mógłby mieć decydujący wpływ na jakość obrazowania, tylko i wyłącznie wtedy, gdyby systemy oferowane przez poszczególnych producentów na rynku były urządzeniami identycznymi konstrukcyjnie, a różniły się tylko i wyłącznie wykorzystywanymi detektorami. Różni producenci stosują różne generatory, lampy, wielkości ogniska (np. w połączeniu z oferowanymi wielkościami SID), systemy obróbki cyfrowej obrazu, w związku z czym Zamawiający nie powinien rozpatrywać użyteczności klinicznej zamawianego systemu angiograficznego poprzez pryzmat pojedynczych parametrów (wielkości piksela, rozdzielczości detektora a nie całego toru obrazowania) o charakterze czysto technologicznym, bez odniesienia do całego systemu. Ponadto oczywistym jest, że wzrost ilości pikseli bezpośrednio wpływa na wielkość dawki dla pacjenta.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> Dlatego zwracamy się do Zamawiającego o wykreślenie tego parametru lub zmianę na: 				
<p>Matryca detekcyjna panelu (fizyczna matryca detekcyjna, rozumiana jako liczba rzeczywistych elementów,</p>		<p>TAK, podać dokładną ilość pikseli dla każdego wymiaru</p>		
<p>Zamawiający wprowadza zmiany do treści punktu 64 Załącznika nr 2a oraz do Załącznika nr 2b.</p>				

	z których odczytywany jest obraz w panelu) nie mniejsza niż 2k x 1,5k																	
3.	<p>Pytanie 3</p> <p>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</p> <p>Zamawiający w punkcie 90 wymaga:</p> <table border="1"> <tr> <td>Redukcja artefaktów respiracyjnych w rekonstrukcjach z angiografii rotacyjnej.</td> <td>TAK</td> <td></td> </tr> </table> <p>W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej i nie podlegającej odrzuceniu oferty.</p> <p>Przypominamy, że pracownia ma być pracownią udarową a powszechnym standardem jest wykonywanie angiografii rotacyjnej na bezdechu.</p> <ul style="list-style-type: none"> W związku z powyższym wnosimy o rezygnację z tego parametru. 	Redukcja artefaktów respiracyjnych w rekonstrukcjach z angiografii rotacyjnej.	TAK			Zamawiający wprowadza zmiany do treści punktu 90 Załącznika 2a oraz do Załącznika 2b.												
Redukcja artefaktów respiracyjnych w rekonstrukcjach z angiografii rotacyjnej.	TAK																	
4.	<p>Pytanie 4</p> <p>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"</p> <p>Zamawiający w punktach 20 i 21 załącznika 2a wymaga:</p> <table border="1"> <tr> <td>Zakres ruchu poprzecznego płyty pacjenta nie mniejszy niż 27 cm</td> <td>TAK, podać</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zakres zmotoryzowanego ruchu pionowego stołu nie mniejszy niż 28 cm</td> <td>TAK, podać</td> <td></td> </tr> </table> <p>Natomiast w załączniku 2b:</p> <table border="1"> <tr> <td>Zakres obrotu stołu wokół osi pionowej [°]</td> <td>Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zakres ruchu wzdłużnego płyty pacjenta</td> <td>Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie</td> <td></td> </tr> </table> <p>Wnosimy o 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.</p> <p>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.</p> <p>Ponadto zwracamy uwagę, że Zamawiający premiuje już Zakres badania bez konieczności przemieszczania pacjenta na stole, który jest wypadkową między innymi zakresu ruchu stołu.</p> <ul style="list-style-type: none"> W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie punktacji: <table border="1"> <tr> <td>Zakres ruchu poprzecznego płyty pacjenta nie mniejszy niż 27 cm</td> <td>Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie</td> <td></td> </tr> </table>	Zakres ruchu poprzecznego płyty pacjenta nie mniejszy niż 27 cm	TAK, podać		Zakres zmotoryzowanego ruchu pionowego stołu nie mniejszy niż 28 cm	TAK, podać		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		Zakres ruchu poprzecznego płyty pacjenta nie mniejszy niż 27 cm	Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie			Zamawiający pozostawia zapisy SIWZ bez zmian
Zakres ruchu poprzecznego płyty pacjenta nie mniejszy niż 27 cm	TAK, podać																	
Zakres zmotoryzowanego ruchu pionowego stołu nie mniejszy niż 28 cm	TAK, podać																	
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																	
Zakres ruchu poprzecznego płyty pacjenta nie mniejszy niż 27 cm	Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie																	
				Ruch wzdłużny stołu definiuje ile możemy pacjenta prześwietlić nie tylko bez zmiany jego pozycji na stole, ale też bez ruszania ramieniem, a to drugie jest równie ważne, bo w bliskim sąsiedztwie pacjenta będzie aparat do znieczulenia. Obrót płyty stołu pacjenta przekłada się na łatwość w umieszczaniu pacjenta na stole przed zabiegiem i transport ze stołu po zabiegu														

