

Informacja o unieważnieniu postępowania

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę tomografu komputerowego w ramach realizacji zadania pn. *Utworzenie Ośrodka Udarowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie*

Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie informuje, że wykonując wyrok KIO z dnia 29.03.2021 r. w sprawie: Sygn. akt: KIO 538/21 unieważnia podjętą czynność polegającą na odrzuceniu oferty K&P Medical Group Sp. z o.o., o czym zamawiający poinformował uczestników postępowania pismem z dnia 10.02.2021 r.

W wyniku powtórzonej czynności oceny ofert pod kątem ustalonych w SIWZ kryteriów oceny ofert tj:

kryterium	-	maksymalna wartość punktowa
cena	-	60,00
ocena techniczna	-	40,00

złożone oferty zostały ocenione w sposób następujący:

Wykonawca	Punkty przyznane ofertom		
	cena	ocena techniczna	razem
TMS Sp. z o. o. ul. Wiertnicza 84 02-952 Warszawa	59,07	32,67	91,74
GE Medical Systems Polska Sp. z o.o. Wołoska 9, 02-583 Warszawa	60,00	34,50	94,50
K&P Medical Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Belgijska 11 lok. 12 02-511 Warszawa	56,59	40,00	96,59

W załączeniu zestawienie z przedstawiające szczegóły punktowania w kryterium oceny technicznej.

Zamawiający podjął decyzję o unieważnieniu postępowania z przestaniek wynikających z następujących przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. zwanej dalej Pzp.

1. Art. 93 ust. 1 pkt 7): wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć;
2. Art. 93 ust. 1 pkt 6): postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Uzasadnienie:

Zamawiający dokonał opisu przedmiotu zamówienia z przekonaniem, że maksymalny zakres współczynnika pitch nie mniejszy niż 0,56-1,45 (pkt 26 zał. nr 2a) odnosi się do pola widzenia określonego w pkt 1 i 2 zał. nr 2a, tj. min. 50 cm. KIO w orzeczeniu . uznała, że taki związek nie wynika z SIWZ i nawet jeśli takie intencje są zrozumiałe i uzasadnione, to powinny mieć odzwierciedlenie w dokumentacji postępowania. Następco, po terminie składania ofert, egzekwowanie współczynnika pitch nie mniejszego niż 0,56-1,45 do pola widzenia min. 50 cm, nie ma jednak zdaniem KIO uzasadnienia treścią SIWZ.

