

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"

1.	<p>Pytanie nr 1. Dotyczy pakietu nr 2 Czy Zamawiający dopuści, jako rozwiązanie równoważne, urządzenie wiodącego producenta charakteryzujące się cechami zawartymi w tabeli poniżej? Dopuszczenie takiego rozwiązania leży w interesie Zamawiającego, gdyż zapobiegnie zarzuceniu Zamawiającemu naruszenia zasady uczciwej konkurencji i zasady proporcjonalności poprzez opisanie przedmiotu zamówienia i kryteriów oceny ofert w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w sposób wskazujący i premiujący rozwiązania konkretnego producenta, a nie odnoszący się do obiektywnych rozwiązań użytkowych i funkcjonalnych, a w ten sposób utrudniający i ograniczający uczciwą konkurencję.</p>			<p>Zamawiający nie dopuszcza. Zamawiający wymaga zaofiarowania tomografu zgodnie z własnym opisem przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem wszystkich odpowiedzi na pytania.</p>	
	<b>Wymagania techniczne</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Parametry oferowane Tak/Nie podać/o pisać</b>		<b>Parametry oceniane</b>
	<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>				
	Tomograf komputerowy całego ciała, umożliwiający uzyskanie min. 128 warstw badanego obszaru w czasie jednego pełnego obrotu układu lampa-detektor, posiadający detektor minimum 64 rzędowy.	Tak/ podać			
	Pokrycie anatomiczne detektora min. 38 mm	Tak/ podać			
	Pochylenie gantry w zakresie min. $\pm 28^\circ$	Tak/ podać			
	Średnica otworu gantry $\geq 70$ cm	Tak/ podać			
	Udźwig stołu pacjenta min. 250 kg	Tak/ podać			$\geq 300$ kg – 10 pkt $< 300$ kg – 0 pkt
	Kamera zintegrowana z gantry do obserwacji zachować pacjenta, z funkcją zbliżenia widoku.	Tak/Nie			Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt
	Moduł synchronizacji akwizycji z zapisem EKG na gantry lub na statywie zewnętrznym	Tak			
	Możliwość rozpoczęcia skanowania bezpośrednio z panelu dotykowego lub tabletu montowanego na gantry tomografu, za pomocą jednego kliknięcia	Tak			
	Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do określonego punktu referencyjnego wybieranego na panelu na gantry lub tablecie	Tak/ podać		$< 4$ pozycji – 0 pkt $\geq 4$ pozycji – 5 pkt	
	Wskaźnik informujący pacjenta o konieczności wstrzymania oddechu i możliwości wypuszczenia powietrza	Tak/Nie		Tak - 5 pkt Nie - 0 pkt	
	Wyposażenie stołu: - materac z osłoną chroniącą stół przed zalaniem płynami	Tak			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- podglówki do badania głowy</li> <li>- podglówek do pozycji na wznak</li> <li>- pasy stabilizujące</li> <li>- podpórka pod ramię, kolana i nogi</li> <li>- uchwyt na rolkę na jednorazowe prześcieradło</li> </ul>			
<b>GENERATOR I LAMPA</b>				
	Rzeczywista moc generatora przy skanie jednoenergetycznym $\geq 72$ kW	Tak/ podać		$\geq 75$ kW – 10 pkt 75 kW – 0 pkt
	Minimalne napięcie anody, możliwe do zastosowania w protokołach badań $\leq 80$ kV	Tak/ podać		$\leq 70$ kV – 20 pkt > 70 kV – 0 pkt
	Maksymalne napięcie anody, możliwe do zastosowania w protokołach badań $\geq 135$ kV	Tak/ podać		$\geq 140$ kV – 10 pkt 140 kV – 0 pkt
15.	Liczba nastaw napięcia anody, możliwa do zastosowania w protokołach badań	Tak/ podać		> 7 – 10 pkt < 7 – 0 pkt
16.	Prąd lampy przy skanie jednoenergetycznym $\geq 600$ mA	Tak/ podać		$\geq 625$ mA – 10 pkt < 625 mA – 0 pkt
17.	Niskodawkowe protokoły umożliwiające wykonywanie badań przy niskich nastawach napięcia 70 kV i jednocześnie wysokich prądach $\geq 800$ mA	Tak/Nie		Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt
18.	Rzeczywista pojemność cieplna anody lampy $\geq 7$ MHU lub jej ekwiwalent w przypadku technologii chłodzenia innej niż klasyczna jeśli szybkość chłodzenia anody takiej konstrukcji jest większa niż 2500 KHU/min	Tak/ podać		
<b>DETEKTOR</b>				
19.	Grubość najcieńszej dostępnej warstwy w akwizycji wielowarstwowej $\leq 0,65$ mm	Tak/ podać		$\leq 0,60$ mm – 10 pkt > 0,60 mm – 0 pkt
20.	Rozdzielczość wysokokontrastowa w akwizycji submilimetrowej w czasie pełnego skanu w trybie helikalnym w matrycy 512 x 512 w płaszczyźnie XY w polu akwizycyjnym 50 cm mierzona w punkcie 50% charakterystyki MTF $\geq 12,0$ pl/cm	Tak/ podać		
21.	Filtr ze złotą bądź cyny dedykowany do eliminacji promieniowania o niższych od wykorzystywanych energiach do ograniczenia dawki promieniowania i optymalnej jakości obrazów	Tak/Nie		Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt
22.	Odległość ognisko lampy rtg – detektor mniejsza od 100 cm	Tak/ podać		
<b>SYSTEM SKANOWANIA</b>				
23.	Najkrótszy czas pełnego obrotu (360°) układu lampy rtg – detektor $\leq 0,35$ s	Tak/ podać		> 0,33 s - 0 pkt $\leq 0,33$ s - 20 pkt
24.	Zakres przesuwu stołu umożliwiający skanowanie $\geq 200$ cm	Tak		
25.	Zakres badania spiralnego bez konieczności repozycjonowania pacjenta $\geq 200$ cm	Tak/ podać		$\geq 200$ cm – 20 pkt < 200 cm – 0 pkt
26.	Maksymalne pole obrazowania FOV min. 50 cm	Tak		
27.	Możliwość rekonstrukcji pola obrazowania równego średnicy gantry	Tak/Nie podać		Tak - 20 pkt Nie - 0 pkt
28.	Maksymalny zakres zmian wartości współczynnika pitch	podać		Najwyższa wartość – 10 pkt Pozostałe – 0 pkt



29.	Minimalna wartość współczynnika pitch stosowana w badaniach kardiologicznych (rozumianego zgodnie z definicją IEC) dla trybu skanowania helikalnego [n]	podać		≤ 0,05 - 10 pkt > 0,05 - 0 pkt
30.	Akwizycja dwu energetyczna umożliwiająca uzyskanie dwóch zestawów danych badanej objętości dla minimum dwóch różnych energii promieniowania - różnych kV dla każdej z energii	Tak		
31.	Akwizycja dwu energetyczna umożliwiająca jednoczesną akwizycję dwóch zbiorów danych (dwóch energii z jednej lampy) dla wysokich i niskich wartości kV w trybie pojedynczego skanowania spiralnego	Tak/Nie		Tak - 30 pkt Nie - 0 pkt
32.	Zakres skanu dla badań perfuzyjnych głowy z pojedynczego podania kontrastu (badanie bez przesuwu stołu/z przesuwem stołu – podać rodzaj zastosowanej technologii) ≥ 80 mm	Tak/ podać		≥ 160 mm – 10 pkt < 160 mm – 0 pkt
33.	Zakres skanu dla badań perfuzyjnych narządów mięszzowych z pojedynczego podania kontrastu (badanie bez przesuwu stołu/z przesuwem stołu – podać rodzaj zastosowanej technologii) ≥ 120 mm	Tak/ podać		≥ 160 mm – 10 pkt < 160 mm – 0 pkt
34.	Maksymalny zakres wykonywania dynamicznych badań angiograficznych głowy i szyi CTA przy pojedynczym podaniu kontrastu ≥ 300 mm	Tak/ podać		≥ 350 mm – 10 pkt < 350 mm – 0 pkt
35.	Algorytmy sztucznej inteligencji umożliwiający automatyczny dobór protokołów badania w oparciu o komunikacje z obsługą tomografu w postaci indywidualnej charakterystyki pacjenta, dobierając optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasu badania	Tak/Nie		Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt
36.	Specjalny tryb akwizycji zmniejszający promieniowanie nad szczególnie wrażliwymi organami (oczołody, tarczyca, piersi) poprzez modulację prądu w zależności od kąta położenia lampy podczas obrotu	Tak		
37.	Dynamiczny kolimator i system selektywnej redukcji dawki na wybrane organy	Tak		
38.	Niskodawkowy, iteracyjny algorytm rekonstrukcji z wielokrotnym przetwarzaniem w obszarze danych surowych (RAW) i w obszarze obrazu, umożliwiający redukcję dawki o co najmniej 60% w relacji do standardowej metody FBP, potwierdzona klinicznie	Tak		
39.	Szybkość rekonstrukcji obrazów w czasie rzeczywistym z wykorzystaniem algorytmu iteracyjnego ≥ 20 obrazów/s, w rozdzielczości 512 x 512 pikseli	Tak/ podać		
40.	Iteracyjny algorytm do redukcji zniekształceń od elementów metalowych we wszystkich obszarach ciała działający selektywnie w zależności o wyboru dokonanego przez obsługę	Tak		
41.	Zestaw niskodawkowych protokołów do badania wszystkich obszarów anatomicznych, z możliwością ich modyfikacji	Tak		
42.	Automatyczny raport dawki, tworzony przez system po zakończeniu badania, podający poziom dawki w CTDIvol lub DLP	Tak		
43.	Oprogramowanie do monitorowania poziomu dawki, ostrzegające użytkownika w przypadku, gdy szacunkowa dawka dla skanu przewyższa wartość dawki ustanowioną w danej pracowni	Tak		
44.	Oprogramowanie do kontroli poziomu alarmowego dawki, przy przekroczeniu, którego użytkownik musi uzyskać zgodę od IOR lub innej osoby odpowiedzialnej, na kontynuację skanowania przy aktualnie oszacowanej dawce.	Tak		
<b>KONSOLA TECHNIKA</b>				
45.	Konsola operatorska z min. dwoma kolorowymi monitorami z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną typu Flat, spełniające wymogi aktualnego Rozp. Ministra Zdrowia dotyczące monitorów przeglądowych m.in.: - przekątna min. 19" - rozdzielczość min. 1 Mpx	Tak/ podać		≥ 23" - 20 pkt < 23" - 0 pkt