	Zakres zmotoryzowanego ruchu pionowego stołu nie mniejszy niż 28 cm	Wartość najwyższa – 10 pkt; Wartość najniższa – 0 pkt; Wartości pozostałe proporcjonalnie														
5.	<p>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</p> <p>Zamawiający w punktach 42 i 44 załącznika 2a wymaga:</p> <table border="1"> <tr> <td>Lampa rentgenowska z wirującą anodą</td> <td>TAK, podać producenta i model</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lampa rentgenowska min. 2-ogniskowa</td> <td>TAK, podać</td> <td></td> </tr> </table> <p>Zamawiający pominął bardzo ważny aspekt jakim jest komfort pracy (cicha praca lampy), uzyskiwana poprzez zastosowanie łożyska typu „ciekły metal”.</p> <ul style="list-style-type: none"> W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie parametry punktowanego: <table border="1"> <tr> <td>Bezszumne łożysko typu „ciekły metal”</td> <td>TAK – 10 pkt; NIE – 0 pkt;</td> <td></td> </tr> </table>			Lampa rentgenowska z wirującą anodą	TAK, podać producenta i model		Lampa rentgenowska min. 2-ogniskowa	TAK, podać		Bezszumne łożysko typu „ciekły metal”	TAK – 10 pkt; NIE – 0 pkt;		<p>Zamawiający pozostawia zapisy SIWZ bez zmian.</p> <p>Zastosowanie innego łożyskowania nie wpływa istotnie na zwiększenie poziomu hałasu, a tym samym zmniejszenie komfortu pracy.</p>			
Lampa rentgenowska z wirującą anodą	TAK, podać producenta i model															
Lampa rentgenowska min. 2-ogniskowa	TAK, podać															
Bezszumne łożysko typu „ciekły metal”	TAK – 10 pkt; NIE – 0 pkt;															
6.	<p>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"</p> <p>Zamawiający w punktach 74 i 75 załącznika 2a wymaga:</p> <table border="1"> <tr> <td>Wyświetlanie wybranego obrazu fluoroskopowego na panelu dotykowym</td> <td>TAK/NIE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wykonanie pomiaru odległości i analizy stenoz dostępne poprzez oznaczenie punktów do pomiaru bezpośrednio na obrazie na panelu dotykowym.</td> <td>TAK/NIE</td> <td></td> </tr> </table> <p>Natomiast w punktach 19 i 20 załącznika 2b:</p> <table border="1"> <tr> <td>Wyświetlanie wybranego obrazu fluoroskopowego na panelu dotykowym</td> <td>TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wykonanie pomiaru odległości i analizy stenoz dostępne poprzez oznaczenie punktów do pomiaru bezpośrednio na obrazie na panelu dotykowym.</td> <td>TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt</td> <td></td> </tr> </table> <p>Zamawiający premiuje nie diagnostyczne rozwiązanie operowania na małym nie precyzyjnym monitoru dotykowym. Punktacja jest korzystna jedynie dla producenta GE.</p> <ul style="list-style-type: none"> Wnosimy o rezygnację z tych parametrów jako nie istotnych zarówno medycznie jak i funkcjonalnie 			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		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		<p>Zamawiający pozostawia zapisy SIWZ bez zmian.</p> <p>Nie tylko GE, ale także Philips i Siemens posiada takie rozwiązanie.</p> <p>Funkcjonalność ma pozytywny wpływ na ergonomię pracy zespołu, pozwalając lekarzowi na samodzielne wykonywanie pomiarów z poziomu stołu pacjenta..</p>
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															
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															
7.	<p>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"</p> <p>Zamawiający w punkcie 1 załącznika 2a wymaga:</p> <table border="1"> <tr> <td>System antykolizyjny</td> <td>5 pkt za każdy typ systemu antykolizyjnego: elektroniczny, elektromechaniczny,</td> <td></td> </tr> </table>			System antykolizyjny	5 pkt za każdy typ systemu antykolizyjnego: elektroniczny, elektromechaniczny,		<p>Zamawiający pozostawia zapisy SIWZ bez zmian.</p> <p>Każdy z typów systemów antykolizyjnych wykorzystuje inne zjawisko fizyczne, to każdy z tych typów posiada wady i</p>									
System antykolizyjny	5 pkt za każdy typ systemu antykolizyjnego: elektroniczny, elektromechaniczny,															