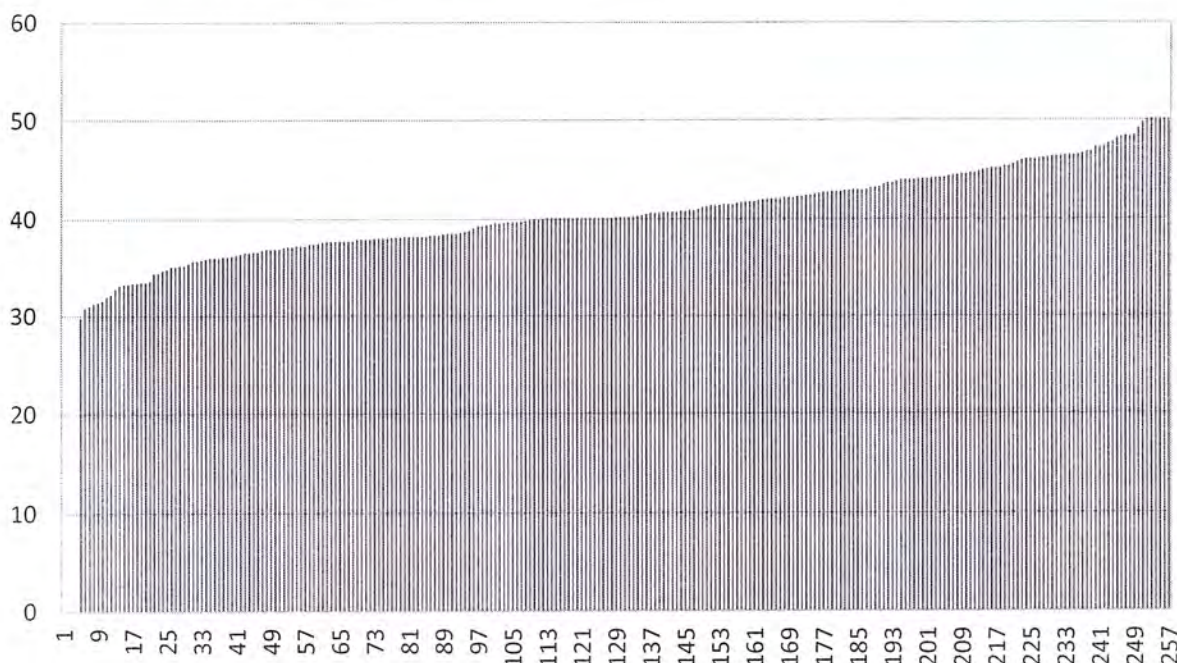
Zamawiający wykonał wyrok KIO i unieważnił odrzucenie oferty K&P Medical Group Sp. z o.o. Mając jednakże na uwadze swoje uzasadnione potrzeby, które zasadniczo ze zrozumieniem oceniła Izba we wspomnianym wyroku, zamawiający stwierdził, że postępowanie niniejsze obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego i dokonał jego unieważnienia na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 7 Pzp w zw. z art. 146 ust. 6 Pzp.

Ponadto, w związku z ww. wyrokiem należy uznać, że wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć, co dodatkowo uzasadnia unieważnienie przetargu na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 6 Pzp.

Należy stwierdzić, że opis przedmiotu zamówienia został przygotowany w sposób niejednoznaczny, nieuwzględniający wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty, a w rezultacie niezgodnie z art. 29 ust. 1 Pzp. Źródłem tego ustalenia jest okoliczność, że w pkt 26 zał. nr 2a (Maksymalny zakres współczynnika pitch nie mniejszy niż 0,56-1,45) zabrakło wskazania, że musi być on uzyskiwany w polu widzenia min. 50 cm. W tej sytuacji, jak wskazano w wyroku z dnia 29 marca br., Zamawiający nie miał podstaw, aby wymagać od wykonawców zaoferowania tomografu zapewniającego współczynnik pitch o wskazanych wartościach dla pola widzenia min. 50 cm, co jest mu niezbędne z punktu widzenia celu zakupu przedmiotowego aparatu TK.

W celu uwiarygodnienia tych potrzeb zamawiający przedstawia poniżej wykres sporządzony w oparciu o dane statystyczne ilości badań tomografii komputerowej, wykonanej przez personel medyczny zamawiającego w okresie od 10.03.2021r. do 09.04.2021r. z wykorzystaniem jednego urządzenia Tomograf LightSpeed 16, Typ 2378661-11, prod. GE oraz przy zapewnieniu wielkości PITCH powyżej jedności (1,35)

Z powyższego oraz wykresu jasno wynika, że w polu obrazowania od 42 cm do 50 cm, wykonanych zostało ok. 40% badań, co byłoby niemożliwe do uzyskania przy wykorzystaniu urządzenia zaproponowanego w ofercie najwyżej ocenionej.



Parametr min. pola widzenia rzędu 50 cm wynikał z obiektywnej potrzeby obrazowania dużych obszarów anatomii człowieka, zwłaszcza ze względu na coraz większą liczbę pacjentów otyłych i wykorzystanie urządzenia do diagnostyki dużych narządów (w szczególności płuc w celu wykluczenia zatorowości płucnej mającej również wpływ na powstawanie udarów oraz COVID 19). Jego umieszczenie w SIWZ jako warunku sine qua non nie może pozostawiać wątpliwości, że Zamawiający będzie korzystał właśnie z takiego dużego pola widzenia aparatu. W przypadku gdy wartość współczynnika pitch mogła być dla tych trybów dowolna - a w istocie taki jest wniosek z wyroku KIO, wobec braku precyzji SIWZ - urządzenie staje się w dużej mierze nieprzydatne Zamawiającemu.