	- luminancja min. 100cd/m <sup>2</sup> - kontrast min. 100/1 - tryb pracy DICOM.			
46.	Możliwość wykorzystania np. tabletu do akwizycji badań, jako drugiego monitora	Tak/Nie		Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt
47.	Możliwość uruchomienia, w specyficznych przypadkach, badania z dowolnego miejsca spoza gantry tomografu i konsoli operatora	Tak/Nie		Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt
48.	Pojemność dostępnej bazy danych dla obrazów 512 x 512 pikseli bez kompresji wyrażona ilością obrazów niezależnie od przestrzeni dyskowej dla danych surowych [obrazów] ≥ 600 000 obrazów	Tak/ podać		
49.	Nagrywanie na stacji na płytę CD/DVD obrazów/badań wybranego pacjenta w formacie DICOM z przeglądarką DICOM uruchamiającą się automatycznie na komputerze klasy PC.	Tak		
50.	Możliwość zainstalowania aplikacji systemu RIS posiadanego przez zamawiającego na konsoli technika lub dodatkowe stanowisko PC dla systemu RIS.	Tak		
51.	Rejestracja pacjentów poprzez pobranie danych z systemu HIS/RIS (poprzez DICOM Worklist) oraz manualna.	Tak		
52.	Podłączenie aparatu do systemu PACS zamawiającego w zakresie wysyłania badań do systemu PACS oraz do robotów do nagrywania płyt.	Tak		
53.	Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 z następującymi klasami serwisowymi: - Send / Receive - Basic Print - Query Retrieve - Storage Commitment - Worklist, MPPS	Tak		
54.	Identyczny wygląd interfejsu konsoli operatorskiej oraz stacji lekarskich, oprogramowanie od jednego producenta.	Tak		
55.	Sprzężenie tomografu komputerowego ze strzykawką automatyczną kablem komunikacyjnym lub bezprzewodowo umożliwiającym wymianę danych pomiędzy urządzeniami – sprzężenie min. klasy IV wg standardu CIA 425	Tak		
56.	UPS-y umożliwiające podtrzymanie pracy konsoli operatorskiej na czas potrzebny do prawidłowego zamknięcia systemu komputerowego.	TAK		
<b>OPROGRAMOWANIE KONSOLI OPERATORSKIEJ</b>				
	MIP (Maximum IntensityProjection)	Tak		
57.	VR (VRT) (Volume Rendering Technique)	Tak		
58.	Reformatowanie wielopłaszczyznowe (MPR), rekonstrukcje wzdłuż dowolnej prostej lub krzywej	Tak		
59.	Bezpośrednie rekonstrukcje objętościowe z uzyskanych danych surowych bez konieczności wstępnego wykonywania rekonstrukcji cienkowarstwowych aksjalnych	Tak		
60.	Automatycznie powiadamiane obsługi tomografu, przez wyświetlenie odpowiedniego komunikatu, o możliwości przekroczenia referencyjnej dawki promieniowania w danym badaniu	Tak		
61.	Oprogramowanie do synchronizacji startu badania spiralnego na podstawie automatycznej analizy napływu środka kontrastującego w zadanej warstwie bez wykonywania wstrzyknięć testowych	Tak		



62.	Automatyczny dobór współczynnika pitch w celu osiągnięcia wybranego przez użytkownika pokrycia i czasu skanowania, utrzymując wybraną grubość warstwy oraz jakość obrazu.	Tak		
63.	Modulowanie promieniowania RTG sygnałem EKG przy obrazowaniu tętnic wieńcowych w czasie skanu spiralnego (pełna dawka w wyznaczonych fazach pracy serca, obniżona w pozostałych)	Tak		
64.	Oprogramowanie do prospektywnego i retrospektywnego skanowania wyzwalanego zapisem EKG	Tak		
65.	Oprogramowanie do automatycznego wyszukiwania optymalnej fazy rekonstrukcji serca przed wykonaniem właściwych rekonstrukcji	Tak		
66.	Oprogramowanie do oceny zwapnień w ścianach naczyń wieńcowych (Calcium Score)	Tak		
67.	Algorytm rekonstrukcji eliminujący artefakty wiązki stożkowej przy akwizycji min. 128 warstw	Tak		
68.	Automatyczne, bez udziału operatora, ustawianie zakresu badania, dla danego pacjenta, na podstawie znaczników anatomicznych i wybranego protokołu badania	Tak		
69.	Automatyczny, na bieżąco dobór napięcia anodowego w protokołach badań w zależności od rodzaju badania	TAK		
70.	Automatyczne, bez udziału operatora, etykietowanie kręgów i ustawienie płaszczyzn rekonstrukcji kręgów w badaniach kręgosłupa	Tak		
71.	Automatyczne, bez udziału operatora, etykietowanie żeber z rozłożeniem ich na płaszczyźnie w badaniach klatki piersiowej	Tak/Nie Podać		Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt.
<b>SYSTEM STACJI LEKARSKICH</b>				
72.	Serwer aplikacyjny umożliwiający jednoczesną pracę dla min. 3 użytkowników	Tak		
73.	Minimalne parametry serwera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pamięć RAM: min. 96 GB</li> <li>• wbudowana macierz w konfiguracji RAID Level 5 lub równoważnej</li> <li>• pojemność macierzy: min. 2 TB</li> <li>• napęd optyczny: DVD RW</li> <li>• klawiatura, mysz</li> </ul>	Tak/ podać paramet ry konfigur acji		
74.	System musi pracować w oparciu o model licencji pływających, umożliwiając zainstalowanie oprogramowania klienckiego na dowolnej liczbie stacji klienckich	Tak		
75.	Trzy stanowiska lekarskie trzymonitorowe, każde wyposażone w: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 kolorowe monitory diagnostyczne, każdy o min. przekątnej 21" i rozdzielczości nie mniejszej niż 2MP,</li> <li>• 1 monitor opisowy o min. przekątnej min. 19" i rozdzielczości nie mniejszej niż 1280 x 1024</li> <li>• Komputer PC, wyposażony w: min. 8 GB RAM, dysk HDD min. 250 GB, interfejs LAN 1 Gb, system Windows 10 Pro lub nowszy</li> </ul> Możliwość zainstalowania na stacjach programu RIS i PACS posiadanego przez Zamawiającego.	Tak/ podać		
76.	Serwisowanie, monitorowanie systemu oraz dokonywanie aktualizacji oprogramowania zdalnie przez Internet przy wykorzystaniu szyfrowanego łącza np. łącza tunelowego VPN	Tak		
77.	Automatyczne przetwarzanie otrzymanych danych w oparciu o kontekst kliniczny badania z możliwością automatycznego przypisywania procedur obrazowych do obrazów na podstawie informacji zawartych w nagłówkach DICOM	Tak		

