



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ

62-700 Turek, ul. Poduchowne 1

Tel. centrala 63 280 55 00, fax. 63 278 84 00, sekretariat 63 280 56 00

NIP 668-15-80-495 REGON 000300050

Turek, dnia 6 sierpnia 2020 r.

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na zakup tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczeń na pracownię tomografii komputerowej na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku, znak sprawy: PN XVI/2020

Działając w trybie art. 38 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku – Zamawiający, informuje, iż wpłynęły zapytania dotyczące treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, na które udzielono następujących odpowiedzi:

1. PYTANIE NR 1

Dot. pkt. A. 3 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 2.i 3 Zamawiający wymaga i premiuje odpowiednio:

3.	Ilość rzędów detektora min. 32	Tak podać ilość rzędów	32 – 0 pkt > 32 – 10pkt > 64 – 20 pkt
----	--------------------------------	---------------------------	---

Pragniemy zauważyć, że obecne zapisy są nieprecyzyjne i mogą skutkować zakupem tomografu o niższych niż oczekiwane cechach użytkowych.

Czy Zamawiający potwierdza, że pkt. 3 wymaga i premiuje detektor posiadający min. 32 rzędy w osi z, które biorą aktywny udział w procesie akwizycji danych?

Pragniemy wyjaśnić, że niektórzy producenci posiadają w swojej ofercie systemy 64 rzędowe, które dzięki różnym technologiom (np. blokada programowa) wyłączają część rzędów detektora z przekształcając tomograf na system, który pracuje i zbiera dane w trybie 32 rzędowym, fizycznie, liczba rzędów detektora nie zmienia się. Obecny opis parametru pozwala wykonawcom na wpisanie wartości 64 i otrzymanie 10 pkt., pomimo, że system nie będzie miał możliwości pracy w trybie 64 rzędowym.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza zapytanie Wykonawcy.

2. PYTANIE NR 2

Dot. pkt. A.4 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 4 Zamawiający wymaga:

4.	Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do wybranego punktu referencyjnego na panelu gantry (minimum trzy różne pozycje).	Tak	Bez punktacji
----	--	-----	---------------

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

W oferowanych przez nas tomografach pozycjonowanie pacjenta odbywa się za pomocą pedałów nożnych, z poziomu konsoli tomografu, lub z poziomu gantry.

Czy w związku z powyższym Zamawiający dopuści do postępowania system tomografii komputerowej bez funkcjonalności wymaganej zapisami SIWZ?

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści parametru w pkt. 4 poprzez wprowadzenie oceny w następującym brzmieniu

4	Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do wybranego punktu referencyjnego na panelu gantry (minimum trzy różne pozycje).	Tak/Nie	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
---	--	---------	----------------------------

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

3. PYTANIE NR 3

Dot. pkt. A.6 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 6 Zamawiający wymaga:

6	Maksymalne diagnostyczne pole skanowania [cm].	≥ 50 cm		Bez punktacji
---	--	--------------	--	---------------

W odniesieniu do wymogu zawartego w pkt. 6, pragniemy zauważyć, że Zamawiający pominął istotny parametr jakim jest ilość akwizycyjnych, diagnostycznych, pól skanowania. Pole skanowania, którego wielkość wynika i jest zgodna z kolimacją kąta wiązki promieniowania lampy, jest jednym z narzędzi służącym obniżeniu dawki. Im większa dostępna ilość rozmiarów pól skanowania, tym większe możliwości doboru jego rozmiaru do rozmiaru obszaru skanowanego, co wpływa na ograniczanie dawki, którą otrzymuje pacjent w trakcie badania.

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji Załącznika 2 poprzez wprowadzenie do treści parametru ocenianego o następującym brzmieniu?