Zgodnie z §18 punkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów

ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1015) podczas wykonywania diagnostycznych badań w technice spiralnej należy zapewnić, aby stosunek skoku spirali do szerokości wiązki (pitch) był nie mniejszy od jedności. Z uwagi na niezamierzony błąd w SIWZ Zamawiający nie jest w stanie spełnić ww. wymagań dla zdecydowanej większości badań, które będą realizowane przedmiotowym urządzeniem. Wykonując badania aparatem który nie zapewnia osiągnięcia powyższych wartości naraża się jednocześnie na brak finansowania NFZ.

Zgodnie z art. 93 ust. 1 pkt 6 Pzp zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

W ocenie zamawiającego, do istotnej zmiany okoliczności, której nie można było przewidzieć w dniu ogłoszenia postępowania, doszło w konsekwencji orzeczenia KIO z dnia z dnia 29 marca 2021 r., nakazującego zamawiającemu unieważnienie czynności odrzucenia oferty K&P Medical Group Sp. z o.o. oraz powtórzenie czynności badania i oceny ofert z uwzględnieniem oferty tego wykonawcy. Jak wynika bowiem z przedstawionego na wstępie niniejszej informacji zestawienia, najwyżej ocenioną w odniesieniu do kryteriów oceny (cena i ocena techniczna), jest oferta złożona przez K&P Medical Group Sp. z o.o. Wybór tej oferty jako najkorzystniejszej i zawarcie w wyniku tej czynności umowy, nie leży jednakże w interesie publicznym, a w takiej sytuacji, zgodnie z art. 93 ust. 1 pkt 6, zamawiający jest zobowiązany do unieważnienia postępowania.

Wskazać ponadto należy, że istotna zmiana okoliczności jest kategorią obiektywna, ściśle powiązana z przedmiotem zadania objętego postępowaniem o zamówienie publiczne, która w określonych warunkach powoduje, iż dalsze kontynuowanie postępowania przetargowego narusza interes publiczny, któremu miało służyć to postępowanie (zob. wyrok z dnia 6 lutego 2012 r. sygn. akt KIO 156/12).

W wyroku z dnia 3 czerwca 2015 r., KIO 1056/15 Krajowa Izba Odwoławcza zwróciła uwagę, że „zmianę okoliczności” należy rozumieć jako zaistnienie pewnych zdarzeń faktycznych, których konsekwencją jest przyjęcie, że kontynuowanie postępowania przetargowego nie leży w interesie publicznym (SO w Warszawie V Ca 1187/2009). Interes publiczny z kolei nie powinien być utożsamiany z interesem samego zamawiającego (GKO BDF1/4900/64/69/13/RWPD-57591), ale raczej należy go rozumieć jako cel dla którego zaspokojenie realizowane miało być zamówienie, który to cel zaspokaja konkretnie wskazane potrzeby społeczne (KIO 601/11). Tak więc interes publiczny jest potrzebą ogółu, określonej społeczności czy grupy mieszkańców, zawodowej, charakteryzującej się wspólną cechą (KIO/UZP 262/08).

Zamawiający pragnie w tym miejscu powtórzyć, że interes publiczny, będący przesłanką unieważnienia postępowania, należy utożsamiać z koniecznością wykonywania badań obrazowych zgodnie z najwyższymi standardami określonymi dla tych procedur, wynikającymi z potrzeby zapewnienia najlepszych efektów diagnostycznych i z wykorzystaniem sprzętu o najwyższym dostępnym w danym czasie poziomie technologicznym i bezpieczeństwa, w szczególności w odniesieniu do ilości dawki promieniowania przyjmowanej przez pacjentów.

