

Uczestnicy postępowania
o zamówienie publiczne

dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę tomografu komputerowego w ramach realizacji zadania pn. "Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" znak ZP/2501/111/20.

Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie przekazuje odpowiedź na prośbę o wyjaśnienie treści siwz, skierowaną do zamawiającego przez wykonawców:

Pytania do projektu umowy:		
1.	Pytanie nr 1. Dot. §2 Ust. 1 Wykonawca prosi o wyjaśnienie w jakich okolicznościach zobowiązany będzie do konsultacji z zamawiającym; tzn. czy zamawiający przewiduje jakieś charakterystyczne sytuacje wymagające konsultacji.	wskazany przepis projektu umowy wyjaśnia kwestię w sposób precyzyjny
2.	Pytanie nr 2. Dot. §2 Ust. 2 Wykonawca ma obowiązek pkt. a) Wykonawca prosi o sprecyzowanie czy w tej regulacji oraz w innych, w których zamawiający powołuje się lub wskazuje na inspektora nadzoru rozumie się inspektora nadzoru inwestorskiego.	Zamawiający dokonał modyfikacji projektu umowy. Obowiązujące załączniki nr 3 i 3a opublikowano wraz z niniejszymi wyjaśnieniami
3.	Pytanie nr 3. Dot. §2 Ust. 2 Wykonawca ma obowiązek pkt. a) Wykonawca prosi o sprecyzowanie w jakim trybie będzie przyjmowany harmonogram robót, o którym mowa w tej regulacji.	Nie zmieniamy brzmienia odnośnego przepisu projektu umowy
4.	Pytanie nr 4. Dot. §2 Ust. 2 Wykonawca ma obowiązek pkt c) Wykonawca prosi o wyjaśnienie, czy zamawiający wyznaczy na terenie szpitala miejsce do składowani materiałów i magazynowania urządzeń.	Tak
5.	Pytanie nr 5. Dot. §2 Ust. 2 Wykonawca ma obowiązek pkt h) Wykonawca prosi o uściślenie, że wszystkie terminy oznaczone w umowie w dniach to terminy w dniach roboczych rozumiane jako dni: od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	Tak
6.	Pytanie nr 6. Dot. §2 Ust. 2 Wykonawca ma obowiązek pkt j) Wykonawca prosi o uściślenie terminu „z wyprzedzeniem”.	Nie zmieniamy brzmienia pkt. j)
7.	Pytanie nr 7. Dot. §2 Ust. 2 Wykonawca ma obowiązek pkt k) Wykonawca prosi o uściślenie terminu „nie gorszego” i terminu „pozostałości”.	Zamawiający usuwa z §2 ust. 2 projektu umowy pkt k).
8.	Pytanie nr 8. Dot. §2 Ust. 2 Wykonawca ma obowiązek pkt o) Wykonawca prosi o wyjaśnienie co rozumie przez ograniczenie świadczeń zdrowotnych; ponadto wykonawca prosi o określenia w jakich godzinach w ciągu doby będzie mógł prowadzić roboty i czy będzie mógł prowadzić roboty w dni wolne od pracy.	Zamawiający dopuszcza prace budowlane w soboty
9.	Pytanie nr 9. Dot. §2 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 usuwa z § 2 ust. 2 pkt. p)
10.	Pytanie nr 10. Dot. §2 Ust. 2 Pozostałe zobowiązania Wykonawcy Pkt 2.4	Nie zmieniamy brzmienia pkt. 2.4.

	Wykonawca wnioskuję o ograniczenie odpowiedzialności określonej w tej regulacji do szkody zawinionej przez wykonawcę; zapis „za które ponosi odpowiedzialność” jest nieprecyzyjny.	
11.	Pytanie nr 11. Dot. §2 Ust. 2 Pozostałe zobowiązania Wykonawcy Pkt 2.6 Wykonawca wnioskuję o wyłączenie z wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób zatrudnionych przy montażu urządzeń; wykonawca przewiduję, iż serwis montażowy może być wykonywany przez personel zagraniczny, do których nie stosuje się polskich przepisów prawa pracy i przepisy z ubezpieczenia społecznego.	obowiązek zatrudnienia na podstawie umowy o pracę dotyczy jedynie osób wykonujące czynności w zakresie robót budowlanych
12.	Pytanie nr 12. Dot. §2 Ust. 3 Pkt 3.1 W nawiązaniu do wcześniejszego pytania o inspektora nadzoru - wykonawca wskazuje, że inspektor nadzoru budowlanego jest powszechnie postrzegany jako osoba zatrudniona w inspekcji nadzoru budowlanego - instytucji publicznej; w tej sytuacji aktualny pozostaje wniosek, aby i w tym przypadku wskazać na inspektora nadzoru inwestorskiego, o którym mowa w art. 17 pkt 2 prawa budowlanego	Zamawiający dokonał modyfikacji projektu umowy. Obowiązujące załączniki nr 3 i 3a opublikowano wraz z niniejszymi wyjaśnieniami
13.	Pytanie nr 13. Dot. §2 Ust. 5 pkt 5.3.5 Wykonawca wnioskuję, aby termin usunięcia wad następował w terminie uzgodnionym między stronami.	Nie zmieniamy brzmienia pkt 5.3.5
14.	Pytanie nr 14. Dot. §2 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 i użytkowanie remontowanych pomieszczeń leży po stronie zamawiającego. Po stronie wykonawcy leży obowiązek uzyskania stosownych zezwoleń na użytkowanie tomografu.
15.	Pytanie nr 15. Dot. §4 Ust. 1 Wykonawca wnosi o jednoznaczne określenie charakteru wynagrodzenia z tytułu niniejszej umowy, a zwłaszcza, czy jest to wynagrodzenie ryczałtowe. Wprowadzie wynagrodzenie s łąda się z kilku części ale wskazanie na wartość poszczególnych składników nie przesądza o charakterze wynagrodzenia.	Wynagrodzenie ryczałtowe
16.	Pytanie nr 16. Dot. §4 Ust. 2 pkt k) Siwz nie zawiera zapisu korespondującego z tą regulacją; wykonawca prosi o wyjaśnienie, w jakich okolicznościach powstanie uprawnienie zamawiającego do wycofania urzędnika z eksploatacji.	Nie zmieniamy brzmienia pkt k)
17.	Pytanie nr 17. Dot. §6 Ust 2 pkt f) i inne Wykonawca wnosi o wykreślenie obowiązku podania przez Wykonawcę informacji/danych dotyczących serwisu pogwarancyjnego, gdyż nie jest on przedmiotem niniejszego postępowania.	Nie zmieniamy brzmienia pkt f)
18.	Pytanie nr 18. Dot. §9 Ust 1 pkt a) i d) Wykonawca wnosi aby karzy nie były naliczane za opóźnienie ale za zwłokę czyli zawinione przekroczenie terminu; postulat jest zgodny z obowiązującym prawem i orzecnictwem sądowym; już sam zapis jest wewnętrznie sprzeczny skoro wprowadza się odpowiedzialność za opóźnienie a następnie wskazuje się na winę wykonawcy	Nie zmieniamy wskazanych przez wykonawcę przepisów.