78.	Możliwość instalacji w obrębie serwera aplikacyjnego aplikacji firm trzecich, w pełni zintegrowanych z oprogramowaniem serwera aplikacyjnego (instalacja aplikacji w bezpiecznym środowisku serwera aplikacyjnego), pozwalająca na natychmiastowe otwieranie z dowolnego stanowiska klienckiego dowolnego badania dostępnego w ramach serwera aplikacyjnego z stosowną aplikacją firm trzecich, bez konieczności przesyłania badania do odrębnej stacji. Możliwość instalacji aplikacji w wersjach testowych, czasowych lub w innym elastycznym planie subskrypcyjnym. Dostępność zaawansowanych aplikacji do oceny badań CT/MR, min. 2 aplikacje, np. firm: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurosuite firmy mint Cercare Medical</li> <li>• SyMRI NEURO firmy SyntheticMR</li> <li>• Mimics inPrint firmy Materialise,</li> <li>• mint Lesion firmy mint medical</li> </ul>	Tak/Nie Podać		Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt.
79.	Wsparcie techniczne w zakresie serwera aplikacyjnego obejmujące aktualizacje oprogramowania diagnostycznego (update/hotfix), modernizację oprogramowania diagnostycznego (coroczne upgrady do najnowszej i aktualnej wersji oprogramowania).	Tak		
80.	Możliwość integracji z innymi serwerami aplikacyjnymi posiadanymi przez Zamawiającego w zakresie bezpiecznego i uwiarygodnionego łączenia się stacji lekarskiej z serwerem w innej lokalizacji i zdalnej pracy nie wymagającej wysyłania badań poza lokalizację serwera.	Tak/Nie Opisać		Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.
81.	Możliwość integracji z innymi serwerami aplikacyjnymi posiadanymi przez Zamawiającego w zakresie wspólnej puli aplikacji zaawansowanych, tj. możliwości korzystania z pływających licencji pomiędzy ośrodkami.	Tak/Nie Opisać		Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.
82.	Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 z następującymi klasami serwisowymi: - Send / Receive - Basic Print - Retrieve/Query - Storage Commitment	Tak		
<b>a/ aplikacje podstawowe</b>				
83.	Jednoczesna prezentacja i odczyt danych obrazowych CT, MR, RTG, AX, PET, SPECT, USG	Tak		
84.	Możliwość jednoczesnej edycji badań min.4 różnych pacjentów. Przełączanie pomiędzy badaniami różnych pacjentów nie wymagające zamykania załadowanych badań.	Tak		
85.	Funkcjonalności do oceny badań: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pomiary geometryczne (długości, kątów, powierzchni)</li> <li>• pomiary analityczne (pomiar poziomu gęstości, histogramy, inne).</li> <li>• elementy manipulacji obrazem (m. in. przedstawienie w negatywie, obrót obrazu i odbicia lustrzane, powiększenie obrazu, dodawanie obrazów).</li> </ul>	Tak		
86.	Prezentacje Cine	Tak		
87.	Rekonstrukcje MIP, VRT. Predefiniowana paleta ustawień dla rekonstrukcji VRT uwzględniająca typy badań, obszary anatomiczne	Tak		
88.	Reformatowanie wielopłaszczyznowe (MPR), rekonstrukcje wzdłuż dowolnej prostej (równoległe lub promieniste) lub krzywej.	Tak		
89.	Rekonstrukcje 3D typu Cinematic Rendering, bazujące na dokładnej fizycznej symulacji oddziaływania światła z materia, realizujące fotorealistyczny rendering kształtów z uwzględnieniem rozpraszania fotonów światła, propagacji światła, interakcji światła z materia,	Tak/Nie		Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.



	<p>głębokości (cieni), możliwe do otrzymania dla każdego badania CT, MR w formacie DICOM dostępnego na serwerze aplikacyjnym.</p> <p>Technika stosująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>oświetlanie każdego piksela bardzo dużą ilością źródeł światła z dowolnego kierunku,</li> <li>rozpraszanie/pochłanianie fotonów,</li> <li>użycie algorytmów numerycznych MonteCarlo.</li> </ul> <p>Rekonstrukcja wprowadzona na rynek w ostatnich 4 latach, inna niż adaptacja parametrów typowej rekonstrukcji VRT.</p>				
90.	Fuzja badań z różnych modalności jak: CT/MR, CT/SPECT, CT/PET	Tak			
91.	Automatyczny import badań poprzednich z archiwum PACS.	Tak/Nie			Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt.
92.	Automatyczne załadowanie obrazów w predefiniowane segmenty. Automatyczna synchronizacja wyświetlanych serii badania niezależna od grubości warstw. Możliwość synchronicznego wyświetlania do 4 serii badania.	Tak			
93.	Zestawy predefiniowanych układów wyświetlania (layoutów), skojarzony z zastosowaną aplikacją, np. neurologiczna/naczyniowa/onkologiczna. Szybkie przełączanie pomiędzy predefiniowanymi układami wyświetlania: badanie bieżące (1 punkt czasowy), porównawcze (2,3,4 punkty czasowe), wielofazowe. Możliwość indywidualnego dopasowania układów wyświetlania przez każdego użytkownika, z możliwością zapamiętania. Automatyczne dopasowania układów wyświetlania do ilości oraz typu dołączonych do stacji lekarskiej monitorów diagnostycznych.	Tak/Nie			Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
94.	Automatyczne usuwanie struktur kostnych z pozostawieniem wyłącznie zakontrastowanego drzewa naczyniowego	Tak			
95.	Automatyczne usuwanie obrazu stołu z obrazów CT	Tak			
96.	Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT, MR odcinkowych jak i całego kręgosłupa	Tak/Nie			Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt.
97.	Automatyczne numerowanie żeber w badaniach CT	Tak/Nie			Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
98.	Automatyczne oznaczanie kręgów kręgosłupa w badaniach PET. Podstawowa ocena badań PET, wyznaczenie wychwyty SUV w ramach zadanego obszaru zainteresowania ROI	Tak/Nie			Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
99.	Oprogramowanie umożliwiające wyświetlanie obrazów monoenergetycznych o ściśle określonej energii (z zakresu min. 40 - 190keV) pochodzących z akwizycji dwuenergetycznej CT, w tym z wizualizacją obrazu optymalnego kontrastu, z możliwością redukcji artefaktów od metalowych przedmiotów.	Tak/Nie			Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt.
100.	Funkcjonalność automatycznego generowania rekonstrukcji z badań dwuenergetycznych, np. map barwnych, serii o wybranej energii (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego), na potrzeby łatwej oceny badań dwuenergetycznych z dowolnego stanowiska (np. przeglądarki PACS), nie wymagające uruchamiania dedykowanej aplikacji dwuenergetycznej.	Tak/Nie			Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
101.	Oprogramowanie zawierające zaawansowane funkcje do oceny w 3D, takie jak: wyświetlanie obrazu po zaznaczeniu określonego punktu w 3D (3D Reference Point lub zgodnie z	Tak			

	nazewnictwem producenta), wyznaczanie objętości z użyciem interaktywnej segmentacji (Region Growing lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego). Wizualizacja w kolorze wyodrębnionych obszarów (Anatomy Visualizer lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego).			
102.	Automatyczne tworzenie listy zaznaczeń i pomiarów (znaleźsk) wykonywanych w trakcie analizy z możliwością automatycznego (bez przewijania obrazów) wywołania sekwencji obrazów odpowiadającej wybranemu zaznaczeniu lub pomiarowi z utworzonej listy	Tak		
<b>b/ aplikacje zaawansowane dla min. 1 użytkownika</b>				
103.	Oprogramowanie do oceny obwodowej struktury naczyniowej z rozwinięciem wzdłuż linii centralnej naczynia, pomiarem średnicy, pola przekroju w płaszczyźnie prostopadłej, światła naczynia i automatycznego wyznaczania stenozy jednoczesny dostęp dla min. 2 użytkowników	Tak		
104.	Wsparcie w badaniach CT w procesie planowania stentu, polegające na generowaniu raportów zawierających pomiary oraz zdjęcia, do planowania i wypełniania formularzy do zamówienia stentów.	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
105.	Możliwość tworzenia własnego workflow (makro) do ustandaryzowanego i powtarzalnego opracowywania badań naczyniowych, pozwalającego na dokumentowanie: pomiarów, zdjęć, wskazań, rekonstrukcji radialnych/równoległych głównych naczyń (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego). Możliwość natychmiastowego wysłania wygenerowanych rekonstrukcji do aparatu zabiegowego. Eksport wyodrębnionej struktury naczyń obwodowych do aplikacji firm trzecich.	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
106.	Oprogramowanie do automatycznej detekcji aorty i tętnic biodrowych	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
107.	Oprogramowanie przypisujące, w oparciu o wartości CT, barwy zwapniałym i niezwapniałym blaszkom miażdżycowym w naczyniach obwodowych	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
108.	Oprogramowanie umożliwiające rozwinięcie naczynia za pomocą wskazania jednego punktu odniesienia	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
109.	Automatyczne usuwanie zwapnień podczas analizy badań naczyniowych dla modelu MIP i VRT, przy pomocy funkcji włącz/wyłącz obraz zwapnień	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
110.	Oprogramowanie do wirtualnej endoskopii umożliwiające endoskopię naczyń z przekrojami w trzech głównych płaszczyznach (wraz z interaktywną synchronizacją położenia kursora	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
111.	Oprogramowanie do oceny tętnic wieńcowych z funkcją: automatycznej wyodrębniania (segmentacji) mięśnia serca, rozwinięcia wzdłuż linii centralnej naczynia, pomiaru przekroju, pola i średnicy światła naczynia i automatycznego pomiaru stopnia stenozy. Automatyczne etykietowanie głównych tętnic LAD, RCA, CX.	Tak		
112.	Oprogramowanie do oceny zwapnień naczyń wieńcowych typu Calcium Score	Tak		
113.	Automatyczne generowanie indeksu zwapnień w naczyniach wieńcowych i zapisywanie w systemie PACS wraz z odrębną serią zawierającą wykres centylowy indeksu zwapnień zależny od wieku wraz z określeniem wieku tętnic wieńcowych. Obliczanie wykonywane automatycznie w tle, bez konieczności ręcznego otwierania badania przez użytkownika (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego).	Tak/Nie		Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt.
114.	Możliwość automatycznego generowania rekonstrukcji radialnych/równoległych głównych tętnic LAD, RCA, CX (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego)	Tak/Nie		Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.