Uzasadniając unieważnienie na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 6 Pzp Zamawiający podnosi ponadto, że istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć polega na tym, że następczo (po terminie składania ofert, a więc w dacie, kiedy SIWZ nie podlegała już modyfikacjom) ujawniła się niejednoznaczność OPZ, powodująca, że możliwym stało się zaoferowanie urządzenia, którego zakup jest niecelowy. Aktualnie badania TK są masowo realizowane w związku z ilością zachorowań na COVID -19. Nawet jeśli urządzenie nie jest stricte kupowane pod diagnostykę COVID-19, to ilości hospitalizowanych z tego powodu osób powodują, że każdą jednostkę tomografu stawia się do dyspozycji. Pole widzenia min. 50 cm jest wymogiem zapewniającym odpowiednio uniwersalne wykorzystanie tomografu, nie tylko do badań głowy. W sytuacji gdy Zamawiający, ze względu na wymogi wspomnianego rozporządzenia, nie będzie mógł realizować badań w polu widzenia min. 50 cm ze współczynnikiem pitch większym od jedności, tomograf może się okazać bezużyteczny, a środki przeznaczone na jego zakup w istocie mogą być wydane z naruszeniem zasad gospodarowania finansami publicznymi. Stanie się tak w szczególności jeśli procedury (badania) nie otrzymają finansowania NFZ z powodu nie spełniania wymagań rozporządzenia. Taki skutek pozostaje w oczywistej sprzeczności z interesem publicznym, czego Zamawiający nie był w stanie przewidzieć, bo działał w przekonaniu, że SIWZ w wystarczająco dokładnie opisywała przedmiot Zamówienia, w szczególności zapewniała nabycie aparatu, z którym zamawiający nie miałby wskazanych problemów

Dodatkowo, zamawiający wskazuje, że skutkiem obecnych zapisów SIWZ jest fakt, że złożone oferty są nieporównywalne. Dla dwóch wykonawców składających ofertę w postępowaniu związek między pitch a polem widzenia był oczywisty i niewątpliwy. Zdecydowali zatem o zaoferowaniu urządzenia, które osiągały wskazane wartości pitch w polu widzenia 50 cm. Wykonawca K&P Medical Group Sp. z o.o. tego związku nie widział, czytając wymagania w ramach załącznika nr 2a literalnie i niezależnie od siebie. W konsekwencji, pomimo posiadania w ofercie urządzenia spełniającego potrzeby zamawiającego w tym zakresie, zdecydował się na zaoferowanie takiego, w którym współczynnik pitch jest poniżej jedności w polu widzenia 50 cm.

W takich okolicznościach należy uznać, że postępowanie jest obarczone wadą o której mowa w art. 93 ust. 1 pkt 7 Pzp. Jak wynika z wyroku KIO z dnia 27 stycznia 2021 r. Sygn. akt: KIO 3531/20 dopuszczenie różnych możliwości rozumienia dokumentacji zamówienia powoduje brak możliwości porównania złożonych ofert. Takie postępowanie nie zapewnia równego traktowania wykonawców i w ocenie Izby prowadzi do naruszenia art. 7 ust. 1 i 3 ustawy, uniemożliwiając wybór oferty najkorzystniejszej zgodnie z przepisami ustawy.

W konsekwencji stwierdzenie przez Izbę wady w postaci niejednoznacznego opisu przedmiotu zamówienia w stopniu uniemożliwiającym złożenia porównywalnych ofert, doprowadziło do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez zamawiającego art. 93 ust. 1 pkt 7 ustawy.

Podobne zapatrywanie na konsekwencje wadliwego opisu przedmiotu Zamówienia Izba prezentowała wielokrotnie w innych swoich wyrokach. Dla przykładu w sprawie KIO 1869/17 (wyrok z dnia 25 września 2017 r.), KIO 2614/19 (wyrok z dnia 14 stycznia 2020 roku), KIO 1882/20 (wyrok z dnia 11 września 2020 r.), KIO 2348/20 (wyrok z dnia 9 października 2020 r.) i inne.