19.	<p>Pytanie nr 19. Dot. § 10 Ust. 5 pkt 5.2 Wykonawca wskazuje na niedopuszczalność odstąpienia od umowy w warunkach ogłoszenia upadłości w świetle prawa upadłościowego są nieważne - art. 83. [przypadki nieważności postanowień umowy] Postanowienia umowy zastrzegające na wypadek złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub ogłoszenia upadłości zmianę lub rozwiązanie stosunku prawnego, którego stroną jest upadły, są nieważne.</p>	Nie zmieniamy wskazanych przez wykonawcę przepisów.				
Pytania dotyczące załączników 2a i 2b:						
20.	<p>Pytanie nr 20. Dotyczy Załącznik nr 2a Czy Zamawiający w Załączniku nr 2a wymaga zaoferowania tomografu wyprodukowanego w roku 2020. Celem nabycia nowego urządzenia i dla równego traktowania oferentów czy Zamawiający będzie wymagał dostarczenia aparatu nowego z 2021 roku?</p>	Zamawiający dopuszcza rok produkcji 2020 i 2021				
21.	<p>Pytanie nr 21. Dotyczy Załącznik nr 2a pkt 11, 12 oraz Załącznik nr 2b pkt 6, 7, 18 Czy Zamawiający zaakceptuje i będzie jednakowo oceniał możliwość zaoferowania nowoczesnego i wygodnego sposobu sterowania tomografem, umożliwiającego technikowi starowanie stołem lub gantry tomografu z poziomy przenośnego tabletu lub pilota z dowolnego miejsca w obrębie pracowni?</p>	Zamawiający zaakceptuje takie rozwiązanie.				
22.	<p>Pytanie nr 22. Dotyczy Załącznik nr 2a pkt 13 oraz Załącznik nr 2b pkt 4 Czy Zamawiający zaakceptuje i będzie jednakowo oceniał zastosowanie wskaźnika LED z przodu tomografu sygnalizującego czas pozostały do końca skanowania poprzez suwak świetlny LED?</p>	Zamawiający zaakceptuje takie rozwiązanie i będzie je jednakowo oceniał.				
23.	<p>Pytanie nr 23. Dotyczy Załącznik nr 2a pkt 34 Czy Zamawiający ze względu na spójność wymogu z Załącznika 2a i 2b, pkt 34, zaakceptuje podanie wartości rozdzielczości wysokokontrastowej w punkcie 2% krzywej MTF co umożliwi nam potwierdzenie parametru oficjalną broszurą danych technicznych producenta?</p>	Zamawiający akceptuje.				
24.	<p>Pytanie nr 24. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 5 Czy Zamawiający zaakceptuje i będzie jednakowo oceniał zintegrowany interkom do komunikacji z pacjentem który przyspiesza pozycjonowanie i kontakt z pacjentem?</p>	Zamawiający nie akceptuje.				
25.	<p>Pytanie nr 25. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 13 Zamawiający sformułował brzmienie parametru charakterystyczne dla jednego konkretnego oferenta, na dodatek opisany w sposób marketingowy i nielogiczny, co uniemożliwia jakiegokolwiek innemu oferentowi dostosowanie się do terminologii „poprawy wykrywalności zmian o 135%”, czyli bez tego algorytmu wskazany oferent nie może wykryć jakiegokolwiek zmiany? Wnosimy o zrezygnowanie z tak egzotycznie brzmiącego wymogu i zastąpienie go parametrem wymaganym (2a I.9) lecz nie ocenianym przez Zamawiającego, to jest „Maksymalnej wartości prądu anody lampy programowanej w protokole klinicznym min. 600 mA”. Parametr ten bezpośrednio wpływa na diagnostyczność obrazu, kontrastowość, przezierność i rozdzielczość niezbędną w precyzyjnej diagnostyce i wykrywalność drobnych zmian. Tomografy najwyższej klasy dysponują zakresem prądu nawet powyżej 1000 mA. Proponowane brzmienie wymogu:</p> <table border="1" data-bbox="248 1038 1453 1131"> <tr> <td>I.13</td> <td>Maksymalna wartość prądu anody lampy programowana w protokole klinicznym min. 600 mA.</td> <td>TAK/podać</td> <td>Wartość największa 3 pki. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.</td> </tr> </table>	I.13	Maksymalna wartość prądu anody lampy programowana w protokole klinicznym min. 600 mA.	TAK/podać	Wartość największa 3 pki. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	Zamawiający nie zmienia zapisów.
I.13	Maksymalna wartość prądu anody lampy programowana w protokole klinicznym min. 600 mA.	TAK/podać	Wartość największa 3 pki. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.			
26.	<p>Pytanie nr 26. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 19 Czy Zamawiający uzna że moc generatora przedmiotu zamówienia jest jednym z kluczowych parametrów technicznych determinującym możliwości kliniczne urządzenia i tym samym podniesie wagę kryterium oceny do 4 pkt za wartość największą, wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie?</p>	Zamawiający nie zmienia zapisów.				
27.	<p>Pytanie nr 27. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 21 Czy Zamawiający uzna, w trosce o ochronę radiologiczną pacjenta, co nie jest bez znaczenia dla jego zdrowia, oraz równocześnie podwyższenie kontrastu obrazu klinicznego, że minimalne napięcie anody jest jednym z kluczowych parametrów technicznych determinującym możliwości kliniczne urządzenia i tym samym podniesie wagę kryterium oceny do 4 pkt za zaoferowanie nastawu 70 kV oraz 0 pkt za brak takiej możliwości?</p>	Zamawiający nie zmienia zapisów.				