	Liczba rozmiarów diagnostycznych pól skanowania SFOV[cm] wynikających i zgodnych z kolimacją kąta wiązki promieniowania lampy RTG w płaszczyźnie XY	Podać rozmiary, jeden rozmiar=jedno pole widzenia)		1 – 0 pkt > 1 – 5 pkt
--	---	--	--	--------------------------

Odpowiedź:

Zamawiający wprowadza do SIWZ dodatkowy parametr w części A, o treści:

	Liczba rozmiarów diagnostycznych pól skanowania SFOV[cm] wynikających i zgodnych z kolimacją kąta wiązki promieniowania lampy RTG w płaszczyźnie XY	Podać rozmiary, jeden rozmiar=jedno pole widzenia)		1 – 0 pkt > 1 – 5 pkt
--	---	--	--	--------------------------

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

4. PYTANIE NR 4

Dot. pkt. A.18 i 19 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 18 i 19 Zamawiający wymaga odpowiednio:

18	Minimalne napięcie anodowe [kV].	≤ 80 kV		80 kV – 0 pkt < 80 kV – 10 pkt
19	Maksymalne napięcie anodowe [kV].	≥ 135 kV		> 135 kV – 10 pkt 135 kV – 0 pkt

Czy Zamawiający potwierdza, że wymagane i oferowane wartości napięć anody mają być dostępne w protokołach klinicznych?

Czy Zamawiający odstąpi od oceny parametru wymaganego zapisami pkt. 19?

Pragniemy wyjaśnić, że wszystkie tomografy produkowane i oferowane przez firmę Canon Medical Systems, w tym najnowocześniejszy na świecie system tomografii komputerowej Aquilion ONE, oferują maksymalne napięcie anody możliwe do zastosowania w protokołach badań na poziomie 135kV. Pragniemy wyjaśnić, że w protokołach klinicznych rzadko stosuje się napięcia lampy przewyższające 130 kV. W przypadku diagnozowania pacjentów wyjątkowo otyłych wykorzystywane jest twarde promieniowanie powstające przy napięciu 135 -140 kV (w zależności od producenta tomografu). Z doświadczenia Odwołującego, popartego instalacjami i współpracą z renomowanymi ośrodkami i szpitalami, wynika, że wartość 135 kV jest wystarczająca do prawidłowego funkcjonowania tomografu i umożliwia wykonywanie wszelkich badań bez utraty wartości diagnostycznej uzyskiwanych obrazów. Ponadto, w oferowanych przez nas tomografach, producent, firma Canon Medical Systems wykorzystuje szereg innowacyjnych i unikalnych technologii pracy, które zapewniają uzyskiwanie założonych rezultatów diagnostycznych z najwyższą jakością obrazu i przy możliwie najniższej dawce promieniowania (zgodnie z zasadą ALARA). Dzięki materiałowi detektora o wysokiej wydajności i nowatorskim rozwiązaniom akwizycyjnym i algorytmom rekonstrukcji system nie wymaga wysokich prądów i dawek do uzyskania wysokiej jakości obrazów. Poszczególne elementy systemu - lampa rtg i generator są dobrane tak by umożliwić wykonanie każdego badania bez przestojów związanych z koniecznością chłodzenia lampy i z najwyższą jakością obrazu.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że wymagane wartości napięć mają być dostępne w protokołach klinicznych. Pozostałe zapisy zgodnie z SIWZ.

5. PYTANIE NR 5

Dot. pkt. 20 i 22 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 20 i 22 Zamawiający wymaga odpowiednio:

20	Rzeczywisty maksymalny prąd lampy dla napięcia min. 120 kV [mA].	≥ 400 mA	> 450 mA – 10 pkt > 420 mA – 5 pkt 400 mA – 0 pkt
22	Szybkość chłodzenia lampy [kHU/min].	≥ 800 kHU/min	800 kHU – 0 pkt > 815 kHU – 5 pkt > 830 kHU – 10 pkt

Pragniemy zauważyć, że przyjęty przez Zamawiającego system premiowania parametrów w tych punktach, może uniemożliwić ocenę niektórych wartości – nie są one ujęte w punktowanych progach: np. w przypadku pkt. 20 Zamawiający nie przyznaje, żadnych punktów za zaoferowanie wartości z przedziału większe niż 400 mA i mniejsze/równe 420 mA (oceniana jest wartość 400 mA, oraz a następnie wartości większe niż 420mA)

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji systemu oceny w pkt. 20 i 22 w sposób następujący?