Biorąc powyższe pod uwagę unieważnienie postępowania jest uzasadnione.


DYREKTOR
Andrzej Kamasa

Specjalistyczny Szpital Wojewódzki
w Ciechanowie

06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2
tel. 23 / 672 32 71/4; fax 23 / 672 27 67
tel. sek 23 / 672 31 27

PUNKTACJA TOMOGRAF KOMPUTEROWY - UTWORZENIE OŚRODKA UDAROWEGO

NIP 806-10-19-200; REGON 000311622

L.p.	Opis parametru	Wartość wymagana/graniczna	Ocena punktowa	TMS		GE		K&P	
				Parametr	Ocena	Parametr	Ocena	Parametr	Ocena
1	Liczba rzędów detektora w osi Z min. 64.	Podać liczbę rzędów	Wartość największa 4 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	80	4	64	0	64	0
2	Liczba elementów w płaszczyźnie X, Y (dla 1 rzędu w osi Z)	Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	896	1	848	0,14	840	0
3	Najniższe możliwe położenie stołu mierzone od poziomu posadzki do górnej powierzchni blatu [cm]	Podać	Wartość największa 0 pkt. wartość najmniejsza 1 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	33,2	1	52,5	0	47,5	0,26
4	Wskaźniki informujące pacjenta w trakcie badania o konieczności i czasie wstrzymania oddechu widoczne dla pacjenta dla każdego kierunku skanowania.	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	1	TAK	1	TAK	1
5	Wyświetlanie filmów instruujących pacjenta o przebiegu badania na panelu informującym w pomieszczeniu badań w tym filmów instruktarzowych	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	1	TAK	1	NIE	0
6	Możliwość sterowanie stołem i gantry przez technika znajdującego się z przodu i tyłu gantry.	TAK/NIE	Panele - 2 pkt. Przenośny tablet - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	Panele	2	Tablet	1
7	Serowanie ruchami stołu przez technika znajdującego się z prawej i lewej strony stołu	TAK/NIE	Panele - 2 pkt. Przenośny tablet - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	2	TAK	2	Tablet	1
8	Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do określonego punktu referencyjnego wybieranego na gantry (minimum jedna pozycja).	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	1	TAK	1	TAK	1
9	Tryb badań nagłych umożliwiający wybór pacjenta i protokołu badania.	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	1	TAK	1
10	Średnica otworu gantry [cm]	≥ 70, podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	78	1	70	0	70	0
11	Zintegrowana z gantry kamera do zdalnej obserwacji pacjenta na konsoli operatora, z możliwością powiększania obrazu.	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	NIE	0	TAK	1
12	Niskodawkowy, iteracyjny algorytm rekonstrukcji bazujący na modelu z wielokrotnym przetwarzaniem tych samych danych surowych (RAW) oraz redukujący szum w obszarze obrazu, umożliwiający redukcję dawki o co najmniej 60% w relacji do metody rekonstrukcji wstecznej FBP	TAK, podać nazwę	Wartość największa 2 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	75	0,64	82	2	60	0
13	Iteracyjny algorytm rekonstrukcyjny poprawiający wykrywalność zmian niskokontrastowych min. 135% przy zachowaniu poziomu dawki (parametr potwierdzony w oficjalnych danych produktowych producenta)	TAK/NIE, podać nazwę	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	1	NIE	0
14	Odległość lampa-detektor [cm]	Podać	Wartość największa 0 pkt. wartość najmniejsza 1 pkt. pozostałe proporcjonalnie.	107,3	0	95	1	97,6	0,79
15	Badanie z pochyleniem gantry w skanie axialnym	TAK/NIE, podać	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	2	TAK	2	TAK	2
16	Badanie z pochyleniem gantry w skanie spiralnym	TAK/NIE, podać	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	1	NIE	0	TAK	1
17	Maksymalne obciążenie stołu z zachowaniem precyzji pozycjonowania >270kg dla precyzji ± 1,00mm [kg]	TAK/NIE, podać	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	2	TAK	2	TAK	2
18	Sterowanie ruchami stołu z obu stron gantry (tył/przód).	TAK/NIE, podać	Panele - 2 pkt. Przenośny tablet - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	Panele	2	Tablet	1
19	Maksymalna moc generatora [kW] wyrażona jako maksymalny iloczyn prądu lampy [mA] i napięcia [kV] - podać parametry, moc, prąd@napięcie	Podać	Wartość największa 2 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	72	0	72,1	0,07	75	2