28.	<p>Pytanie nr 28. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 27 Zamawiający słusznie promuje i oczekuje krótkiego czasu obrotu układu lampa detektor, jednakowoż ważnym parametrem wpływającym na całkowity czas badania konkretnej anatomii, np. klatki piersiowej czy głowy jest prędkość skanowania [mm/s], czy Zamawiający podniesie wagę kryterium oceny do 3 pkt za wartość największą, wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie?</p>			Zamawiający nie zmienia zapisów.
29.	<p>Pytanie nr 29. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 28 Czy Zamawiający uzna że maksymalny zakres badania przy ciągłym skanie spiralnym bez przerwy na chłodzenie lampy jest jednym z kluczowych parametrów technicznych determinującym możliwości kliniczne urządzenia i doprecyzuje wymóg zakresu skanu do spiralnego oraz podwyższy wagę kryterium oceny do 3 pkt za wartość największą, wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie?</p>			Zamawiający nie zmienia zapisów.
30.	<p>Pytanie nr 30. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 32 Zwiększenie rekonstruowanego pola obrazowania powyżej standardowych 50 cm jest dla zespołu klinicystów wysoce pożądane ze względów diagnostycznych. Pomaga też w obrazowaniu pacjentów korpulentnych bądź niestandardowo pozycjonowanych, Czy Zamawiający podwyższy wagę kryterium oceny do 3 pkt za wartość największą, wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie?</p>			Zamawiający nie zmienia zapisów.
31.	<p>Pytanie nr 31. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 41, 42 Zamawiający promuje zaoferowanie nowoczesnej i drogiej technologii akwizycji dwuenergetycznej w trakcie jednego przejazdu stołu, jednocześnie przyznając skromną liczbę punktów technicznych, nie kompensujących poniesionych kosztów rozważanej technologii. Czy aby realnie móc liczyć na zaoferowanie technologii akwizycji spektralnej, niezmiernie ułatwiającej diagnostykę np. krwiaków mózgowia czy zmian onkologicznych Zamawiający zmieni i podwyższy kryteria oceny punktów 41 oraz 42?</p>			Zamawiający nie zmienia zapisów.
	I.41	Akwizycja dwuenergetyczna umożliwiająca uzyskiwanie dwóch zestawów danych obrazowych badanej objętości dla dwóch różnych energii promieniowania. Wymagana inna technika niż dwukrotny przejazd stołu (badanie dwuenergetyczne w trakcie jednego przejazdu stołu).	TAK/NIE	
	I.42	Podać rozdzielczość czasowa akwizycji dwuenergetycznej (różnica czasowa pomiędzy akwizycją danych dla różnych energii promieniowania - różnych kV) dla tej samej anatomii. (dla techniki dwukrotnego przejazdu stołu wpisać NIE)	TAK/NIE, podać	Nie - 0pkt, <0,4s - 2pkt, <0,2s - 4pkt
32.	<p>Pytanie nr 32. Dotyczy Załącznik nr 2a pkt II.9 (Lekarskie Stacje robocze – 2 szt.) Zamawiający wymaga wirtualnej endoskopii naczyń. We współcześnie stosowanych rozwiązaniach do wirtualnej endoskopii przestrzeni płynnych (oceny badań naczyniowych CT) stosowane są dedykowane aplikacje naczyniowe. Prosimy o dopuszczenie systemu wyposażonego w wirtualną endoskopię przestrzeni powietrznych oraz w zaawansowane oprogramowanie do oceny badań naczyniowych spełniające wymagania opisane w p. II.10 oraz posiadające dalsze zaawansowane funkcjonalności dla oceny w 3D badań naczyniowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> wizualizacja w 3D VesselSurf, polegająca na zaznaczeniu wybranego punktu w naczyniu (i ciągłym nawigowaniu wzdłuż naczynia) wraz z jednoczesnym przedstawieniem tego punktu w 3 widokach MPR (np. prostopadłych). Tego typu nawigacja generuje diagnostyczne widoki MPR widziane z perspektywy wewnątrznaczyniowej wyświetlanie obrazu w widokach MPR po zaznaczeniu określonego punktu w 3D (3D Reference Point) pomiar odległości w 3D automatyczna segmentacja i wizualizacja aorty w 3D z wykorzystaniem algorytmów sztucznej inteligencji (AI) <p>dzięki czemu użytkownicy uzyskują dostęp do rozszerzonego zakresu funkcjonalności pozwalających na bardzo dokładną ocenę diagnostyczną badań naczyń oraz rozszerzone możliwości prezentacji/oceny w 3D. Akceptacja proponowanego rozwiązania pozwoli naszej firmie na złożenie ważnej oferty, bez ryzyka utraty możliwości diagnostycznych dla radiologów.</p>			Zamawiający dopuszcza taki system.