20	Rzeczywisty maksymalny prąd lampy dla napięcia min. 120 kV [mA].	≥ 400 mA	> 450 mA – 10 pkt > 400 mA – 5 pkt 400 mA – 0 pkt
22	Szybkość chłodzenia lampy [kHU/min].	≥ 800 kHU/min	800 kHU – 0 pkt > 800 kHU – 5 pkt > 830 kHU – 10 pkt

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji systemu oceny w pkt. 20 i 22 w następujący sposób

20	Rzeczywisty maksymalny prąd lampy dla napięcia min. 120 kV [mA].	≥ 400 mA	> 450 mA – 10 pkt > 400 mA – 5 pkt 400 mA – 0 pkt
22	Szybkość chłodzenia lampy [kHU/min].	≥ 800 kHU/min	800 kHU – 0 pkt > 800 kHU – 5 pkt > 830 kHU – 10 pkt

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

6. PYTANIE NR 6

Dot. pkt. A.23 i 24 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 23 i 24 Zamawiający wymaga odpowiednio:

23	Możliwość wykonania skanu aksjalnego przy pochylanym gantry w pełnym zakresie min. $\pm 30^\circ$	Tak	Bez punktacji
24	Możliwość wykonania skanu spiralnego przy pochylanym gantry w pełnym zakresie min. $\pm 30^\circ$	Tak/Nie	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt

Czy Zamawiający potwierdza, że będzie wymagał i premiował funkcjonalności opisane w pkt. 23 i 24 pod warunkiem, że są one możliwe do wykorzystania w procedurach diagnostycznych (a nie np. serwisowych) i zapewniają możliwość uzyskania obrazów diagnostycznych z akwizycji wykonywanej z gantry pochylanym w pełnym wymaganym i oferowanym zakresie?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, zapytanie Wykonawcy.

7. PYTANIE NR 7

Dot. pkt. 25 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 25 Zamawiający ocenia:

25	Odległość ognisko lampy-detektor	Podać	≤ 95 cm – 10 pkt > 95 cm – 0 pkt
----	----------------------------------	-------	--

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

Odległość pomiędzy ogniskiem lampy i detektorem wynika z wielkości gantry - im większa średnica gantry, tym większa odległość pomiędzy ogniskiem lampy a detektorem i na odwrót (przykłady w zestawieniu poniżej)

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

Duży otwór gantry przekłada się na konkretne korzyści kliniczne i użytkowe: możliwość badania pacjentów bariatrycznych, większy komfort pacjenta, techników przy pozycjonowaniu pacjentów, w związku z czym, obecnie producenci tomografów komputerowych dążą do zwiększania gantry w oferowanych przez siebie systemach, ponad standardowe 70 cm.

Należy podkreślić bowiem, że w nowoczesnych systemach tomograficznych (inaczej niż w tomografach starszej generacji), wpływ geometrii skanera na dawkę otrzymaną przez pacjenta jest znikomy. W odróżnieniu od przestarzałych technologicznie rozwiązań konstrukcyjnych, stosowanych ciągle w niektórych tomografach komputerowych, nowe systemy wielorzędowe dysponują całym szeregiem rozwiązań wpływających na obniżenie dawki, przy zachowaniu jednocześnie wysokiej jakości obrazowania – w tym zaawansowanymi algorytmami rekonstrukcji, czy wysokowydajnymi detektorami.

Z posiadania większej odległości pomiędzy ogniskiem lampy a detektorem, nie płyną żadne korzyści, nie ma więc żadnych względów użytkowych i diagnostycznych aby odnośnie wspomnianego parametru zastosowano kryterium oceny.

Czy w związku z powyższym, czy Zamawiający dokona modyfikacji opisu przedmiotu zamówienia poprzez wykreślenie z treści SIWZ parametru ocenianego w pkt. 26?

Odpowiedź:

Zamawiający usuwa z treści SIWZ, w części A, parametr oceniany w pkt. 25. Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

8. PYTANIE NR 8

W opisie przedmiotu Zamówienia brak jest istotnego parametru jakim jest dynamiczny kolimator.