20	Maksymalne napięcie anody	≥ 135 , podać	Wartość największa 2 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	135	0	140	2	140	2
21	Minimalne napięcie anody, możliwe do zastosowania w protokołach badań [kV]	Tak/Nie ≤ 70 , podać listę protokołów	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	NIE	0	TAK	2
22	Rzeczywista pojemność cieplna anody [MHU]	≥ 7 , podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	7500	1	7000	0	7000	0
23	Szybkość chłodzenia anody lampy rtg [kHU/min]	Podać	Wartość największa 3 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	1386	1,5	1070	0	1700	3
24	Wymiary najmniejszego ogniska [mm] (W przypadku różnych wartości w dwóch osiach podać każdy z wymiarów. Wartość punktowa obliczona z iloczynu wymiarów)	Podać wymiary	Wartość (pole) największa 0 pkt. wartość najmniejsza 1 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	0,72	0	0,42	1	0,64	0,27
	Wymiary największego ogniska [mm] (W przypadku różnych wartości w dwóch osiach podać każdy z wymiarów. Wartość punktowa obliczona z iloczynu wymiarów)								
25	Wymiary największego ogniska [mm] (W przypadku różnych wartości w dwóch osiach podać każdy z wymiarów. Wartość punktowa obliczona z iloczynu wymiarów)	Podać wymiary	Wartość (pole) największa 0 pkt. wartość najmniejsza 1 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	2,24	0	0,81	1	1,2	0,73
26	Najkrótszy czas pełnego obrotu (360°) układu lampa rtg - detektor dla oferowanego aparatu (musi dotyczyć oferowanej konfiguracji aparatu) [s]	Podać	Wartość największa 0 pkt. wartość najmniejsza 3 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	0,35	1	0,35	1	0,33	3
27	Maksymalna prędkość skanowania [mm/s]	Podać	Wartość największa 2 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	200	2	175	0	175	0
28	Maksymalny zakres badania przy ciągłym skanie spiralnym/helikalnym, bez przerwy na chłodzenie lampy (akwizycja z maksymalną liczbą warstw) [cm]	Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	195	0,55	189	0	200	1
29	Maksymalna długość topogramu [cm]	Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	195	0,28	190	0	208	1
30	Maksymalny zakres zmian wartości współczynnika pitch	Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	1,43	1	1,371	0,26	1,35	0
31	Maksymalne diagnostyczne, rekonstruowane pole obrazowania FoV [cm]	Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	50	1	50	1	50	1
32	Maksymalne rekonstruowane pole obrazowania FoV [cm]	Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	50	0	50	0	70	1
33	Liczba pól skanowania z rzeczywistą kolimacją wiązki odpowiadającą polu rekonstrukcji	Podać	Wartość największa 2 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	2	2	2	2	1	0
34	Rozdzielczość wysokokontrastowa w płaszczyźnie x,y, mierzona w polu akwizycyjnym FoV=50 cm w punkcie 2% charakterystyki MTF. [lp/cm]	Podać	Wartość największa 2 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	21,4	2	21,2	1,97	15,1	0
35	Rozdzielczość przestrzenna izotropowa x=y=z dla wszystkich trybów skanowania submilimetrowego w polu widzenia FOV 50 cm [mm]	Podać	Wartość największa 0 pkt. wartość najmniejsza 1 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	0,31	0,6	0,28	1	0,33	0
36	Rozdzielczość niskokontrastowa wizualna, przy różnicy gęstości 3 HU, określona dla najkrótszego skanu pełnego zmierzona na fantomie CATHPAN o średnicy 20 cm, dla napięcia ≥ 110 kV, dla warstwy 10 mm [mm]	Podać	Wartość największa 0 pkt. wartość najmniejsza 2 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	2	2	2	2	5	0
37	Dawka (CTDIvol obliczana) konieczna do uzyskania rozdzielczości niskokontrastowej zadeklarowanej w punkcie powyżej, mierzonej w maksymalnym polu akwizycyjnym dla fantomu CATPHAN 20 cm przy warstwie ≤ 10 mm i różnicy gęstości 3HU i napięciu min. 110kV w płaszczyźnie x y z użyciem zaoferowanego powyżej algorytmu iteracyjnego [mGy]	Podać	Wartość największa 0 pkt. wartość najmniejsza 1 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	15,7	0,64	24,37	0	10,75	1