33.	<p>Pytanie nr 33. Dotyczy Załącznik nr 2a pkt II.18 (Lekarskie Stacje robocze – 2 szt.) Zamawiający wymaga w tym punkcie wizualizacji map perfuzyjnych w 3D i VRT. Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie systemu wyposażonego w równoważne możliwości, tj. : Wizualizacja map perfuzyjnych w 3D i MPR? Wymagane widoki VRT nie pozwalają na dokładną ocenę diagnostyczną, są widokami poglądowymi w 3D. Proponowane widoki 3D MPR pozwolą na dokładną ocenę diagnostyczną. Akceptacja pozwoli na złożenie ważnej oferty bez pogorszenia możliwości diagnostycznych.</p>	Zamawiający dopuszcza.				
34.	<p>Pytanie nr 34. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 50 Zamawiający słusznie premiuje funkcjonalność automatycznego numerowanie kręgów kręgosłupa. Z uwagi na fakt iż w zastosowaniach udarowych są także stosowane badania MR, dla których użycie tej funkcjonalności może także przyspieszyć ocenę bądź zwiększyć precyzją oceny, czy Zamawiający zmieni treść wymogu do następującej postaci:</p> <table border="1" data-bbox="248 438 1456 528"> <tr> <td data-bbox="248 438 324 528">I.50</td> <td data-bbox="331 438 907 528">Automatyczne (poprawne) numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT i MR, odcinkowych jak i całego kręgosłupa</td> <td data-bbox="913 438 1086 528">TAK/NIE</td> <td data-bbox="1093 438 1456 528">Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.</td> </tr> </table>	I.50	Automatyczne (poprawne) numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT i MR, odcinkowych jak i całego kręgosłupa	TAK/NIE	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	Zamawiający nie zmienia zapisów.
I.50	Automatyczne (poprawne) numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT i MR, odcinkowych jak i całego kręgosłupa	TAK/NIE	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.			
35.	<p>Pytanie nr 35. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 55 Zamawiający słusznie promuje i punktuje funkcjonalność użycia badań dwuenergetycznych do dokładnej oceny naczyniowej obszaru głowy/szyja. Czy z uwagi na istotne zastosowania tej aplikacji, Zamawiający podniesie wagę kryterium oceny do 2 pkt za zaoferowanie tej aplikacji, wartość 0 pkt za brak tej aplikacji?</p>	Zamawiający nie zmienia zapisów.				
36.	<p>Pytanie nr 36. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 61 Zamawiający słusznie promuje i punktuje aplikację do oceny wczesnych udarów niedokrwiennych z użyciem klasyfikacji ASPECTS. Czy Zamawiający podniesie wagę kryterium oceny do 3 pkt za zaoferowanie tej aplikacji, wartość 0 pkt za brak tej aplikacji?</p>	Zamawiający nie zmienia zapisów.				
37.	<p>Pytanie nr 37. Dotyczy Załącznik nr 2b pkt 61 Zamawiający słusznie promuje i punktuje aplikację do oceny wczesnych udarów niedokrwiennych z użyciem klasyfikacji ASPECTS. Obecny wymóg jest opisany dość ogólnie w przeciwieństwie do szczegółowo opisanych wielu funkcjonalności do oceny badań perfuzyjnych mózgu. Czy w związku z tym Zamawiający dokona modyfikacji obecnego wymogu do postaci:</p> <table border="1" data-bbox="248 869 1456 1404"> <tr> <td data-bbox="248 869 324 1404">I.61</td> <td data-bbox="331 869 907 1404"> Oprogramowanie do wspomaganie diagnozy i leczenia wczesnej fazy udaru niedokrwiennego mózgu z możliwości wyliczenia wolumetrycznego strefy niedokrwiennnej i zawałowej posiadające narzędzia do analizy badań CT w skali ASPECTS. Automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECTS - Alberta Stroke Program Early CT Score – umożliwiającą: <ul style="list-style-type: none"> • automatyczne zaznaczenie obszarów objętych udarem, rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia, • automatyczne generowanie pomiarów/map bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej, • automatyczne wysyłanie pomiarów/map do systemu PACS, do wskazanych aparatów zabiegowych lub innych stanowisk diagnostycznych. </td> <td data-bbox="913 869 1086 1404">TAK/NIE</td> <td data-bbox="1093 869 1456 1404">Tak - 3 pkt. Nie - 0 pkt.</td> </tr> </table>	I.61	Oprogramowanie do wspomaganie diagnozy i leczenia wczesnej fazy udaru niedokrwiennego mózgu z możliwości wyliczenia wolumetrycznego strefy niedokrwiennnej i zawałowej posiadające narzędzia do analizy badań CT w skali ASPECTS. Automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECTS - Alberta Stroke Program Early CT Score – umożliwiającą: <ul style="list-style-type: none"> • automatyczne zaznaczenie obszarów objętych udarem, rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia, • automatyczne generowanie pomiarów/map bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej, • automatyczne wysyłanie pomiarów/map do systemu PACS, do wskazanych aparatów zabiegowych lub innych stanowisk diagnostycznych. 	TAK/NIE	Tak - 3 pkt. Nie - 0 pkt.	Zamawiający zmienia treść w Załączniku 2b, ale nie zmienia punktacji zgodnie z pytaniem nr. 36
I.61	Oprogramowanie do wspomaganie diagnozy i leczenia wczesnej fazy udaru niedokrwiennego mózgu z możliwości wyliczenia wolumetrycznego strefy niedokrwiennnej i zawałowej posiadające narzędzia do analizy badań CT w skali ASPECTS. Automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECTS - Alberta Stroke Program Early CT Score – umożliwiającą: <ul style="list-style-type: none"> • automatyczne zaznaczenie obszarów objętych udarem, rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia, • automatyczne generowanie pomiarów/map bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej, • automatyczne wysyłanie pomiarów/map do systemu PACS, do wskazanych aparatów zabiegowych lub innych stanowisk diagnostycznych. 	TAK/NIE	Tak - 3 pkt. Nie - 0 pkt.			