Rozwiązanie to jest obecnie jednym z podstawowych narzędzi redukujących dawkę poprzez ograniczenie obszaru poddanego działaniu promieniowania rentgenowskiego wyłącznie do obszaru w którym zbierane są dane niezbędne do rekonstrukcji obrazu (ogranicza promieniowanie na początku i końcu skanu spiralnego), co pozwala pozwalający uniknąć niepotrzebnego naświetlania pacjenta.

Kiedyś rozwiązanie te oferowane były wyłącznie w segmencie aparatów 64 rzędowych i więcej, w chwili obecnej czołowi producenci stosują je nawet w segmencie systemów 16 rzędowych.

Czy w związku z powyższym, czy Zamawiający dokona modyfikacji opisu przedmiotu zamówienia poprzez wprowadzenie do treści Załącznika dodatkowego parametru ocenianego o brzmieniu:

Dynamiczny kolimator, ograniczający promieniowanie w osi Z na początku i końcu skanu spiralnego, pozwalający uniknąć naświetlenia obszaru ciała pacjenta, który nie jest poddany badaniu	Tak/Nie		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
--	---------	--	-----------------------------

Odpowiedź:

Zamawiający wprowadza do opisu przedmiotu zamówienia, w części A, dodatkowy parametr oceniany o brzmieniu

Dynamiczny kolimator, ograniczający promieniowanie w osi Z na początku i końcu skanu spiralnego, pozwalający uniknąć naświetlenia obszaru ciała pacjenta, który nie jest poddany badaniu	Tak/ Nie		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
--	-------------	--	-----------------------------

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

9. PYTANIE NR 9

Dot. pkt. A.30 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 30 Zamawiający wymaga:

30	Grubość najcieńszej dostępnej warstwy akwizycyjnej	≤ 0,625 mm	Bez punktacji
----	--	------------	---------------

Grubość najcieńszej dostępnej warstwy akwizycyjnej jest parametrem kluczowym z punktu widzenia jakości obrazowania, a tym samym zastosowań klinicznych. Zamawiający słusznie poddaje ocenie ten parametr, jednak przedstawione kryteria oceny nie premiąją najnowocześniejszych rozwiązań.

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

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

Dodatkowo należy zauważyć, że opisie przedmiotu zamówienia w zakresie tego parametru, brak jest doprecyzowania, że wymaga grubość powinna być dostępna w akwizycji z maksymalną ilością wymaganych do zaoferowania (i zaoferowanych przez danego Wykonawcę) warstw.

Brak takiego doprecyzowania może skutkować zakupem systemu dla którego warstwa o grubości wymaganej zapisami SIWZ lub mniejszej będzie dostępna np. tylko w akwizycji 16-sto rzędowej.

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji treści Załącznika nr 2 poprzez modyfikację treści parametru wymaganego zapisami pkt. 30 i wprowadzenie jego oceny w sposób następujący:

30	Grubość najcieńszej dostępnej warstwy w jednoczesnej akwizycji min. 64 warstw	$\leq 0,625$ mm	0,625 mm – 0 pkt < 0,625 – 5 pkt < 0,5 mm – 10 pkt
----	---	-----------------	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści parametru wymaganego w pkt. 30 i wprowadza jego ocenę w sposób następujący

	Grubość najcieńszej dostępnej warstwy w jednoczesnej akwizycji min. 64 warstw	0,625mm	0,625 mm – 0 pkt < 0,625 – 5 pkt < 0,5 mm – 10 pkt
--	---	---------	--

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

10. PYTANIE NR 10

Dot. pkt. A.32 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 32 Zamawiający wymaga:

32	Dawka dla rozdzielczości niskokontrastowej 5 mm, mierzonej w polu akwizycyjnym min. 50 cm, dla fantomu Cathpan 20 cm, przy warstwie 10 mm i różnicy gęstości 3 HU, napięcia min 110 kV, w płaszczyźnie X/Y	≤ 10 mGy		Bez punktacji
----	--	---------------	--	---------------

Pragniemy zauważyć, że rozdzielczość niskokontrastowa to zdolność do „odwzorowania” bardzo małych różnic gęstości kontrastu na obrazie tomograficznym. Z punktu widzenia diagnostyki tomografii komputerowej istotne jest odwzorowywanie zarówno obiektów dużych (5 mm) jak i średnich (3 mm) oraz małych (2 mm). Różne tomografy komputerowe oferowane przez różnych producentów potrafią odwzorować zarówno duże jak i małe obiekty. Z punktu oceny tego parametru najistotniejsza jest dawka generowana przez tomograf w związku z możliwością wizualizacji tych zmian, a nie sama rozdzielczość niskokontrastowa. Ważne jest oczywiście, aby zgodnie z zasadą ALARA, dawka ta była jak najniższa.