	<p>pneumatyczny, pojemnościowy</p> <p>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 jakąkolwiek cieczą (krew, kontrast, sól fizjologiczna itp.) wymaga dezaktywacji (wyłączenia) aby można było kontynuować dalszy zabieg. Oznacza to wymóg pracy z wyłączonym antykolizyjnym systemem pojemnościowym.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosimy o wyjaśnienie dlaczego Zamawiający preferuje technologię producenta GE a nie funkcjonalność i skuteczność systemu antykolizyjnego? • Czy Zamawiający zmieni warunek i sposób oceny na: 	<p>Opisać zastosowane rozwiązanie: Nie odporny na zakłócenia zachlapania detektora cieczą – 0 pkt., odporny na zakłócenia zachlapania detektora cieczą — 10 pkt</p>	<p>żaden pojedynczy typ systemu antykolizyjnego nie jest w stanie samodzielnie zapewnić maksymalnego bezpieczeństwa pacjentowi.</p>			
8.	<p>Pytanie 5 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:</p> <table border="1" data-bbox="309 783 1574 842"> <tr> <td>Ręczne (bez użycia silników) ustawienie statywu w pozycji parkingowej z wbudowanym hamulcem uruchamianym ręcznie</td> <td>TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt</td> <td></td> </tr> </table> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • W związku z powyższym wnosimy o wykreślenie tego wymogu. 	Ręczne (bez użycia silników) ustawienie statywu w pozycji parkingowej z wbudowanym hamulcem uruchamianym ręcznie	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt			<p>Zamawiający akceptuje propozycję.</p>
Ręczne (bez użycia silników) ustawienie statywu w pozycji parkingowej z wbudowanym hamulcem uruchamianym ręcznie	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt					
9.	<p>Czy Zamawiający uwzględni w ocenie parametry świadczące o jakości tj świadczące o rzeczywistym poziomie redukcji dawki?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wnosimy o wprowadzenie poniższych parametrów do opisu przedmiotu zamówienia 		<p>Zamawiający pozostawia zapisy SIWZ bez zmian.</p>			

	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		Maksymalny poziom bezpieczeństwa radiacyjnego zarówno dla pacjenta jak i personelu, Zamawiający zabezpieczył wymagając od oferowanego angiografu w punkcie 2 Załącznika 2a „...najbardziej zaawansowane rozwiązanie wśród oferowanych dla danego producenta w obszarze poprawy jakości obrazowania i redukcji dawki otrzymanej przez pacjenta...
	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		
10.	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.			Zamawiający uwzględni w parametrach oceny propozycję nr1. Nie akceptujemy propozycji nr 2, ze względu na uznanie, jako rozwiązanie równoważne, zastosowanie technologii SSD, bez technologii RAID.
	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. anestezjologicznej 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		
PYTANIA DOT. TOMOGAFU KOMPUTEROWEGO (PAKIET 2).				
11.	Dot. Załącznika nr 2a, pkt.14 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY) oraz pkt. 4 Załącznika nr 2 b W punkcie tym Zamawiający wymaga odpowiednio:			Zamawiający dopuszcza i zmienia punktację tego parametru w załączniku 2b na następującą: 1 pozycja – 0 pkt > 1 pozycja – 10 pkt
	14. Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do określonego punktu referencyjnego wybieranego na gantry (minimum dwie różne pozycje).	TAK		

4.	Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do określonego punktu referencyjnego wybieranego na gantry (minimum dwie różne pozycje).	2 pozycje – 0 pkt > 2 pozycje – 10 pkt
----	---	---

Tak sformułowany uniemożliwia nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty.
W aparatach oferowanych przez naszą firmę możliwe jest automatyczne pozycjonowanie pacjenta tylko do jednego punktu referencyjnego ze względu na to, że takie pozycjonowanie ma charakter zgubny, ponieważ jest wykonywane przed wybraniem protokołu badania.
Pozycjonowanie manualne w oparciu o laserowe centratory pozwala na uzyskanie lepszej precyzji pozycjonowania, co może w pewnym stopniu oszczędzać dawkę dla pacjenta.
Wobec powyższego, czy Zamawiający dopuści jedną pozycję pozycjonowania automatycznego, albo alternatywnie precyzyjne manualnego pozycjonowania pacjenta, co umożliwi nam złożenie konkurencyjnej oferty?

12 Dot. Załącznika nr 2a, pkt. 40 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY) oraz pkt. 14 Załącznika nr 2b w odniesieniu do 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.	≤ 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 parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty, a także innym Wykonawcom oferującym systemy o czasie najkrótszego pełnego skanu 360° maks. 0,35 s możliwym do wykorzystania w badaniach ogólnych i kardiologicznych.

Rzeczywista kardiologiczna rozdzielczość czasowa (a także sposób jej wyznaczenia) jest parametrem 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, ile 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, a co za tym idzie rzeczywista kardiologiczna rozdzielczość czasowa możliwa do uzyskania w badaniu naczyń wieńcowych przy jednosegmentowej rekonstrukcji wynosi 175 ms.