	z możliwością bezpośredniego/natychmiastowego eksportu do aparatów zabiegowych, zapisu w archiwum PACS. Eksport wyodrębnionej struktury naczyń wieńcowych do aplikacji firm trzecich.			
115.	Oprogramowanie do oceny perfuzji mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi) oraz TTP (czas do szczytu krzywej wzmocnienia) i MTT (średni czas przejścia) i PS (ocena bariery przepuszczalności błon komórkowych).	Tak		
116.	Funkcjonalność szybkiego i powtarzalnego automatycznego generowania map perfuzyjnych bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej oraz ich archiwizowania (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego), na potrzeby szybkiej oceny badań SOR (m.in. udarów). Możliwość natychmiastowego wysłania wygenerowanych map do aparatu zabiegowego. Możliwość tworzenia własnego szablonu opracowywania badań perfuzyjnych (makro).	Tak/Nie		Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt.
117.	Oprogramowanie do wczesnej oceny udarów niedokrwiniowych z użyciem badań bezkontrastowych (natywnych), realizujące: <ul style="list-style-type: none"> <li>• automatyczne wyznaczenie wskaźnika ASPECTS (Alberta Stroke Program Early CT Score).</li> <li>• automatyczne zaznaczenie obszarów objętych udarem, rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia.</li> </ul> Automatyczne generowanie pomiarów/map bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej, automatyczne wysyłanie pomiarów/map do systemu PACS oraz ich archiwizowania (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego).	Tak/Nie		Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.
118.	Oprogramowanie do automatycznego usuwania kości w obrębie czaszki i szyi metodą DSA w badaniach naczyniowych CT.	Tak		
119.	Oceny dynamicznego wzmocnienia naczyń głowy w badaniu wielofazowym CTA (mCTA). Wizualizacja w badaniach naczyniowych napływu środka kontrastowego w czasie badania wielofazowym.	Tak		
120.	Oprogramowanie do oceny tętniaków: segmentacja 3D i ocena tętniaków w mózgu wraz z obliczaniem objętości tętniaka, minimalną i maksymalną długością tętniaka.	Tak		
121.	Oprogramowanie do automatycznej segmentacji 3D i oceny krwaków w mózgu wraz z obliczaniem objętości krwiaka oraz jego wymiarów.			
122.	Oprogramowanie do dokładnej oceny badań naczyniowych wykonanych w technice dwuenergetycznej, pozwalające na zróżnicowanie środka kontrastowego, krwi, kości. Precyzyjne różnicowanie zwapnień od środka kontrastowego, wyodrębnianie skomplikowanych struktur naczyniowych, w szczególności u podstawy czaszki.	Tak/Nie		Tak – 15 pkt. Nie – 0 pkt.
123.	Oprogramowanie do oceny badań mózgu z użyciem danych uzyskanych w akwizycji dwuenergetycznej, umożliwiające różnicowanie krwawień od środka kontrastowego, z możliwością oceny ilościowej koncentracji środka kontrastowego w jednostkach mg/ml.	Tak/Nie		Tak – 15 pkt. Nie – 0 pkt.
124.	Oprogramowanie umożliwiające analizę naczyń płuc z kodowaniem kolorem naczyń dotkniętych np. zatorowością płucną, z możliwością szybkiej oceny perfuzji płuc z wykorzystaniem danych uzyskanych w akwizycji dwuenergetycznej	Tak/Nie		Tak – 15 pkt. Nie – 0 pkt.
125.	Dedykowany workflow na potrzeby szybkiej oceny w przypadkach potrójnego wykluczenia (Triple Rule Out), umożliwiający jednoczesną ocenę: <ul style="list-style-type: none"> <li>• naczyń wieńcowych,</li> <li>• aorty,</li> </ul>	Tak/Nie		Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>naczyń płucnych, bez konieczności przełączania badania pomiędzy różnymi aplikacjami, zamykania danego badania. Automatyczne wyszukiwanie zatorów w naczyniach płucnych).</li> </ul>				
126.	<p>Oprogramowanie umożliwiające analizę szpiku kostnego z wykorzystaniem danych uzyskanych w akwizycji dwuenergetycznej CT bez kontrastu, umożliwiające analizę wpływu różnych patologii: sińce pourazowe, rozproszone nacieki nowotworowe, z możliwością:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>fuzja obrazów na widokach MPR obrazu CT i kolorowej nakładki obrazującej szpik kostny,</li> <li>możliwość płynnej zmiany pomiędzy obrazem CT MPR a nakładką z obrazem szpiku kostnego.</li> <li>wyświetlanie w widoku 3D VRT obrazu mieszanego.</li> <li>segmentacja i wizualizacja (kolorami) na podstawie rozkładu wapnia w szpiku kostnym.</li> </ul>	Tak/Nie		Tak – 15 pkt. Nie – 0 pkt.	
127.	<p>Aplikacja dla szybkiej i dokładnej oceny badań SOR, w tym politraumy, obejmująca w obrębie jednej dedykowanej aplikacji klinicznej następujące etapy oceny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ocena ogólna wraz z dedykowanymi protokołami wyświetlania dla różnych części ciała (min. głowa, klatka, kończyny)</li> <li>ocena naczyniowa wraz z rozwijaniem naczyń po prostej,</li> <li>ocena kostna z możliwością obracania żeber, rozwinięciem struktury kostnej klatki piersiowej na płaszczyźnie,</li> <li>ocena kręgosłupa z automatycznym wyznaczaniem linii rdzenia kręgowego, przeglądaniem w płaszczyznach prostopadłych do osi kręgosłupa</li> <li>automatyczne oznakowanie kręgów kręgosłupa i żeber</li> <li>automatyczna detekcja zmian/złamań w kręgosłupie</li> </ul>	Tak/Nie		Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.	
128.	<p>Oprogramowanie do oceny badań onkologicznych CT umożliwiające ręczne pomiary zmian zgodnie z klasyfikacją RECIST/WHO, porównywanie badań z 2 punktów czasowych, rejestrację/fuzję obrazów, podgląd w 3D w widokach MIP i VRT.</p>	Tak			
129.	<p>Oprogramowanie do wirtualnej kolonografii, umożliwiające:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>automatyczną segmentację jelita grubego,</li> <li>jednoczesną prezentację wnętrza jelita i projekcję przekrojów w trzech głównych płaszczyznach.</li> <li>jednoczesną prezentację badania kolonografii w dwóch pozycjach (na brzuchu i na plecach) z synchronizacją przestrzenną.</li> <li>pomiary polipów w widoku wewnątrzjelitowym 3D,</li> <li>automatyczne zaznaczanie kolorem resztek kałowych tzw. stool tagging,</li> <li>ukrywanie jelita cienkiego,</li> <li>wyświetlanie odległości od odbytnicy.</li> </ul>	Tak			
130.	<p>Automatyczne porównywanie badań CT w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nomenklaturą Zamawiającego).</p>	Tak/Nie		Tak – 15 pkt. Nie – 0 pkt.	
131.	<p>Oprogramowanie do oceny badań organów miękkich (m.in. wątroby) wykonanych metodą dwuenergetyczną, umożliwiające:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wyznaczenie koncentracji środka kontrastowego w postaci kolorowych map, w tkankach oraz zmianach,</li> </ul>	Tak/Nie		Tak – 15 pkt. Nie – 0 pkt.	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• możliwość płynnej zmiany wyświetlania pomiędzy kolorowym obrazem środka kontrastowego oraz bez środka kontrastowego</li> <li>• mapy koncentracji tłuszczu w wątrobie</li> </ul>				
132.	Ocena badań MR: serii morfologicznych, dynamicznych, map perfuzyjnych. Automatyczna rejestracja/synchronizacja serii MR z badaniami CT. Fuzja badań CT/MR.	Tak			
133.	Oprogramowanie zintegrowane z serwerem aplikacyjnym, do dystrybucji badań na oddziały (serwer dystrybucyjny), umożliwiające natychmiastowe otwieranie badań dostępnych w ramach serwera aplikacyjnego z poziomu przeglądarek internetowych (IE, Safari, Android) także na urządzeniach przenośnych np. IPAD. Oprogramowanie zawierające podstawowe funkcjonalności do analizy obrazów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rekonstrukcje VRT, MIP, MPR</li> <li>• zmiana okna wyświetlania</li> <li>• biblioteka układów wyświetlania (layouty)</li> <li>• podstawowe pomiary na obrazach: odległości, kąty, zaznaczenie</li> </ul>	Tak/Nie			Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
<b>WYPOSAŻENIE DODATKOWE</b>					
134.	Automatyczny wstrzykiwacz kontrastu do tomografii komputerowej dwugłowicowy (sól fizjologiczna i kontrast) zintegrowany w klasie IV wg standardu CIA 425, wkłady pojedyncze i 12-godzinne, Zasilanie bateryjne (bezprzewodowe), Wbudowane w urządzenie ogrzewacze kontrastu i soli fizjologicznej lub wstrzykiwacz bezwkładowy, 3 kanałowy do Tomografii Komputerowej.	Tak			
135.	Dostawa serwera dawek z oprogramowaniem (bez ograniczeń czasowych/bezterminowa licencja) do monitorowania i raportowania poziomu dawek z dostarczanego aparatu TK zgodnie z dyrektywą EURATOM/2013/59 . Oprogramowanie umożliwia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• analizę statystyczną poziomu dawek</li> <li>• ostrzeżenie o przekroczeniu progu zdefiniowanej dawki</li> <li>• przedstawienie informacji dotyczących aktualnego wykorzystania aparatu :</li> <li>• Liczba badań</li> <li>• Liczba pacjentów</li> <li>• Analiza czasu trwania badań wraz z filtracją badań „z” i „bez” środka kontrastowego dla CT.</li> </ul> Dostawa platformy sprzętowej o parametrach dedykowanych przez producenta lub zainstalowanie oprogramowania na platformie sprzętowej Zamawiającego.	TAK			
136.	Aplikacja w chmurze umożliwiająca pomiar dawki, zarządzanie wydajnością, oraz wgląd w protokoły, wspomagająca proces zarządzania pracownią radiologiczną, posiadające poniższe funkcjonalności: <ul style="list-style-type: none"> <li>• przedstawienie informacji o aktualnej dawce stosowanej w placówce z możliwością filtrowania danych według modalności, obszaru ciała, protokołu, lokalizacji.</li> <li>• umożliwia wyświetlanie zdarzeń dotyczących dawkowania w odpowiednim przedziale czasu</li> <li>• umożliwia przedstawienie wskaźników w podziałach na: dawka na system/rodzaj badania/lokalizację/porównanie stosowanej dawki w obrębie instytucji</li> </ul>	Tak, opisać, podać			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>zapewnia wizualizację realizacji dawki w placówce w porównaniu do wskaźników wewnętrznych i krajowych.</li> <li>oferuje klientowi możliwość mapowania do standardów protokołu (RadLex playbook) i wyświetla sugestie dotyczące mapowania (CT).</li> <li>analiza czasu trwania badań wraz z filtracją badań „z” i „bez” środka kontrastowego.</li> <li>przedstawienie informacji dotyczących aktualnego wykorzystania aparatu CT w placówce <ul style="list-style-type: none"> <li>Liczba badań</li> <li>Liczba pacjentów</li> <li>Badania na pacjenta</li> <li>Czas zmiany pacjenta</li> <li>Badania na godzinę</li> <li>Długość badania</li> </ul> </li> <li>wskaźniki KPI mogą być wyświetlane w ujęciu tygodniowym i miesięcznym, pokazując trend działania i wykorzystania skanera CT</li> <li>poprawę wydajności w zakresie protokołów CT i wykorzystywanie ich do optymalizacji procesów roboczych, parametry protokołów są wizualizowane dla łatwego przeglądu i śledzenia</li> <li>sprawdzenie, które protokoły CT uległy zmianie z upływem czasu, oraz identyfikowanie i komentowanie zmian parametrów, w celu wykrycia niespójności w nazewnictwie i parametryzacji.</li> <li>możliwość rozbudowy aplikacji o funkcje udostępnianiami współdzielenia i komentowania obrazów,</li> <li>możliwość rozbudowy o aplikacje firm trzecich pracujących w chmurze ( m.in. Arterys, mediCAD, cNeuro, AMRA, icobrain, JOIN)</li> <li>aplikacja wymaga stałego dostępu do Internetu</li> </ul>				
137.	Zestaw fantomów wraz z oprogramowaniem i podstawkami do umieszczenia fantomów w stole do wykonywania podstawowych testów kontroli jakości w tomografii komputerowej zgodnie z aktualnie obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia	Tak			
<b>SZKOLENIA</b>					
138.	Szkolenie specjalistyczne dla lekarzy/techników/fizyków/inny personel z obsługi systemu, aplikacji oraz wykonywania testów kontroli jakości na zaoferowanym aparacie, potwierdzone certyfikatami, co najmniej: 5 dni x 7 godz. po instalacji i uruchomieniu aparatu 5 dni x 7 godz. w czasie trwania projektu z zakresu obsługi i procedur wykonywanych na zaoferowanym aparacie,	Tak			
<b>GWARANCJA I SERWIS</b>					
139.	Pełna gwarancja (bez wyłączeń) na dostarczony sprzęt i oprogramowanie na okres min. 24 miesięcy	Tak			
140.	Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Czas reakcji w dni ustawowo wolne od pracy - 48 godzin.	Tak			
141.	Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 3 dni robocze rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	Tak/ podać			