38	Szybkość rekonstrukcji obrazów w matrycy 512 x 512 [obrazy/s] dla metody rekonstrukcji wstecznej FBP	Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	50	0,73	60	1	23	0
39	Maksymalny zakres wykonywania dynamicznych badań perfuzyjnych dla obszaru głowy i narządów mięszzowych przy pojedynczym podaniu kontrastu [cm] dla rozdzielczości czasowej dynamicznej akwizycji do badania perfuzji nie może większej niż. 3,2s	≥ Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	12,7	1	12	0,83	8,5	0
40	Maksymalny zakres wykonywania dynamicznych badań naczyniowych 4D-CTA przy pojedynczym podaniu kontrastu (do obrazowania przepływów) [cm]	≥ Podać	Wartość największa 2 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	50	2	31,25	0	40	1,07
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 trakcje jednego przejazdu stołu).	TAK/NIE	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
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 - 1pkt, <0,1s - 2pkt	NIE	0	NIE	0	NIE	0
43	Przekątna kolorowego monitora z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną typu Flat ["]	Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	19	0	19	0	23	1
44	Pojemność dysku twardego dla obrazów bez kompresji (512x512), wyrażona liczbą obrazów.	Podać	Wartość największa 1 pkt. wartość najmniejsza 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.	500000	0,71	460000	0	600000	1
45	Oprogramowanie do synchronizacji startu badania spiralnego na podstawie automatycznej analizy napływu środka cieniującego w zadanej warstwie bez wykonywania wstrzyknień testowych.	TAK/NIE	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	2	TAK	2	TAK	2
46	Automatyczny dobór napięcia anodowego w protokołach badań w zależności od badanej anatomii i rodzaju badania	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	1	NIE	0	TAK	1
47	Automatyczne, bez udziału operatora, ustawianie zakresu badania, dla danego pacjenta, na podstawie znaczników anatomicznych i protokołu badania.	TAK/NIE	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	2	TAK	2
48	Integracja wstrzykiwacza środka cieniującego z tomografem. Sterowanie dostarczonym wstrzykiwaczem bezpośrednio z konsoli tomografu komputerowego. Możliwość programowania i zapamiętywania parametrów środka kontrastowego bezpośrednio w protokole badania na konsoli operatorskiej.	TAK/NIE, opisać i podać klasę integracji oraz listę wstrzykiwaczy z którymi integracja jest możliwa	IV klasa - 2pkt. III klasa - 1pkt., inne - 0pkt.	KL.IV	2	KL.IV	2	KL.IV	2
49	Fuzja badań z różnych modalności jak: CT/MR, CT/SPECT, CT/PET (automatyczne nałożenie obrazów niezależnie od marki aparatu z którego pochodzą dane obrazowe)	TAK/NIE	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	2	TAK	2
50	Automatyczne (poprawne) numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach odcinkowych jak i całego kręgosłupa	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	1	TAK	1
51	Automatyczne numerowanie żeber	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	NIE	0	TAK	1
52	Oprogramowanie umożliwiające ocenę obrazów pochodzących z akwizycji dwuenergetyczne	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	1	TAK	1