	Dzięki temu, Zamawiający będzie premiował zaoferowanie aplikacji o większym zakresie praktycznych informacji, natychmiastowo dostępnych w dowolnym miejscu szpitala, oraz gotowych do użycia w nagłych przypadkach.	
38.	Pytanie nr 38. Dotyczy SIWZ, rozdział XIII, pkt. 1.1 Czy z uwagi na to, że w instrukcjach, katalogach, ulotkach, folderach przedstawiona jest tylko część parametrów i funkcjonalności sprzętu, Zamawiający w odniesieniu do wymaganych przez siebie parametrów, które nie są prezentowane w tych dokumentach dopuści ich potwierdzenie oświadczeniem podmiotu posiadającego pisemną autoryzację producenta dla serwisu i sprzedaży oferowanego tomografu komputerowego.	W sytuacji, o której mowa w zapytaniu, zamawiający będzie wymagał potwierdzenia w postaci oświadczenia producenta urzędu
39.	Pytanie nr 39. Dotyczy załącznika nr 5 do SIWZ Czy Zamawiający wyrazi zgodę na przedłożenie zabezpieczenia należytego wykonania umowy w formie gwarancji bankowej zgodnie z załącznikiem nr 1 do pytań? Wzór przedstawiony w załączniku nr 5 do SIWZ nie zawiera istotnych informacji wymaganych przez instytucje bankowe czy ubezpieczeniowe.	Nie zmieniamy wzoru zabezpieczenia
40.	Pytanie nr 40. Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ, §9 ust. 2 Prosimy o dodanie zdania: „Wykonawca ponosi bez ograniczeń umownych odpowiedzialność w zakresie, w jakim bezwzględne przepisy prawa nie pozwalają na zmianę lub ograniczenie odpowiedzialności odszkodowawczej. W pozostałym zakresie łączna odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy wynikająca z umowy lub pozostająca z nią w związku, niezależnie od podstaw prawnych dochodzonego roszczenia ograniczona jest do wartości umowy netto. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za utracone korzyści, utratę przychodów, utracone dane, utratę zysków, utratę możliwości eksploatacji, przerwy w pracy, koszty kapitałowe, odszkodowania i kary umowne płacone przez Zamawiającego swoim kontrahentom.” Przedmiotowa prośba uzasadniona jest coraz szerszą międzynarodową praktyką, w której standardem są klauzule ograniczające odpowiedzialność odszkodowawczą Wykonawcy, w kontekście coraz powszechniejszej zasady, że odpowiedzialność Wykonawcy nie powinna przekraczać określonej części wynagrodzenia umownego Wykonawcy (min. klauzule takie funkcjonują w umowach Banku Światowego). Pragniemy zauważyć, że ograniczenie odpowiedzialności do konkretnej kwoty i do sytuacji, w których wystąpiła bezpośrednia strata Zamawiającego pozwoli na zaoferowanie znacznie niższej ceny, a wyznaczony pułap kar umownych i łącznej kwoty odpowiedzialności odszkodowawczej są i tak wystarczającym czynnikiem „motywuującym” Wykonawcę do należytego, w tym terminowego wykonania umowy.	Nie akceptujemy propozycji
41.	Pytanie nr 41. Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ, §10 ust. 1 Prosimy o dodanie lit d) w brzmieniu: „Zamawiający dopuszcza zmianę terminu wykonania przedmiotu umowy w części lub w całości na wniosek Wykonawcy uzasadniony przyczynami wynikającymi lub związanymi z epidemią Covid-19.” Pomimo podejmowania przez pytającego, spółek z jego grupy kapitałowej, oraz innych uczestników rynku wzmoczonych starań w celu dotrzymania zadeklarowanych terminów dostaw i wykonania usług, z powodu epidemii wirusa Covid-19 i związanych z nią działań służb sanitarnych wielu państw, mogą wystąpić opóźnienia w dostawach i wykonaniu usług dotyczące pytającego, jego dostawców i podwykonawców. Dostawa/wykonanie usługi w konkretnym terminie uzależnione są od braku zakłóceń w łańcuchu dostaw, procesach produkcyjnych i logistycznych.	Zamawiający nie wyklucza możliwości wprowadzenia zmian do umowy na podstawie art. 15r ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

42.	Pytanie nr 42. Dotyczy załącznika nr 3a do SIWZ, §2 ust. C) Prosimy o usunięcie: „przy użyciu urządzeń i systemów informatycznych zapewniających zastosowanie wysokiego poziomu bezpieczeństwa zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz.1024).” – rozporządzenie nie obowiązuje.	Zamawiający dokonał zmiany (zaktualizowane załączniki nr 3 i 3a.)
Dotyczy załącznika nr 7 do SIWZ (pytania 43-54)		
43.	Wentylacja: czy jest sprawna, czy ma 1,5 wymiany (przy standardowym sanepidzie) powietrza. Ewentualnie jakie prace nie wymienione w PFU przy wentylacji mają być wykonane. Jeśli wymiana centrali to poprosimy parametry w tym odległości i dotychczasowy projekt. Jeśli wymiana lub ingerencja w kanały to w jakim zakresie.	Wentylacja jest nie sprawna
44.	Wskazano wymianę kasetonów sufitowych - czy w suficie znajdują się anemostaty i czy trzeba je wymieniać?	nie
45.	Klimatyzacja. Prośba o określenie lokalizacji jednostek zewnętrznych (ścian, dach itp) w tym odległości jednostek (zewnętrzna/wewnętrzna) oraz możliwości odprowadzenia skroplin.	Na ścianie zewnętrznej, odległość jednostki zewnętrznej od wewnętrznej około 5 mb
46.	Posadowienie aparatu. Prośba o informację nt posadowienia aparatu, ewentualnych wzmocnień stropów, warstw podłogowych w posadowieniu, możliwości kotwienia łózka. Jaka była masa dotychczasowego aparatu?	1800 kg
47.	Kanały podłogowe. Prośba o informację nt możliwości prowadzenia kanałów kablowych w warstwach podłogi lub ewentualnie w poziomie sufitu kondygnacji niższej.	Poniżej znajduje się Apteka Szpitalna
48.	Zasilanie. Prośba o informację nt odległości pracowni od rozdzielni elektrycznej z możliwością włączenia dla zasilania tomografu.	Okolo 200 mb
49.	Czy Zamawiający udostępni dotychczasowy projekt osłon stałych?	tak
50.	W PFU wymieniono „Opracowanie koncepcji do utworzenia Pracowni TK wraz z uzyskaniem uzgodnień instytucji w celu uzyskania pozwolenia na użytkowanie”. Czy przez ten zapis Zamawiający rozumie pozwolenie na użytkowanie w świetle przepisów Ustawy Prawo Budowlane czy uzyskanie decyzji Sanepidu na prace pracowni RTG?	Na prace pracowni
51.	Jeśli odpowiedź w powyższym pytaniu dotyczy Prawa Budowlanego to czy Zamawiający oczekuje od wykonawcy wykonanie pełnobrańowej dokumentacji projektowej do pozwolenia na budowę lub do zgłoszenia? W naszej ocenie przy wymianie tomografu komputerowego 1:1 jest to zupełnie zbędne. Proponujemy wykonanie koncepcji z założeniami tablicy elektrycznej zasilającej aparat oraz wykonanie dokumentacji powykonawczej zawierającej atesty, aprobaty, deklaracje zgodności oraz niezbędne pomiary (elektryczne i wentylacji) dla dopuszczenia pracowni do użytkowania przez Sanepid.	Wszystkie prace będą wykonywane na zgłoszenie. Dokumenty niezbędne do uzyskania pozwolenia na użytkowanie przez sanepid
52.	Prośba o informację kto ma wykonać projekt osłon stałych. PFU precyzyjnie określa wymianę stolarki RTG i prośba o informację skąd założenie o wkładce ołowianej 2mmPb. Czy wykonawca w jakikolwiek inny sposób ma ingerować w osłony RTG?	Projekt osłon stałych do nowego TK, po stronie wykonawcy
53.	Prośba o uszczegółowienie życzeń materiałowych dotyczących materiałów wykończeniowych.	Materiały zgodne z PN
54.	Prośba o informację nt warunków realizacji np dopuszczalne godziny pracy, możliwość korzystania z wind i ciągów komunikacyjnych uwzględniając aktualną i możliwą do przewidzenia przyszłą sytuację epidemiczną.	Prace można prowadzić od 7 do 18
55.	Wykonawca prosi o potwierdzenie, że gwarancja 24 m-ce obejmuje również wyposażenie uzupełniające wymienione w Załączniku nr 7 do SIWZ	Tak
56.	Pytanie nr 43. Dot. §7 Ust. 3 projektu umowy Wykonawca prosi o potwierdzenie, że zapis tego ustępu nie odnosi się do napraw wykonywanych w ramach rękojmi przez podmioty wynajęte przez Wykonawcę	Tak