142.	Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 6 dni roboczych rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	Tak/ podać		
143.	Gwarancja 10-letniego dostępu do części zamiennych dla TK oraz min. 5 – letni dla stanowisk pracy	Tak/ podać		
144.	Zdalna diagnostyka systemu za pośrednictwem łącza szerokopasmowego lub ISDN	Tak		
145.	Dostawa, instalacja oraz uruchomienie aparatu rentgenowskiego na koszt Wykonawcy w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Wykonawca przekaże urządzenie do eksploatacji ze wszystkimi niezbędnymi dokumentami (paszport techniczny etc.)	Tak		
146.	Wykonanie testów odbiorczych oraz testów specjalistycznych (w tym testów monitorów) po instalacji urządzenia dla oferowanego zestawu rentgenowskiego zgodnie z aktualnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia (oddzielne protokoły dla testów odbiorczych i specjalistycznych). Wykonanie testów akceptacyjnych po istotnych naprawach gwarancyjnych.	Tak		
147.	Integracja sprzętu i oprogramowania dostarczonego w postępowaniu ze szpitalnym systemem informatycznym RIS oraz szpitalnym systemem PACS i serwerem aplikacyjnym Zamawiającego, robotami do nagrywania badania	Tak		
148.	Wykonanie projektu oraz obliczeń osłon stałych dla dostarczanego aparatu.			
149.	Dostarczenie instrukcji obsługi i instrukcji technicznej urządzenia w dwóch egzemplarzach: w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej.	Tak		
150.	W trakcie trwania gwarancji wszystkie naprawy oraz przeglądy techniczne przewidziane przez producenta wraz z materiałami zużywalnymi wykonywane na koszt Wykonawcy łącznie z dojazdem (nie rzadziej jednak niż raz w każdym rozpoczętym roku udzielonej gwarancji).	Tak		
151.	Autoryzowane lub posiadające stosowne uprawnienia punkty serwisowe na terenie Polski	Tak/ podać nazwę i adres		
152.	Numer kontaktowy z serwisem Wykonawcy.	podać (fakultat ywnie):		
2.	Pakiet nr 3 - urządzenia różne: WÓZEK REANIMACYJNY Z DEFIBRYLATOREM  Pytanie dot. pkt. Ssak transportowy medyczny Czy Zamawiający zaakceptuje ssak transportowy medyczny z zakresem regulacji podciśnienia 50- 550 mmHg? Czy Zamawiający zaakceptuje ssak transportowy medyczny z pojemnikiem o pojemności 800 ml?			Tak
3.	Pakiet nr 3 - urządzenia różne: WÓZEK REANIMACYJNY Z DEFIBRYLATOREM Pytanie dot. pkt.7 Czy Zamawiający dopuści wózek z kołami rozmieszczonymi na planie prostokąta?			Tak
4.	Pakiet nr 3 - urządzenia różne: WÓZEK REANIMACYJNY Z DEFIBRYLATOREM Pytanie dot. pkt.11			Tak

	Czy Zamawiający zaakceptuje dostawę resuscytatora samorozprężalnego wykonanego z wysokiej jakości silikonu o ściance pojedynczej z rezerwuarem tlenu dla dorosłych?	
5.	Ust. 2 Wykonawca ma obowiązek pkt c) Wykonawca prosi o wyjaśnienie, czy zamawiający wyznaczy na terenie szpitala miejsce do składowania materiałów i magazynowania urządzeń.	Tak
6.	Ust. 2 Wykonawca ma obowiązek pkt p) Wykonawca prosi o wyjaśnienie, kto będzie zobowiązany do założenia podliczników na swój koszt oraz w jaki sposób będzie wyliczany koszt co. Ponadto wykonawca prosi o wyjaśnienie, na podstawie jakich stawek zamawiający będzie obciążał wykonawcę za wszystkie media.	Zamawiający nie będzie obciążał wykonawcy kosztami mediów
7.	Ust. 5 Pkt 5.4 Wykonawca prosi o wskazanie kto będzie miał obowiązek wystąpienia o pozwolenie na budowę i o pozwolenie na użytkowanie.	pozwolenie na budowę nie będzie wymagane, jedynie pozwolenie na użytkowanie, o które wystąpi wykonawca
8.	Angiograf - (Załącznik 2a, pkt. 128) 1. W opisie funkcjonalności fantomu jest zapis, że fantom ma posiadać element umożliwiający ocenę/pomiar powtarzalności ekspozycji/moc dawki. Nie istnieje fantom pozwalający na ocenę mocy dawki. Czy Zamawiający wymaga zaoferowania wraz z fantomem miernika (dawkomierza) z funkcją pomiaru mocy dawki ? Aktualne Rozporządzenie MZ z 12.11.2015 nie wymienia oceny/pomiaru mocy dawki w zestawie testów podstawowych.	Zgodnie z SIWZ Zamawiający podtrzymuje wymagania
9.	Czy oferowany w zestawie fantom powinien umożliwiać ocenę zgodności definiowanego pola skolimowanego z rzeczywistym polem promieniowania ?	Zgodnie z SIWZ Zamawiający podtrzymuje wymagania
10.	Czy wraz z wymienionym zestawem wyposażenia do wykonywania podstawowych testów kontroli jakości cyfrowych aparatów RTG należy zaoferować licencję na oprogramowanie online wspomagające wykonywanie testów kontroli jakości (ważne na czas trwania gwarancji na aparat angiograficzny) oraz jego instalację a także przeprowadzić szkolenie z wykonywania testów podstawowych kontroli jakości i obsługi programu wspomagającego wykonywanie testów kontroli ?	Tak
11.	Tomograf komputerowy – (Załącznik 2 a, rozdz. III, pkt 3) Czy zamawiający podtrzymuje wymaganie zaoferowania fantomu zgodnego z nieaktualnym Rozporządzeniem MZ z 2005 roku ? Aktualnie obowiązujące Rozporządzenie MZ z dnia 12.11.2015 roku nie wymienia w zestawie testów podstawowych testu grubości warstwy (ani też, wymienionego w Rozporządzeniu MZ z 2005 roku, testu oceny niskiego kontrastu).	Zgodnie z SIWZ Zamawiający podtrzymuje wymagania
12.	Czy wraz z wymienionym zestawem wyposażenia do wykonywania podstawowych testów kontroli jakości cyfrowych aparatów RTG należy zaoferować licencję na oprogramowanie online wspomagające wykonywanie testów kontroli jakości (ważne na czas trwania gwarancji na tomograf komputerowy) oraz jego instalację a także przeprowadzić szkolenie z wykonywania testów podstawowych kontroli jakości i obsługi programu wspomagającego wykonywanie testów kontroli ?	Tak
13.	Dotyczy Pakietu nr 1 - angiograf Czy Zamawiający, w ramach realizacji obowiązku nakładanego przez zapisy Dyrektywy Rady Europejskiej 2013/59/EurAtom oraz polskiej Ustawy Prawo Atomowe z dnia 13 czerwca 2019 obowiązującej od 23 września 2019, mówiących o konieczności stosowania poziomów referencyjnych i ustawicznego porównywania do nich dawek rentgenowskich uzyskiwanych podczas procedur w placówce, będzie wymagał dostarczenia serwera monitorowania dawki i integracji z nim oferowanego Angiografu?	Tak, Zamawiający oczekuje dostarczenia serwera monitorowania dawki i integracji z nim oferowanego Angiografu
14.	Zał. 2a, pkt 131 – prosimy o zmianę treści punktu 131 poprzez nadanie mu brzmienia: „Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na wolny od wad”.	Zgodnie z SIWZ
15.	Dotyczy Pakietu nr 3	TAK