53	Automatyczny import badań poprzednich danego pacjenta z archiwum PACS w celach porównawczych z badaniem bieżącym bez udziału użytkownika konsoli dla ułatwienia procesu śledzenia postępów procesu terapeutycznego	TAK/NIE	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	2	NIE	0	TAK	2
54	Oprogramowanie do szybkiego i powtarzalnego automatycznego generowania map perfuzyjnych bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej oraz ich archiwizowania na potrzeby szybkiej oceny badań SOR	TAK/NIE	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	NIE	0	TAK	2
55	Oprogramowanie do oceny badań naczyniowych wykonanych w technice dwuenergetycznej, pozwalające na zróżnicowanie środka kontrastowego, krwi, kości, różnicowanie zwągnięć od środka kontrastowego, wyodrębnianie skomplikowanych struktur naczyniowych, w szczególności u podstawy czaszki	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	NIE	0	TAK	1
56	Oprogramowanie do badań perfuzyjnych mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi), TTP (czas do szczytu) lub MTT (średni czas przejścia). Pakiet oceny perfuzji mózgu ma różnicować obszary o zwiększonej objętości krwi i obszary o zmniejszonym przepływie krwi oraz prezentować te obszary w formie kolorowych map sumacyjnych (dwubarwna prezentacja obszarów penumbry i zawału) w celu pomocy w odróżnianiu żywej i martwej tkanki w obszarze udaru. Oprogramowanie musi automatycznie obliczać objętość penumbry i zawału – dla systemu oparty o architekturę „klient-serwer” min. na jednej stacji jednoczasowo	TAK/NIE	Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.	TAK	2	TAK	2	TAK	2
57	Oprogramowanie do zaawansowanej oceny udarów mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) parametru IRF T0 (opóźnienie napływu kontrastu) – dla systemu oparty o architekturę „klient-serwer” min. na jednej stacji jednoczasowo	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	1	TAK	1
58	Oprogramowanie do segmentacji 3D i oceny krwiaków w mózgu z serii bez kontrastu wraz z automatycznym obliczaniem objętości krwiaka oraz jego krótkiej i długiej osi – dla systemu oparty o architekturę „klient-serwer” min. na jednej stacji jednoczasowo	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	1	TAK	1
59	Oprogramowanie do segmentacji 3D i oceny tętniaków w mózgu z serii z kontrastem wraz z automatycznym obliczaniem objętości tętniaka, minimalnej i maksymalnej długości tętniaka oraz maksymalnej i minimalnej średnicy szyjki tętniaka – dla systemu oparty o architekturę „klient-serwer” min. na jednej stacji jednoczasowo	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	1	NIE	0
60	Oprogramowanie do szybkiej diagnostyki udarów mózgu umożliwiające automatyczną fuzję obrazów poszczególnych faz napływu kontrastu i automatycznie pokazujące w różnych kolorach tętnicę, żyły i naczynia oboczne na sumarycznym obrazie – dla systemu oparty o architekturę „klient-serwer” min. na jednej stacji jednoczasowo	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	TAK	1	TAK	1

61	Oprogramowanie do wspomaganie diagnozy i leczenia wczesnej fazy udaru niedokrwiennego mózgu z możliwości wyliczenia wolumetrycznego strefy niedokrwiennej i zawałowej posiadające narzędzia do analizy badań CT w skali ASPECTS.	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	NIE	0	TAK	1
62	Oprogramowanie do wspomaganie diagnozy CTA z wykrywaniem okluzji i wyliczenie kolaterali i różnicy pomiędzy martwicą i penumbłą z badań CT, MR	TAK/NIE	Tak - 1 pkt. Nie - 0 pkt.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
RAZEM:					46,65		49,27		57,12

Wiesław Jabłzowski
Główny specjalista ds. zamówień publicznych