57.	<p>Pytanie nr 44. Dot. zapisów projektu umowy i SIWZ z załącznikami Zamawiający stosuje w umowie rygory przewidziane dla zagadnienia podwykonawstwa w robotach budowlanych a jednocześnie robót budowlanych nie specyfikuje w przedmiocie umowy (modernizacja) natomiast szeroko wymienia w PFU. Wykonawca wnosi o jednoznaczne sprecyzowanie czy roboty modernizacyjne , o których mowa w umowie są robotami budowlanymi w rozumieniu k.c. i czy - niezależnie od postanowień umownych - stosuje się do nich przepisy pzp odnoszące się do podwykonawców robót budowlanych</p>	Tak, roboty modernizacyjne są robotami budowlanymi
58.	<p>1. Dotyczy: Załącznik nr 2a do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia, III. Wyposażenie, 1. Automatyczny dwugłowicowy wstrzykiwacz środka kontrastującego Prosimy o dopuszczenie do postępowania 3-kanalowego bezwkładowego wstrzykiwacza do sekwencyjnego podawania kontrastu i roztworu NaCl do diagnostyki TK, który jest równoważny z wstrzykiwaczem dwugłowicowym (posiada dwie komory do montażu środka kontrastowego oraz jedną do montażu NaCl). Wstrzykiwacz spełnia pozostałe wymagania Zamawiającego.</p>	Dopuszczamy
59.	<p>2. Dotyczy: Załącznik nr 2a do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia, IV. Gwarancja, 2. Zdalna diagnostyka przez modem, router ISDN lub internet Prosimy o potwierdzenie, że wymóg zdalnej diagnostyki przez modem, router ISDN lub internet nie dotyczy wstrzykiwacza kontrastu.</p>	Nie dotyczy
60.	<p>Pytanie nr 1: Zwracam się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia tomografu wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzeń po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego przez podmiot wybrany przez Zamawiającego w konkurencyjnej procedurze.</p> <p>Wykonawca wskazuje, że tylko takie zapisy SIWZ zagwarantują Zamawiającemu nabycie pełnoprawnego urządzenia, którym będzie mógł następnie swobodnie dysponować.</p> <p>Powyższa okoliczność będzie miała szczególne znaczenie po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego. Wówczas, Zamawiający będzie zobowiązany wszcząć postępowanie na obsługę serwisową sprzętu w kolejnych latach. W celu należytego świadczenia tej usługi, wybrany wykonawca będzie musiał uzyskać pełny dostęp do urządzenia. W przypadku więc gdy Zamawiający nie będzie dysponentem niezbędnego oprogramowania oraz kodów serwisowych, na zdecydowanie uprzywilejowanej pozycji znajdzie się dostawca sprzętu wyłoniony w przedmiotowym Postępowaniu. Tylko on bowiem będzie posiadał wszelkie niezbędne oprogramowanie, kody i dostępy serwisowe. To zaś w istocie uniemożliwi przeprowadzenie konkurencyjnego postępowania na pogwarancyjną obsługę serwisową sprzętu – w szczególności, w sytuacji, w której od wykonawców będzie wymagane zawieranie dodatkowo odrębnych umów licencyjnych z producentem sprzętu.</p> <p>W ocenie Wykonawcy, taką sytuację należałoby uznać za niedopuszczalne uzależnienie się Zamawiającego od podmiotu prywatnego, który dostarczy tomograf w przedmiotowym Postępowaniu. Należy przy tym wskazać, że problem ten, zwany <i>vendor lock-in</i>, nie jest obcy rynkowi zamówień publicznych w Polsce. Wręcz przeciwnie, jego powszechność na rynku usług informatycznych spowodowała wydanie przez Urząd Zamówień Publicznych Rekomendacji dla Zamawiających, w której czytamy, że „przyczyną opisanego tu zjawiska jest powstanie „uzależnienia” zamawiającego od pierwotnego wykonawcy systemu lub producenta sprzętu lub oprogramowania gotowego uniemożliwiającego nabycie niezbędnych usług lub dostaw w trybach konkurencyjnych. Uzależnienie to jest w dużej mierze konsekwencją niewłaściwego przygotowania postępowania i udzielenia zamówienia publicznego”.</p> <p>Jako receptę na rozwiązanie tego problemu, UZP rekomenduje m.in. zobowiązanie wykonawców w umowie do wydania kodów oraz pełnej dokumentacji technicznej systemu (urządzenia), jak również wyczerpujące uregulowanie kwestii ewentualnego przeniesienia na zamawiającego autorskich praw majątkowych do dostarczanego systemu lub praw do licencji (sublicencji) oprogramowania niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania systemu (urządzenia). Warto przy tym zaznaczyć, że problematyka ta była już poruszana</p>	Nie zmieniamy opisu przedmiotu zamówienia w tej kwestii

również w orzeczeniach Krajowej Izby Odwoławczej. W wyroku z dnia 12 grudnia 2017 roku, sygn. akt KIO 2506/17, Izba stwierdziła, że „nabycie praw autorskich majątkowych do specyfikacji interfejsów nie prowadzi do wyeliminowania konkurencji na rynku właściwym, wręcz przeciwnie stanowi możliwość dla innych podmiotów zaistnienia na tym rynku. Izba podziela także pogląd Zamawiającego, że niezagwarantowanie sobie korzystania z utworów w określony sposób niewątpliwie może utrudnić udzielenie w przyszłości zamówień innym wykonawcom niż dotychczasowemu”.