	Pozycja 1 – aparat EKG, załącznik nr 2a Pkt 7 Czy Zamawiający dopuści prędkość przesuwu papieru (mm/s) 5; 12,5;25; 50?	
16.	Pkt 14 Czy Zamawiający dopuści aparat EKG bez możliwości wydruku badania na zewnętrznej drukarce laserowej, ale wyposażony we wbudowaną drukarkę umożliwiającą wydruk badania w formacie A4?	TAK
17.	Pkt 20 Czy Zamawiający dopuści aparat z pamięcią na 200 badań z możliwością archiwizacji na karcie SD?	TAK
18.	Pkt 21 Czy Zamawiający dopuści archiwizację badań na zewnętrznym nośniku – karcie SD?	TAK
19.	Pkt 23 Czy Zamawiający dopuści aparat wyposażony w 2 porty USB do podłączenia np. czytnika kodów kreskowych, klawiatury, nieprzeznaczony do podłączenia drukarki zewnętrznej i pamięci USB-PenDrive czy komunikacji z PC?	TAK
20.	Pkt 28, 30 Czy Zamawiający dopuści brak możliwości podłączenia zewnętrznej drukarki laserowej, a więc jednocześnie wózek bez półki na drukarkę?	TAK
21.	Pkt 31 Czy Zamawiający dopuści komunikację z PC poprzez port szeregowy COMM?	TAK
22.	Pozycja 2 – aparat do znieczulenia, załącznik nr 2a Pkt 10 Czy Zamawiający dopuści reduktory do butli O2 i N2O (wbudowane, nie nakręcane) z przyłączem do aparat?	TAK
23.	Pkt 13 Czy Zamawiający dopuści ssak inżektorowy napędzany powietrzem z sieci centralnej, zasilanie ssaka z przyłączy w aparacie, regulacja siły ssania, dwa zbiorniki na wydzielinę z wymiennymi wkładami o objętości 1000 ml każdy.	TAK
24.	Pkt 14 Czy Zamawiający dopuści system oddechowy, okrężny do wentylacji dorosłych, dzieci i noworodków; system z podgrzewanymi czujnikami przepływu?	TAK
25.	Pkt 19 Czy Zamawiający dopuści brak tej funkcji?	TAK
26.	Pkt 34 Czy Zamawiający dopuści brak tej funkcji?	TAK
27.	Pkt 36 Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie równoważne tryb do współpracy z maszyną płuco-serce typu Cardiac Bypass?	TAK
28.	Pkt 47 Czy Zamawiający dopuści brak tej funkcji?	TAK
29.	Pkt 58 Czy Zamawiający dopuści brak tej funkcji?	TAK
30.	Pkt 67 i 68 Czy Zamawiający dopuści aparat do znieczulenia z parownikiem sevofluranu do oferowanego aparatu, bez parownika desfluranu z możliwością zamocowania drugiego parownika (szyna Selectatec)?	TAK
31.	Pkt 76 Czy Zamawiający dopuści możliwość wykorzystania monitora do transportu: - ciężar 9,2 kg (z baterią, bez modułów) - wyposażony w wygodny uchwyt do przenoszenia, - wyposażony w akumulator dostępny do wymiany przez użytkownika, wystarczający na 2 godziny pracy - w komplecie system mocowania monitora, umożliwiający szybkie zdjęcie bez użycia narzędzi i wykorzystanie monitora do transportu pacjenta - monitor przystosowany do upgrade'u i przyszłego uruchomienia łączności bezprzewodowej, umożliwiającej centralne monitorowanie podczas transportu?	TAK
32.	Pkt 82 Czy Zamawiający dopuści Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów, z możliwością przeglądania z rozdzielczością 1 min?	TAK
33.	Dotyczy załącznika nr 2a – Pakiet 1,2,3 Czy Zamawiający, w celu umożliwienia zdalnej diagnostyki zapewni łącze internetowe o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download), ze stałym adresem IP, wraz z urządzeniem sieciowym Zamawiającego umożliwiającym zestawienie tunelu VPN typu IPsec?	Urządzenia sieciowe wykonawcy. Zapewni łącze o wskazanych parametrach.
34.	W przypadku braku zgody na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Zamawiającego czy Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy i zapewni łącze o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download) ze stałym adresem IP, umożliwiające zestawienie tunelu VPN typu IPsec?	Urządzenia sieciowe wykonawcy. Zapewni łącze o wskazanych parametrach.
35.	Czy w przypadku braku odpowiedniego łącza Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy z modułem 3G opłaconym przez Wykonawcę?	Moduł 3G możliwy jako zabezpieczenie połączenia w razie awarii.



36.	Dotyczy prac budowlanych: W Załączniku nr 7 (PFU) w punkcie 1.2. Zamawiający opisuje szczegółowy zakres robót do wykonania na obszarze sterowni, pom. TK oraz pom. UPS. W punkcie 2.2. Zamawiający wskazuje, że "w ramach adaptacji istniejących pomieszczeń na potrzeby nowe funkcji konieczne jest przeprojektowanie układu pomieszczeń i dostosowanie do nowych potrzeb". Prosimy zatem o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie przez "przeprojektowanie układu pomieszczeń"? Czy Zamawiający planuje w ramach remontu zmianę układu ścian (powiększenie, zmniejszenie pomieszczeń), zmianę układu komunikacji itp.?	Zamawiający nie planuje zmiany funkcjonalność pomieszczeń
37.	Jeśli Zamawiający potwierdzi, że przewiduje konieczność "przeprojektowania układu pomieszczeń" to Wykonawca będzie musiał uwzględnić w ofercie dodatkowe koszty związane z np. wykonaniem na nowo osłon RTG, wykonaniem dodatkowego wzmocnienia stropu, przebudowy instalacji elektrycznych, teletechnicznych, instalacji wentylacji itp. co znacząco wpłynie na koszty remontu, a zatem całej instalacji. Czy Zamawiający potwierdza?	Zamawiający nie planuje zmiany funkcjonalność pomieszczeń
38.	W Załączniku nr 7 (PFU) w punkcie 2.2. Zamawiający opisuje, że "rozwiązania w zakresie przebudowy i modernizacji pomieszczeń powinny być zgodnie z wymogami i przepisami prawnymi oraz należy je uzgodnić na etapie koncepcji i projektu ze służbami technicznymi Szpitala". Prosimy o informację czy przygotowany przez Wykonawcę projekt ma być sporządzony tylko w zakresie niezbędnym w celu Zgłoszenia robót do urzędu czy Zamawiający będzie wymagał pełnobraźowego projektu wykonawczego, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót?	Zamawiający wymaga koncepcji wraz z opisem , niezbędnej do zgłoszenia robót
39.	W Załączniku nr 7 (PFU) w punkcie 2.2. Zamawiający opisuje, że "Instalacje wykonać zgodnie z opisem pkt. 1,6". Prosimy o uzupełnienie - PFU nie zawiera tego punktu,	Zgodnie z opisem 1.2 "zakres robót"
40.	W Załączniku nr 7 (PFU) w punkcie 2.2. a) Zamawiający opisuje: "wykonanie instalacji wentylacji w pozostałych pomieszczeniach". Prosimy o wyjaśnienie jakie pozostałe pomieszczenia Zamawiający ma na myśli?	Wszystkie pomieszczenia wymienione w PFU
41.	W Załączniku nr 7 (PFU) w punkcie 2.2. b) Zamawiający opisuje: "wykonanie instalacji elektrycznych w przebudowanych pomieszczeniach". Prosimy o informację czy Zamawiający będzie wymagał wymiany instalacji elektrycznych bez konieczności wymiany opraw oświetleniowych, przebudowy tablic elektrycznych itp?	W pk.1.2 "zakres robót" wymiana osprzętu elektrycznego, odnosi się do wymiany osprzętu elektrycznego wraz z oprawami elektrycznymi. Jeżeli będzie taka konieczność to i z przebudową tablic elektrycznych
42.	W Załączniku nr 7 (PFU) w punkcie 2.2. c) Zamawiający opisuje: "przebudowa i rozbudowa instalacji telefonicznej". Prosimy o wskazanie jaką niezbędną ilość gniazd Zamawiający przewiduje i w jakich pomieszczeniach?	Zamawiający rezygnuje z wymogu przebudowy lub rozbudowy instalacji. Wykonawca ma wyminić gniazda.
43.	Prosimy o informację jaka jest odległość pracowni TK od centrali telefonicznej do której będzie możliwość wpięcia nowej instalacji telefonicznej,	W związku z odpowiedzią 42 nie dotyczy.
44.	W Załączniku nr 7 (PFU) w punkcie 2.2. Zamawiający opisuje: "Wykonawca ma obowiązek ustawienia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, zaplecza budowy nietrwale powiązanego z gruntem, który posłuży do składowania materiałów budowlanych. Wykonawca nie będzie składował tych materiałów na wolnym powietrzu ani w obiektach Zamawiającego". Z uwagi na zakres i specyfikę prac prosimy o informację czy Zamawiający dopuści składowanie niezbędnych materiałów na terenie prowadzonych prac, bez zajmowania przyległych ciągów komunikacyjnych itp.?	Tak