Zamawiający dopuszcza podanie wartości efektywnej. 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. Zamawiający w opisie parametru również nie definiuje co rozumie pod pojęciem efektywnej rozdzielczości. 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

Zamawiający dopuszcza system o rozdzielczości kardiologicznej wynoszącej 175 ms dla rekonstrukcji jednosegmentowej. Zamawiający zmienia sposób punktacji tego parametru na:

- 175 ms – 0 pkt
- < 175 ms – 5 pkt
- < 70 ms – 10 pkt

Zamawiający dopuszcza podanie efektywnej wartości rozdzielczości kardiologicznej tylko w przypadku potwierdzenia tej wartości przez producenta systemu w oryginalnych danych produktowych systemu.

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.

Czy w związku z powyższym Zamawiający:

- **Dopuszcza do postępowania system o rozdzielczości kardiologicznej rzeczywistej wynoszącej 175 ms dla rekonstrukcji jednosegmentowej lub odpowiednio 35 ms dla rekonstrukcji wielosegmentowej?**
- **Wykreśli z treści parametrów opisanych w pkt. 1.40 Załącznika nr 2a oraz 14 Załącznika nr 2b określenie efektywna rozdzielczość kardiologiczna lub poda wspólną dla wszystkich Wykonawców definicję oraz normę wg. której można obliczyć wartość rozdzielczości efektywnej?**

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
-----	---	------------------------------------

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

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

W punkcie tym Zamawiający wymaga odpowiednio:

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 wnosimy 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.

Zamawiający zmienia treść pkt. 28 zał.2a

14.

Dot. Załącznika nr 2b, pkt. 9

W punkcie tym Zamawiający odpowiednio wymaga i 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
----	--	-----------------------------

Pragniemy wskazać, że tak opisana funkcjonalność jest charakterystyczna tylko dla jednego wykonawcy – firmy GE. 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 jest 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 tę 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.

Czy w związku z powyższym Zamawiający wykreśli pkt. 9 z treści Załącznika nr 2b lub alternatywnie będzie premiował w tym punkcie zaferowanie algorytmu rekonstrukcyjnego wykorzystujący technologię głębokiego uczenia, (Deep Learning Reconstruction) umożliwiające uzyskiwane obrazów o bardzo niskim poziomie szumu, wysokiej rozdzielczości anatomicznej oraz jednorodnością przy zachowaniu jak najniższych poziomów dawek (w porównaniu do innych algorytmów rekonstrukcyjnych (w tym iteracyjnych) - potwierdzone oficjalnymi materiałami producenta, dostępne na dzień składania ofert). Oferowane przez nas rozwiązanie zapewnia doskonałą jakość obrazu nie tylko w badaniach kardiologicznych, ale w badaniach wszystkich obszarów anatomicznych.

Zamawiający usuwa punktację z załącznika nr 2b.

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

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.

Zamawiający nie zmienia brzmienia pkt. 6, natomiast załącznik nr 2b uzupełnia o nowy wpis, dotyczący wielkości otworu gantry.

Odległość lampy od detektora wpływa na efektywność systemu gdyż promieniowanie maleje z kwadratem odległości.

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.

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji SIWZ w sposób następujący:

- poprzez usunięcie oceny parametru opisanego w pkt. 6 Załącznika 2b
- poprzez 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
----	------------------------------------	--

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. ± 30°	TAK/NIE	
2.	Możliwość wykonania skanu aksjalnego lub spiralnego z gantry pochylanym zakresie min. ± 30°	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	

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 pochylanym 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

Zgodnie z SIWZ.

Zamawiający docenił możliwość pochylecia gantry w sposób wystarczający.