Jednocześnie, Wykonawca zwraca uwagę, że choć na pierwszy rzut oka może wydawać się, że pozyskanie wraz z tomografem pełnego oprogramowania oraz wszelkich kodów i dostępów serwisowych może rodzić dodatkowe, znaczące koszty po stronie Zamawiającego, to byłoby to nieuprawnione uproszczenie tej kwestii.

Należy bowiem zwrócić uwagę, że w sytuacji, w której Zamawiający nie będzie dysponował niezbędnym oprogramowaniem w chwili wygaśnięcia gwarancji, to wszyscy wykonawcy zainteresowani świadczeniem usługi serwisowej tomografu, będą zmuszeni nabyć je od producenta we własnym zakresie. Wydatki te (w szczególności koszt zawarcia odrębnej umowy licencyjnej) znajdują oczywiście odbicie w cenach zaoferowanych przez wykonawców w postępowaniu na świadczenie usług serwisowych, których koszt znacząco wzrośnie.

Innymi słowy, wydatki Zamawiającego związane z utrzymaniem tomografu w całym cyklu życia urządzenia będą dużo wyższe.

W tym kontekście, należy zaś zwrócić uwagę, że Zamawiający, jako dysponent środków publicznych, podlega ustawie o finansach publicznych¹. Zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, przy zachowaniu zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Zgodnie zaś z wyrokiem KIO z dnia 3 października 2018 r., sygn. akt KIO 1913/18 dotyczącym właśnie obsługi serwisowej aparatury medycznej, „możliwość zakupu serwisu pogwarancyjnego po jak najniższej cenie leży niewątpliwie w interesie zamawiającego (i finansów publicznych)”.

Podsumowując, w ocenie Wykonawcy, jedynie nabycie przez Zamawiającego urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz **wszelkimi kodami i dostęпами serwisowymi**, a następnie dzięki temu przeprowadzenie konkurencyjnej procedury na pogwarancyjny jego serwis, można uznać za wyraz zastosowania wskazanej reguły w praktyce.

Na marginesie, Wykonawca wskazuje, że dalsze oszczędności dla Zamawiającego może przynieść również m.in. stosowanie części zamiennych innych niż te produkowane przez producenta. Jak bowiem wskazała Krajowa Izba Odwoławcza w wyroku z dnia 10 lutego 2011 roku, sygn. akt KIO 153/11, z przepisów ustawy o wyrobach medycznych nie wynika utrata certyfikatu zgodności CE dla całego produktu w wypadku użycia części zamiennych innej niż producenta, zwłaszcza jeśli niniejsza część ma także certyfikat zgodności CE, do tego jest dedykowana dla tomografu komputerowego danego producenta.

Uzyskanie informacji w powyższym zakresie ma dla Wykonawcy szczególnie istotne znaczenie – umożliwi mu bowiem złożenie oferty lepiej dostosowanej do potrzeb i wymagań Zamawiającego.

Podsumowując, Zamawiający może wymagać aby aparat oraz wszystkie oferowane urządzenia pozbawione były haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu i urządzeń przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy lub udostępnienie haseł, kodów serwisowych, itp., załączonych najpóźniej w ostatnim dniu gwarancji – dotyczy kompletnego przedmiotu zamówienia.

Poniżej przedstawiamy przykładowy zapis w SIWZ, stosowany przez Zamawiających w projektach umowy:

Sprzedawca bezwzględnie gwarantuje (art. 473 § 1 kodeksu cywilnego) że Sprzęt, o którym mowa w § 1 ust. 1 Umowy, po upływie okresu gwarancji, o którym mowa w § ... ust. ... jest lub będzie pozbawiony wszelkich blokad itp., w tym w szczególności kodów serwisowych które po

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity: (Dz.U. z 2017 r. poz. 2077 ze zm.).