45.	Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nie będzie wymagać wykonania/modernizacji instalacji p.poż. w pracowni TK,	Zamawiający nie będzie wymagał
46.	Prosimy o potwierdzenie, że instalacja komputerowa nie podlega modernizacji i jest sprawna,	Tak
47.	Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nie będzie wymagał dostarczenia urządzeń aktywnych sieci komputerowej,	Nie będzie wymagał
48.	Prosimy o informację czy UPS ma zapewnić pełną funkcjonalność aparatu oraz z jakim czasem podtrzymania,	Czas podtrzymania niezbędny do zakończenia bieżących badań i prawidłowego wyłączenia aparatu.
49.	Prosimy o informację dot. typu, przekroju istniejącego kabla zasilającego obecny aparat TK,	4x1x240 AL
50.	Prosimy o informację w jakiej odległości od pracowni TK zlokalizowana jest rozdzielnia elektryczna, z której zasilany będzie aparat TK,	250 m ze stacji NN zlokalizowanej w budynku warsztatów
51.	Prosimy Zamawiającego o informację czy wentylacja w pomieszczeniach przeznaczonych na pracownię TK jest sprawna i spełnia wymogi obowiązujących przepisów?	Nie jest sprawna
52.	Jeśli wentylacja nie jest sprawna prosimy Zamawiającego o informację czy Wykonawca ma wykonać nową instalację wentylacji mechanicznej we własnym zakresie?	Tak
53.	Jeśli wykonawca będzie miał obowiązek wykonać nową instalację wentylacji we własnym zakresie prosimy o informację, gdzie Zamawiający dopuści posadowienie centrali wentylacyjnej dla pracowni? Czy będzie możliwe montażu centrali wentylacyjnej podwieszanej w pracowni TK?	W pracowni TK lub w pomieszczeniu UPS, uzgodnienia na etapie wykonawstwa z zamawiającym
54.	Prosimy o potwierdzenie, że instalacja gazów medycznych nie wchodzi w zakres prac. W innym przypadku prosimy o informację w jakiej odległości od pracowni TK znajduje się instalacja gazów medycznych, do której będzie możliwość wpięcia nowej instalacji.	Instalacja gazów medycznych nie wchodzi w zakres
55.	Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie możliwości instalacji jednostek zewnętrznych klimatyzacji na elewacji budynku.	Tak
56.	Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, że po stronie Zamawiającego będzie uzyskanie zezwolenia na uruchomienie pracowni TK w WSSE. W innym przypadku prosimy o potwierdzenie, że czas od momentu złożenia wniosku do momentu uzyskania zezwolenia nie będzie liczony w ramach przewidzianego terminu na realizację zadania. Chcielibyśmy zwrócić uwagę, iż ani Zamawiający ani Wykonawca nie ma wpływu na formalny czas wydania decyzji administracyjnych.	Wykonawca jest zobowiązany do uzyskania zezwolenia na uruchomienie pracowni TK w WSSE. Czas od momentu złożenia wniosku do momentu uzyskania zezwolenia będzie liczony w ramach przewidzianego terminu na realizację zadania.
57.	Zamawiający wymaga od Wykonawcy sporządzenia dokumentacji projektowej. W przypadku gdyby podczas prac projektowych okazało się, że zajdzie konieczność wydzielenia przeciwpożarowo przyległych głównych ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych, innych pomieszczeń, prosimy o potwierdzenie, że projektowany zakres wykraczający poza przedmiot inwestycji (obszar pomieszczeń pracowni) będzie zrealizowany przez Zamawiającego we własnym zakresie,	Przez zamawiającego we własnym zakresie

58.	Prosimy o udostępnienie na stronie www Zamawiającego projektu ochrony radiologicznej istniejącej pracowni TK,	Niestety, nie posiadamy takiego projektu.
59.	Prosimy o informację jakiego typu jest strop pod pomieszczeniami pracowni TK.	Strop "akerman"
60.	Prosimy o informację jakiego typu jest strop nad pomieszczeniami pracowni TK,	Strop "akerman"
61.	Prosimy o informację jakiego typu pomieszczenia są pod i nad pomieszczeniami pracowni TK,	Pod pracownią TK są pomieszczenia Apteki a nad pracownia znajduje się stropodach
62.	Prosimy o informację czy Zamawiający dopuści dostawę mebli wykonanych z materiałów posiadających atesty dopuszczające do stosowania w obiektach służby zdrowia.	TAK
63.	Opis przedmiotu zamówienia PAKIET NR 1 - ANGIOGRAF Czy zamawiający będzie wymagał zaoferowania rekonstrukcji 3D niskokontrastowej w wysokiej rozdzielczości (bez łączenia pikseli) do wizualizacji stentów wewnątrzczaszkowych oraz ich położenia na tle zrekonstruowanych naczyń. Funkcjonalność ta jest niezbędna przy zabiegach z zakresu neuroradiologii a w szczególności implementacji stentów typu flow diverter i jako taka powinna znaleźć się w każdym angiografie wykorzystywanym do procedur neuroradiologicznych.	Zamawiający dopuszcza opisaną funkcjonalność, ale jej nie wymaga.
64.	Dot. Pkt. 35 2Czy zamawiający zmieni wymóg na: Moc ciągła generatora dla 10 min? Zgodnie z zaleceniami prawa atomowego systemy rentgenowskie powinny automatycznie wyłączać promieniowanie po 10min nieprzerwanej fluoroskopii/ekspozycji. W związku z tym wymóg podania wartości dla braku ograniczeń czasowych jest bezzasadny.	Zgodnie z SIWZ
65.	Dot. Pkt. 90 Czy zamawiający jako spełnienie tego punktu uzna również zaoferowanie rozwiązania polegającego na redukcji artefaktów wynikających ze zwiększonej masy ciała i tym samym pozwoli naszej firmie złożyć ważną i niepodlegającą odrzuceniu ofertę? W nowoczesnych systemach angiograficznych czasy skanowania są krótkie i wynoszą ok 5s co nie przedstawia problemów dla utrzymania pacjenta w bezdechu. Znacznie większym problemem są artefakty wynikające ze zwiększonej masy pacjenta, gdyż nie da się ich w prosty sposób wyeliminować.	Zgodnie z SIWZ
66.	Dot. Pkt. 92 oraz pkt. 93 4Czy zamawiający uzna za spełnienie wymogu zaoferowanie oprogramowania wizualizującego dystrybucję środka embolitycznego i tym samym pozwoli naszej firmie złożyć ważną ofertę nie podlegającą odrzuceniu? Przewidywanie dystrybucji jest obarczone sporym błędem podczas gdy wizualizacja faktycznego efektu zabiegu dostarcza twardych faktów. Ponadto dystrybucję środka embolitycznego można zwizualizować używając serii DSA we właściwych projekcjach.	Zgodnie z SIWZ
67.	Dot. Pkt. 108 Czy zamawiający zrezygnuje z tego wymogu i tym samym pozwoli naszej firmie złożyć ważną i nie podlegającą odrzuceniu ofertę? Druk 3D jest realizowany przez stacje do obróbki tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, a więc na podstawie obrazów diagnostycznych a nie śródzabiegowych.	Zgodnie z SIWZ
	PYTANIA DOT. ANGIOGRAFU ( PAKIET NR 1 ).	
68.	Prosimy o potwierdzenie że szpital posiada zapas mocy min 110 kVA na potrzeby podłączenia nowego systemu angiograficznego.	Potwierdzamy
69.	Wg zapisów SIWZ prace adaptacyjne wymagane są jedynie dla tomografu. Czy Zamawiający potwierdzi, że nie wymaga prac adaptacyjnych dla angiografu? Jeżeli Zamawiający wymaga prac adaptacyjnych również dla angiografu, prosimy o podanie zakresu adaptacji.	Potwierdzamy, że adaptacja dotyczy jedynie Pracowni tomografii
	<b><u>POZOSTAŁE PYTANIA FORMALNE</u></b>	