	<p>zalecane i często wykorzystywane, umożliwiła 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.</p> <p>Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji SIWZ w sposób następujący?:</p> <table border="1" data-bbox="264 272 1440 501"> <tr> <td data-bbox="264 272 376 384">10.</td> <td data-bbox="376 272 922 384">Możliwość wykonania skanu spiralnego i aksjalnego z gantry pochylanym zakresie min. $\pm 30^\circ$ (uzyskiwanie diagnostycznych obrazów z akwizycji wykonywanej w ten sposób)</td> <td data-bbox="922 272 1193 384">TAK/NIE</td> <td data-bbox="1193 272 1440 384"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 416 376 501">2.</td> <td data-bbox="376 416 1155 501">Możliwość wykonania skanu spiralnego i aksjalnego z gantry pochylanym zakresie min. $\pm 30^\circ$ (uzyskiwanie diagnostycznych obrazów z akwizycji wykonywanej w ten sposób)</td> <td data-bbox="1155 416 1193 501"></td> <td data-bbox="1193 416 1440 501">TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt</td> </tr> </table>	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	
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							
17.	<p>Dot. Załącznika nr 2a, pkt. 21 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY) W punkcie tym Zamawiający odpowiednio wymaga:</p> <table border="1" data-bbox="264 643 1440 754"> <tr> <td data-bbox="264 643 376 754">21.</td> <td data-bbox="376 643 922 754">Grubość najcieńszej warstwy przy jednoczesnej akwizycji maksymalnej liczby warstw odpowiadającej liczbie rzędów detektora max. 0,65 [mm].</td> <td data-bbox="922 643 1193 754">TAK/podać</td> <td data-bbox="1193 643 1440 754"></td> </tr> </table> <p>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.</p> <p>Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji treści Załącznika nr 2 b wprowadzenie jego treści parametru ocenianego jak poniżej?:</p> <table border="1" data-bbox="264 1145 1440 1233"> <tr> <td data-bbox="264 1145 376 1233"></td> <td data-bbox="376 1145 1155 1233">Grubość najcieńszej warstwy przy jednoczesnej akwizycji maksymalnej liczby warstw odpowiadającej liczbie rzędów detektora max. 0,65 [mm].</td> <td data-bbox="1155 1145 1440 1233">0,625 mm – 0 pkt $\leq 0,625$ – 5 pkt $< 0,5$ mm – 10 pkt</td> </tr> </table>	21.	Grubość najcieńszej warstwy przy jednoczesnej akwizycji maksymalnej liczby warstw odpowiadającej liczbie rzędów detektora max. 0,65 [mm].	TAK/podać			Grubość najcieńszej warstwy przy jednoczesnej akwizycji maksymalnej liczby warstw odpowiadającej liczbie rzędów detektora max. 0,65 [mm].	0,625 mm – 0 pkt $\leq 0,625$ – 5 pkt $< 0,5$ mm – 10 pkt	<p>Zamawiający określił wartość graniczną tego parametru na wysokim poziomie i nie zamierza wprowadzać proponowanej punktacji, ponieważ parametry jakości obrazowania są już określone w punktach 37 i 38 zał. nr 2a i oceniane w pkt. 10 i 11 aktualnego załącznika nr 2b</p>	
21.	Grubość najcieńszej warstwy przy jednoczesnej akwizycji maksymalnej liczby warstw odpowiadającej liczbie rzędów detektora max. 0,65 [mm].	TAK/podać								
	Grubość najcieńszej warstwy przy jednoczesnej akwizycji maksymalnej liczby warstw odpowiadającej liczbie rzędów detektora max. 0,65 [mm].	0,625 mm – 0 pkt $\leq 0,625$ – 5 pkt $< 0,5$ mm – 10 pkt								
18.	<p>Dot. Załącznika nr 2a, pkt. 27 (TOMOGRAF KOMPUTEROWY) W punkcie tym Zamawiający odpowiednio wymaga:</p> <table border="1" data-bbox="264 1321 1440 1406"> <tr> <td data-bbox="264 1321 376 1406">27</td> <td data-bbox="376 1321 952 1406">Maksymalny zakres badania perfuzji przy pojedynczym podaniu środka kontrastującego min. 120 mm.</td> <td data-bbox="952 1321 1193 1406">TAK/podać</td> <td data-bbox="1193 1321 1440 1406"></td> </tr> </table>	27	Maksymalny zakres badania perfuzji przy pojedynczym podaniu środka kontrastującego min. 120 mm.	TAK/podać		<p>Tak, Zamawiający potwierdza.</p>				
27	Maksymalny zakres badania perfuzji przy pojedynczym podaniu środka kontrastującego min. 120 mm.	TAK/podać								

Czy Zamawiający potwierdza, że oferowany w tym zakres badania perfuzji ma być uzyskiwany z rozdzielczością czasową nie gorszą niż 3,2 s?

Z treści SIWZ wynika, że tomograf jest kupowany w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie", w związku z czym Zamawiającemu powinno zależeć, na uzyskiwaniu badań perfuzyjnych mózgu o diagnostycznej jakości,

19.

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	

Czy Zamawiający potwierdza, że chciałby mieć możliwość wykorzystania wymaganego do zaoferowania algorytmu iteracyjnego we wszystkich procedurach, które zamierza wykonywać z wykorzystaniem zakupionego tomografu?

Czy Zamawiający potwierdza, że wymagany do zaoferowania (i zaoferowany przez danego Wykonawcę) w pkt. 42 ma algorytm ma automatycznie przetwarzać wielokrotnie te same surowe dane (RAW) w cyklach iteracyjnych i poprawiać co najmniej jakość obrazu i rozdzielczość nisko- kontrastową oraz pozwalać na redukcję dawki promieniowania bez pogorszenia jakości obrazu?

Czy Zamawiający potwierdza, że wymagana do zaoferowania (i zaoferowana przez danego Wykonawcę) szybkość rekonstrukcji opisana w pkt. 43 ma być dostępna dla pracy z zaoferowanym w pkt. 42 algorytmem?

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
---	---------	--------------

Jeśli oferowane urządzenie nie będzie miało szybkości rekonstrukcji obrazów matrycy 512x512 z najlepszą jakością ze skanu ≥ 50 obrazów/s. nie będzie podlegało ocenie, nie spełniające warunków granicznych.