	<i>upływie gwarancji uniemożliwiłaby lub utrudniałaby Nabywcy dostęp do opcji serwisowych lub naprawę Sprzętu przez inny niż Sprzedawca podmiot w przypadku niekorzystania przez Nabywcę z serwisu pogwarancyjnego Sprzedawcy - na ryzyko Sprzedawcy. Sprzedawca najpóźniej w ostatnim dniu okresu gwarancji udostępni Nabywcy wszelkie kodły serwisowe lub odblokuje urządzenie umożliwiając Nabywcy dostęp do opcji serwisowych i naprawę. Powyższe dotyczy również aktualizacji oprogramowania i zmiany kodów serwisowych.</i>	
61.	Dot. Załącznik nr 2a – parametry graniczne dla urządzenia	
62.	Dot. Pkt 5. Czy zamawiający dopuści system o nośności stołu wynoszącej 205kg? Jest to wartość typowa i wystarczająca dla większości wykonywanych procedur TK. Nośności powyżej 250 kg są wymagane jedynie w specjalistycznych przypadkach bariatrycznych.	Zamawiający nie dopuszcza. Ilość pacjentów bariatrycznych rośnie.
63.	Dot. Pkt I.19. Czy zamawiający dopuści system o nieznacznie niższej wartości szybkości chłodzenia anody od wymaganej, wynoszącej 931kHU/min (ok. 7% poniżej specyfikacji), ale o znacznie większej pojemności cieplnej anody niż wymagana, wynoszącej 8MHU (ok. 15% powyżej wymagań)? Parametry te zapewniają możliwość bezproblemowej pracy oraz brak konieczności robienia przerw między pacjentami, co jest spełnieniem potrzeb zamawiającego kryjącymi się za wymogami z punktów 18 oraz 19.	Zamawiający dopuszcza i wprowadza zmianę w załączniku 2a
64.	Dot. Pkt. I.24. Czy zamawiający dopuści system o maksymalnej długości skanu spiralnego wynoszącej 175cm? Jest to niewielka różnica względem wartości wymaganej i również zapewnia możliwość wykonywania badań wielourazowych.	Zamawiający dopuszcza.
65.	Dot. Pkt. I.27 oraz Pkt. I.28. Czy zamawiający dopuści system umożliwiający wykonanie badania perfuzji w zakresie ograniczonym do 40mm? Pragniemy zwrócić uwagę na istniejący trend w diagnostyce obrazowej dążący do wykonywania tego typu badań na aparatach MR, ze względu na wysokie dawki promieniowania podczas takich badań wykonywanych na aparatach TK.	Zamawiający nie dopuszcza.
66.	Dot. Pkt. I.32. Czy zamawiający dopuści system bez funkcji kolimatora dynamicznego? Funkcja ta jest jedną z wielu metod ograniczenia dawki podczas wykonywania badań, której znaczenie rośnie przy aparatach o dużym pokryciu detektora (80mm/ 256 warstw) co nie ma miejsca w tym postępowaniu. Dopuszczenie aparatu nie posiadającego tej konkretnej funkcji lecz wyposażonego w szereg innych rozwiązań ograniczających dawkę pacjenta (np. między innymi wysokowydajny algorytm rekonstrukcji iteracyjnej pozwalający na obniżenie dawki do 75%) pozwoli na zaferowanie systemu pozwalającego na wykonanie badania z tą samą lub niższą dawką jak w przypadku rozwiązań innych producentów wykorzystujących taką funkcjonalność.	Zamawiający nie dopuszcza.
67.	Dot. Pkt. I.55. oraz Pkt I.56. Czy zamawiający dopuści system nie spełniający wymogu zawartego w tych punktach? Oba punkty wymagają sprzężenia wstrzykiwacza z tomografem w technologii CANopen, czego nie jesteśmy w stanie zapewnić, a przez to złożyć oferty ważnej. W zamian oferujemy system posiadający funkcjonalność sprzężenia wstrzykiwacza polegającą na automatycznym starcie badania na podstawie śledzenia przez aparat napływu środka cieniującego.	Zamawiający nie dopuszcza.
68.	Dot. Pkt II.18. Czy zamawiający dopuści stację opisową nie spełniającą wymogu prezentacji map perfuzji w technice 3D i VRT? Funkcjonalność ta nie jest powszechnie stosowana, a jej brak nie wpływa na możliwości poprawnej oceny badania.	Zamawiający wprowadził zapis: Wizualizacja map perfuzyjnych w 3D i VRT lub CD i MPR
69.	Do punktów oznaczonych TAK/NIE Czy zamawiający będzie wymagał spełnienia parametrów opisanych w punktach, gdzie wymóg jest określony TAK/NIE czy Wykonawca może ale nie musi zaferować ww. opcji? Jeśli parametry te są wymagane w celu złożenia oferty spełniającej wymagania Zamawiającego, to prosimy o odpowiedź na poniższe pytania:	Zamawiający warunkuje i wprowadza punktację.
70.	Dot. Pkt. I.13 Czy zamawiający uzna za wystarczające jeśli wizualna informacja o konieczności wstrzymania oddechu będzie ograniczona do sygnałów kiedy można oddychać/nie oddychać, bez licznika wskazującego czas do końca ekspozycji?	Zgodnie z punktacją – 0 pkt.

71.	Dot. Pkt. I.14 Czy zamawiający dopuści alternatywne rozwiązanie wstępnego pozycjonowania pacjenta polegające na odblokowaniu stołu pedalem i manualne przesunięcie blatu stołu w pozycję badanego obszaru? Rozwiązanie to pozwala na szybsze pozycjonowanie pacjenta, bez konieczności oczekiwania na zakończenie stosunkowo wolnego przesuwu mechanicznego.	Zgodnie z punktacją – 0 pkt.
72.	Dot. Pkt. I.15 Czy zamawiający dopuści system posiadający możliwość wykonywania badań nagłych z konsoli? Funkcja opisana w tym punkcie nie wpływa na szybkość wykonania badania, ponieważ personel w trakcie badania powinien przebywać w sterowni.	Zgodnie z punktacją – 0 pkt.
73.	Dot. Pkt. II.15. Czy zamawiający dopuści stację opisową wyposażoną w oprogramowanie do analizy naczyniowej, jednak bez funkcjonalności automatycznych opisanych w tym punkcie oraz w punkcie II.16?	Zgodnie z punktacją – 0 pkt.
74.	Dot. Pkt. II.17 Czy zamawiający dopuści stację opisową wyposażoną w oprogramowanie do analizy perfuzji ciała ze specjalizowanymi protokołami w zakresie tylko wątroby?	Zgodnie z punktacją – 0 pkt.
75.	Dot. Pkt III.4 Czy zamawiający posiada licencję na podłączenie systemu z serwerem PACS, czy konieczny będzie zakup dodatkowej licencji od firmy PIXEL.	Zamawiający nie posiada licencji, konieczny jest zakup.
76.	Wykonawca wnosi o dokładne sprecyzowanie zapisu załącznika 2a, Warunki ogólne serwisowe, pkt 4: „włączenie oprogramowania urządzeń medycznych do systemu informatycznego(Integracja konfiguracja i testy komunikacji urządzenia z posiadanym przez Zamawiającego systemem PACS/RIS/HIS”. Prosimy o podanie wszystkich wymagań Zamawiającego, co leży po stronie Wykonawcy, czy Zamawiający wymaga nowej licencji, czy posiada wolną, jeśli nie, to jaka firma informatyczna jest dostawcą licencji u Zamawiającego itp.?	Po stronie wykonawcy jest zakup licencji i pełna integracja urządzenia z informatycznymi systemami Zamawiającego.


 DYREKTOR
 Andrzej Kamasa


 Wiesław Babiżewski
 Główny Specjalista ds. Zamówień Publicznych