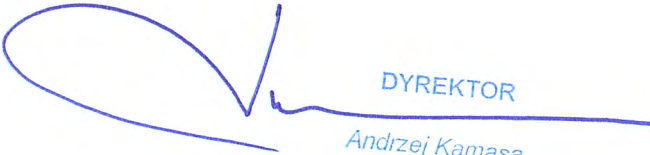


70.	<p><b>Dot. Formularz asortymentowo cenowy , załącznik nr 2 do SIWZ., Pakiet 1 . Angiograf.</b></p> <p>Wnosimy o wykreślenie z formularza asortymentowo -cenowego w pakiecie nr 1 pozycji „Wielkość opakowania”. Na etapie ofertowania wielkość opakowania jest realnie trudna do oszacowania.</p>	<p>Prosimy to pole formularza pozostawić niewypełnione</p>						
71.	<p><b>Dot. pkt. 127 Załącznik nr 2a, Angiograf. oraz pkt. IV. 12 Załącznik nr 2a, Tomograf komputerowy</b></p> <p>Zamawiający wymaga odpowiednio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>W pkt 127, dot. Angiografu:</li> </ul> <table border="1" data-bbox="253 339 1429 400"> <tr> <td>Oryginalne materiały techniczne producenta potwierdzające parametry wpisane do tabeli</td> <td>Tak</td> <td></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>W pkt IV.12 dot. TK:</li> </ul> <table border="1" data-bbox="259 456 1818 544"> <tr> <td>Materiały producenta potwierdzające/określające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia (np. foldery, opisy techniczne, katalogi itp.) Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</td> <td>TAK</td> <td></td> </tr> </table> <p>1. Prosimy o potwierdzenie, czy materiały techniczne producenta potwierdzające parametry będą przedkładane na wezwanie Zamawiającego?</p> <p>2. Prosimy również o informację, czy Zamawiający wyrazi zgodę na przedłożenie materiałów odnośnie głównych urządzeń medycznych tj. angiografu/tomografu, systemu postprocessingowego/opisowego oraz wstrzykiwaczy?</p>	Oryginalne materiały techniczne producenta potwierdzające parametry wpisane do tabeli	Tak		Materiały producenta potwierdzające/określające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia (np. foldery, opisy techniczne, katalogi itp.) Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.	TAK		<p>Ad 1. tak Ad 2. tak</p>
Oryginalne materiały techniczne producenta potwierdzające parametry wpisane do tabeli	Tak							
Materiały producenta potwierdzające/określające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia (np. foldery, opisy techniczne, katalogi itp.) Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.	TAK							
72.	<p>Prosimy o potwierdzenie, czy pomieszczenia objęte przedmiotem umowy, będą przekazane w dniu podpisania umowy?</p>	<p>Nie</p>						
73.	<p><b>Pozostałe</b></p> <p><b>Dotyczy: Załącznik nr 2a – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – TOMOGRAF KOMPUTEROWY – III. WYPOSAŻENIE – 1. Automatyczny dwugłowicowy wstrzykiwacz środka kontrastującego sprzężony w min. klasie IV wg CiA 425.</b></p> <p>Prosimy o dopuszczenie do postępowania 3-kanalowego bezwkładowego wstrzykiwacza do sekwencyjnego podawania kontrastu i roztworu NaCl do diagnostyki TK, który jest równoważny ze wstrzykiwaczem dwugłowicowym (posiada dwie komory do montażu środka kontrastowego oraz jedną do montażu NaCl). Wstrzykiwacz posiada interfejs umożliwiający sprzężenie z tomografem komputerowym w klasie min. IV wg normy CiA 425.</p> <p>Głównymi zaletami wstrzykiwacza są:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Technologia umożliwiająca wstrzykiwanie bezpośrednio ze wszystkich dostępnych na rynku pojemników środka kontrastowego.</li> <li>- Eksploatacja wstrzykiwacza prowadzona z wykorzystaniem wyłącznie materiałów eksploatacyjnych NIEzawierających związków DEHP (ftalany dietyloheksylu).</li> <li>- Zestaw materiałów eksploatacyjnych składających się z wężyka pompy oraz wężyka pacjenta. Wężyki pompy 24-godzinne umożliwiające wykonanie dowolnej ilości iniekcji. Wążek pacjenta podłączany do wężyka pompy za pomocą złącza Luer-Lock i wymieniany po zakończeniu badania u każdego pacjenta.</li> <li>- Oszczędność środka kontrastowego w wyniku wstępnego i wtórnego wypełnienia NaCl systemu wężyków.</li> </ul> <p>Dane techniczne wstrzykiwacza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rodzaj zasilania: bateryjne + sieciowe 230V,</li> <li>Strzykawka na konstrukcji jezdnej z blokadą kół,</li> <li>Sposób połączenia wstrzykiwacza z konsolą sterującą: bezprzewodowo (technologia bluetooth),</li> </ul>	<p>Zamawiający dopuszcza</p>						

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktywne podgrzewanie zainstalowanych pojemników z kontrastem,</li> <li>• Pamięć 100 programów (maksymalnie 40 faz w jednym protokole), które można łatwo zapisać na nośniku USB i ponownie odtworzyć,</li> <li>• Szybkość przepływu (ze środkiem kontrastowym): 0.1-10.0 ml/s, krokowo 0.1 ml/s,</li> <li>• Maksymalna objętość płynów gotowa do podania: 400 ml/1 pacjenta, krokowo 1.0 ml,</li> <li>• Maksymalne ciśnienie w systemie: 17 bar (246,6 psi),</li> <li>• Możliwość stosowania dwóch butelek z kontrastem każdego z dostępnych producentów środków kontrastowych w pojemności od 50 do 500ml,</li> <li>• Możliwość zastosowania butelki lub worka z roztworem soli fizjologicznej w objętości do 1000ml,</li> <li>• Praca z funkcją automatycznego przełączania się pomiędzy butelkami dla takiego samego kontrastu,</li> <li>• Praca z funkcją manualnego wyboru kontrastu przy zastosowaniu dwóch różnych środków kontrastowych,</li> <li>• Funkcja pozwalająca na naprzemienne podawanie bardzo małych ilości soli i kontrastu. Możliwość wyboru „mieszania” w różnym stopniu procentowym min.: 14%, 20%, 25%, 33%, 50%,</li> <li>• Monitorowanie ciśnienia: 2 czujniki piezoelektryczne, wykres ciśnienia w czasie rzeczywistym,</li> <li>• 5 detektorów szybko i niezawodnie wykrywających powietrze w systemie,</li> <li>• Zamknięty obieg płynów,</li> <li>• Jeden kolorowy dotykowy panel sterujący umieszczony w sterowni tomografu, z którego programuje się wszystkie parametry iniekcji oraz drugi panel umieszczony na wstrzykiwaczu, który wyświetla parametry zadanej iniekcji oraz ciśnienie w systemie wężyków podczas podawania płynów.</li> <li>• Interfejs urządzenia w języku polskim zwiększa przejrzystość obsługi, a zarazem przyspiesza pracę i zmniejsza ryzyko błędu, czyniąc obsługę łatwą i bezpieczną.</li> </ul>	
74.	<p><b>Dotyczy: Załącznik nr 2a – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – TOMOGRAF KOMPUTEROWY – IV. GWARANCJA – 2. Zdalna diagnostyka przez modem, router ISDN lub internet.</b></p> <p>Prosimy o potwierdzenie, że wymóg zdalnej diagnostyki przez modem, router ISDN lub internet nie dotyczy wstrzykiwacza kontrastu.</p>	Nie dotyczy
75.	<p><b>Dotyczy: Załącznik nr 3 do SIWZ – Projekt umowy, pakiet nr 3</b></p> <p>Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że zapisy, które nie dotyczą przedmiotu zamówienia w pakiecie nr 3, zostaną wykreślone z umowy przed jej podpisaniem. Są to: §1 ust. 1.2; §2; §4 ust. 2 b) i c); §7 ust. 1 („(...) a także 36 miesięcznej gwarancji i 36-miesięcznej rękojmi na wykonane roboty budowlane i instalacyjne oraz na wszystkie wbudowane urządzenia mechaniczne, elektryczne oraz elektroniczne.”) oraz ust. 4 („W okresie gwarancji i rękojmi Wykonawca jest zobowiązany do nieodpłatnego usuwania zaistniałych awarii powstałych w instalacji elektrycznej, teletechnicznej, wod-kan, c.o. w ciągu 48 godzin od ich zgłoszenia (pocztą elektroniczną. (...))”); §8; §9 ust. 1 e), f), g).</p>	Tak, potwierdzamy

Zamawiający wydłuża termin składania ofert do dnia 13.11.2020 r. godz. 10:00. Otwarcie ofert w tym samym dniu o godz. 10:30 w pok. nr 55 (Sekcja ds. zamówień publicznych)

Wiesław Babiżewski  
Główny Specjalista  
ds. Zamówień Publicznych

  
DYREKTOR  
Andrzej Kamasa