20.

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.

Czy w biorąc pod uwagę powyższe, a także znaczenie parametrów wpływających na jakość obrazowania i bezpieczeństwo w procedurze diagnostycznej z wykorzystaniem tomografu komputerowego Zamawiający uzupełni opis przedmiotu zamówienia zawarty w Załącznikach nr 2a oraz 2b o parametr?

	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/NIE	
	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

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
--	---	-----------------------------

Zgodnie z SIWZ.
Przedmiotem zamówienia jest urządzenie wykorzystywane do diagnostyki udarów mózgu. Stąd premiowania hybrydowego algorytmu rekonstrukcyjnego dedykowanego w obrazowaniu płuc nie powinno mieć zastosowania.

21.

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.

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji treści Załącznika nr 2a oraz Załącznika 2b do SIWZ poprzez wprowadzenia do jego treści parametru ocenianego w następującym brzmieniu?:

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

W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie do treści SIWZ dodatkowego parametru

Zgodnie z SIWZ.
Zamawiający nie widzi uzasadnienia dla wprowadzenia takiego parametru punktacji.

oceniającego 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

22. **Pytanie nr 11**

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 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 (unikanie 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.

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji treści Załącznika nr 2a oraz Załącznika 2b do SIWZ poprzez wprowadzenia do jego treści ocenę parametru ocenianego o następującym 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/NIE	
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	

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
--	-----------------------------

Zamawiający uzupełnił załącznik nr 2b zgodnie z propozycją.

23.

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 umożliwia 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.

zamawiający uzupełnił załącznik nr 2b zgodnie z propozycją końcową

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,

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji treści Załącznika nr 2a oraz Załącznika 2b do SIWZ poprzez wprowadzenia do jego treści parametrów ocenianych o następującym 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/NIE	
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	

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

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>24.</p>	<p>Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.12 W tym punkcie Zamawiający wymaga:</p> <table border="1" data-bbox="257 268 1444 383"> <tr> <td data-bbox="257 268 918 383"> Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa oraz automatyczne wyznaczanie kątów nachylenia płaszczyzn rekonstrukcji dla poszczególnych kręgów </td> <td data-bbox="918 268 1176 383"> TAK podać nazwę i producenta oprogramowania </td> <td data-bbox="1176 268 1332 383"></td> <td data-bbox="1332 268 1444 383"></td> </tr> </table> <p>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. <i>Czy w związku z powyższym Zamawiający dopuści do postępowania system 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</i></p>	Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa oraz automatyczne wyznaczanie kątów nachylenia płaszczyzn rekonstrukcji dla poszczególnych kręgów	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania			<p>Zamawiający dopuszcza i wprowadza w załączniku 2b punktację za ten parametr:</p> <p>TAK - 10 pkt NIE - 0 pkt</p>
Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa oraz automatyczne wyznaczanie kątów nachylenia płaszczyzn rekonstrukcji dla poszczególnych kręgów	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania					
<p>25.</p>	<p>SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.13 W pkt. II. 13. Zamawiający wymaga:</p> <table border="1" data-bbox="257 718 1444 1189"> <tr> <td data-bbox="257 718 873 1189"> 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. </td> <td data-bbox="873 718 1131 1189"> TAK podać nazwę i producenta oprogramowania </td> <td data-bbox="1131 718 1243 1189"></td> <td data-bbox="1243 718 1444 1189"></td> </tr> </table> <p>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) <i>Czy w związku z powyższym Zamawiający dopuści do postępowania systemu, który posiada oprogramowanie do badań perfuzyjnych mózgu w pełnym wymaganym zapisami SIWZ zakresie, ale bez możliwości oceny parametru PS?</i></p>	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			<p>Zamawiający dopuszcza</p>
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					

26.	<p>Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.14 W pkt. II. 14. Zamawiający wymaga:</p> <table border="1" data-bbox="250 233 1449 373"> <tr> <td data-bbox="250 233 866 373">Oprogramowanie do zaawansowanej oceny udarów mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) parametru IRF T0 (opóźnienie napływu kontrastu).</td> <td data-bbox="866 233 1120 373">TAK podać nazwę i producenta oprogramowania</td> <td data-bbox="1120 233 1211 373"></td> <td data-bbox="1211 233 1449 373"></td> </tr> </table> <p>Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty. Czy Zamawiający dopuści do postępowania rozwiązanie do zaawansowanej oceny udarów mózgu bez możliwości oceny ilościowej i jakościowej (mapy barwne) parametru IRF T0 (opóźnienie napływu kontrastu)?</p>	Oprogramowanie do zaawansowanej oceny udarów mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) parametru IRF T0 (opóźnienie napływu kontrastu).	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania			<p>Zamawiający dopuszcza, jednakże z uwagi na wykorzystywanie tego systemu do diagnostyki udarów Zamawiający wprowadza w załączniku 2b punktację za ten parametr TAK - 10 pkt NIE - 0 pkt</p>
Oprogramowanie do zaawansowanej oceny udarów mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) parametru IRF T0 (opóźnienie napływu kontrastu).	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania					
27.	<p>Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.16 W pkt. II. 16. Zamawiający wymaga:</p> <table border="1" data-bbox="250 571 1440 715"> <tr> <td data-bbox="250 571 866 715">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.</td> <td data-bbox="866 571 1120 715">TAK podać nazwę i producenta oprogramowania</td> <td data-bbox="1120 571 1211 715"></td> <td data-bbox="1211 571 1440 715"></td> </tr> </table> <p>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, czy Zamawiający dopuści do postępowania rozwiązanie bez funkcjonalności wymaganej zapisami pkt. II.16 lub możliwość segmentacji 3D i oceny krwiaków w mózgu wraz z obliczaniem objętości krwiaka oraz jego krótkiej i długiej osi realizowaną nie w sposób automatyczny?</p>	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			<p>Zamawiający dopuszcza, jednakże z uwagi na wykorzystywanie tego systemu do diagnostyki udarów Zamawiający wprowadza w załączniku 2b punktację za ten parametr: TAK - 10 pkt NIE - 0 pkt</p>
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					
28.	<p>Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.18 W pkt. II. 18. Zamawiający wymaga:</p> <table border="1" data-bbox="250 995 1447 1168"> <tr> <td data-bbox="250 995 866 1168">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</td> <td data-bbox="866 995 1120 1168">TAK podać nazwę i producenta oprogramowania</td> <td data-bbox="1120 995 1211 1168"></td> <td data-bbox="1211 995 1447 1168"></td> </tr> </table> <p>Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty. Czy Zamawiający dopuści do złożenia oferty oprogramowanie na serwerze aplikacyjnym do szybkiej diagnostyki udarów mózgu umożliwiające automatyczną fuzję obrazów poszczególnych faz napływu kontrastu i automatycznie pokazujące w różnych kolorach tętnicę, żyły bez możliwości oceny w zakresie naczyń obocznych na sumarycznym obrazie?</p>	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			<p>Zamawiający dopuszcza, jednakże z uwagi na wykorzystywanie tego systemu do diagnostyki udarów Zamawiający wprowadza w załączniku 2b punktację za ten parametr: TAK - 10 pkt NIE - 0 pkt</p>
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					
29.	<p>Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.19</p>	<p>Zamawiający dopuszcza</p>				

W pkt. II. 19 Zamawiający wymaga:

<p>Oprogramowanie do oceny perfuzji narządów mięszzowych 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).</p>	<p>TAK podać nazwę i producenta oprogramowania</p>		
--	--	--	--

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 i 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 mięszzowych 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.

Czy Zamawiający dopuści do postępowania Wnosimy o system, który posiada oprogramowanie do badań perfuzyjnych o parametrach opisanych powyżej?

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

W pkt. II. 25 Zamawiający wymaga:

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

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, czy Zamawiający dopuści do postępowanie system bez funkcjonalności wymaganej zapisami pkt. II.25 Załącznika nr 2A i lub wykreśli ten parametr z treści SIWZ?

Zamawiający dopuszcza, jednakże z uwagi na pojawianie się nowych kryteriów oceny zmian onkologicznych (CHOI, CHESON) Zamawiający wprowadza w załączniku 2b punktację za ten parametr:

TAK - 10 pkt
NIE - 0 pkt

31.	<p>Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.26 oraz pkt. II.27 W punktach tych Zamawiający wymaga odpowiednio:</p> <table border="1" data-bbox="235 167 1444 454"> <tr> <td data-bbox="235 167 862 343">Oprogramowanie do automatycznej segmentacji wątroby na płaty i min. 8 segmentów gałęzi żyły wrotnej automatycznie obliczające objętość wątroby, płatów i poszczególnych segmentów.</td> <td data-bbox="862 167 1131 343">TAK podać nazwę i producenta oprogramowania</td> <td data-bbox="1131 167 1243 343"></td> <td data-bbox="1243 167 1444 343"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="235 343 862 454">Oprogramowanie umożliwiające automatyczne obliczanie stosunku objętości guza do objętości wątroby, płatu i segmentu, w którym znajduje się guz.</td> <td data-bbox="862 343 1131 454">TAK podać nazwę i producenta oprogramowania</td> <td data-bbox="1131 343 1243 454"></td> <td data-bbox="1243 343 1444 454"></td> </tr> </table> <p>Pragniemy wskazać, że tak sformułowane parametry uniemożliwiają 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 obliczania 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. Czy Zamawiający uzna takie rozwiązanie za spełniające jego oczekiwania w ww. punktach</p>	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			Oprogramowanie umożliwiające automatyczne obliczanie stosunku objętości guza do objętości wątroby, płatu i segmentu, w którym znajduje się guz.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania			<p>Zamawiający dopuszcza, jednakże z uwagi na wykorzystywanie tego systemu do diagnostyki guzów wątroby Zamawiający wprowadza w załączniku 2b punktację za ten parametr:</p> <p>TAK - 10 pkt NIE - 0 pkt</p>
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									
Oprogramowanie umożliwiające automatyczne obliczanie stosunku objętości guza do objętości wątroby, płatu i segmentu, w którym znajduje się guz.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania									
32.	<p>Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.32 W pkt. II. 32 Zamawiający wymaga:</p> <table border="1" data-bbox="235 901 1444 1013"> <tr> <td data-bbox="235 901 862 1013">Segmentacja wszystkich pięciu płatów płuc i automatyczne obliczanie rozedmy w poszczególnych płatach płuc.</td> <td data-bbox="862 901 1131 1013">TAK podać nazwę i producenta oprogramowania</td> <td data-bbox="1131 901 1243 1013"></td> <td data-bbox="1243 901 1444 1013"></td> </tr> </table> <p>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. Proponowane przez nas rozwiązanie jest stosowane w wielu renomowanych ośrodkach na świecie. Czy Zamawiający dopuści do postępowania takie rozwiązanie w ww. punkcie?</p>	Segmentacja wszystkich pięciu płatów płuc i automatyczne obliczanie rozedmy w poszczególnych płatach płuc.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania			<p>Zamawiający dopuszcza, jednakże z uwagi na wykorzystywanie tego systemu do zaawansowanej diagnostyki płuc Zamawiający wprowadza w załączniku 2b punktację za ten parametr:</p> <p>TAK - 10 pkt NIE - 0 pkt</p>				
Segmentacja wszystkich pięciu płatów płuc i automatyczne obliczanie rozedmy w poszczególnych płatach płuc.	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania									
33.	<p>Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.33 W pkt. II.33 Zamawiający wymaga</p> <table border="1" data-bbox="235 1268 1444 1380"> <tr> <td data-bbox="235 1268 862 1380">Oprogramowanie umożliwiające za pomocą jednego kliknięcia dokonanie pomiarów grubości ścian poszczególnych dróg oddechowych oraz średnicy ich światła</td> <td data-bbox="862 1268 1131 1380">TAK podać nazwę i producenta oprogramowania</td> <td data-bbox="1131 1268 1243 1380"></td> <td data-bbox="1243 1268 1444 1380"></td> </tr> </table>	Oprogramowanie umożliwiające za pomocą jednego kliknięcia dokonanie pomiarów grubości ścian poszczególnych dróg oddechowych oraz średnicy ich światła	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania			<p>Zamawiający dopuszcza.</p>				
Oprogramowanie umożliwiające za pomocą jednego kliknięcia dokonanie pomiarów grubości ścian poszczególnych dróg oddechowych oraz średnicy ich światła	TAK podać nazwę i producenta oprogramowania									

	wraz z prezentacją zewnętrznych i wewnętrznych konturów tych ścian.								
<p>Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.</p> <p>Oprogramowanie, które posiadamy w swojej ofercie umożliwia automatyczną segmentację płuc oraz 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.</p> <p>Proponowane przez nas rozwiązanie jest stosowane w wielu renomowanych ośrodkach na świecie.</p> <p>Czy Zamawiający dopuści do postępowania takie rozwiązanie w ww punkcie?</p>									
34.	<p>Dot. Załącznika nr 2a (SERWER APLIKACYJNY Z OPROGRAMOWANIEM) pkt. II.35 W pkt. II. 35 Zamawiający wymaga:</p>				Zamawiający dopuszcza				
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="264 564 376 699"></td> <td data-bbox="376 564 875 699">Oprogramowanie do oceny czynnościowej serca umożliwiające automatyczną segmentację wszystkich jam serca (komór i przedsionków) oraz obliczanie parametrów funkcjonalnych wszystkich jam.</td> <td data-bbox="875 564 1146 699">TAK podać nazwę i producenta oprogramowania</td> <td data-bbox="1146 564 1279 699"></td> <td data-bbox="1279 564 1458 699"></td> </tr> </table>							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	
	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							
<p>Pragniemy wskazać, że tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, nie podlegającej odrzuceniu i konkurencyjnej oferty.</p> <p>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.</p> <p>Proponowane przez nas rozwiązanie jest stosowane w wielu renomowanych ośrodkach na świecie.</p> <p>Czy Zamawiający dopuści do postępowania takie rozwiązanie w ww. punkcie?</p>									

Podpisał
Dyrektor SSzW
w Ciechanowie:
Andrzej Kamasa

DYREKTOR
Andrzej Kamasa

Wiesław Babużewski
Główny Specjalista
ds. Zamówień Publicznych

Michał Wodunow