Parametr świadczy o klasie i bezpieczeństwie systemu. Należy podkreślić, że pomimo stosowania przez różnych producentów tomografów rozmaitych sposobów redukcji dawek, ich wartości ostateczne są wysokie, co przekłada się to na zdrowie pacjenta i koszty użytkowania tomografu (stopień zużycia lampy i konieczność jej wymiany).

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona zmiany treści Załącznika nr 2 poprzez modyfikację brzmienia pkt. 32 oraz wprowadzenie dodatkowego parametru w sposób następujący?:

32	Dawka dla rozdzielczości niskokontrastowej 5 mm, mierzonej w polu akwizycyjnym min. 50 cm, dla fantomu Cathpan 20 cm, przy warstwie 10 mm i różnicy gęstości 3 HU, napięcia min 110 kV, w płaszczyźnie X/Y (Parametr potwierdzony w oficjalnych materiałach producenta)	≤ 10 mGy		<10 mGy – 0 pkt < 7 mGy – 5 pkt <4 mGy – 10 pkt
----	--	---------------	--	---

Dawka dla rozdzielczości niskokонтastowej 2 mm, mierzonej w polu akwizycyjnym min. 50 cm, dla fantomu Cathpan 20 cm, przy warstwie 10 mm i różnicy gęstości 3 HU, napięcia min 110 kV, w płaszczyźnie X/Y ≤ 20 mGy (Parametr potwierdzony w oficjalnych materiałach producenta)	Tak/ Nie Jeśli Tak podać	Nie lub 20 - 0 pkt < 20 - 5 pkt < 17,0 - 10 pkt
---	--------------------------------	---

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga opisu zgodnego z SIWZ.

11. PYTANIE NR 11

Dot. pkt. 38 i 39 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 38 i 39 Zamawiający odpowiednio wymaga:

38	Szybkość rekonstrukcji obrazów w rozdzielczości 512 x 512 [obr./s].	≥ 20 obr./s	20 obr./s - 0 pkt > 20 obr./s - 5 pkt > 40 obr./s - 10 pkt
39	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 min. 40% w relacji do standardowej metody rekonstrukcji wstecznej FBP.	Tak	Bez punktacji

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

Czy Zamawiający potwierdza, że wymagany do zaoferowania (i zaoferowany przez danego Wykonawcę) w pkt. 39 ma algorytm ma automatycznie przetwarzać wielokrotnie te same surowe dane (RAW) w cyklach iteracyjnych i poprawiać co najmniej jakość obrazu i rozdzielczość nisko- kontrastową oraz pozwalając na redukcję dawki promieniowania bez pogorszenia jakości obrazu?

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

Czy Zamawiający potwierdza, że wymagana do zaoferowania (i zaoferowana przez danego Wykonawcę) prędkość rekonstrukcji ma być dostępna dla pracy z zaoferowanym w pkt. 39 algorytmem?

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

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza wyżej wymienione zapytania wykonawcy.

12. PYTANIE NR 12

Dot. Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W opisie przedmiotu Zamówienia brak jest istotnego parametru jakim jest liczba aktywnych elementów detektora w płaszczyźnie xy. Parametr ten wpływa na ilość zebranych danych podczas wykonywania badań zarówno w technice skanowania spiralnego jak i sekwencyjnego. Większa liczba danych umożliwia również rekonstrukcję obrazów z większą dokładnością diagnostyczną.

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji treści Załącznika nr 2 poprzez wprowadzenie do treści Załącznika nr 2 parametru ocenianego o następującym brzmieniu?:

Liczba aktywnych elementów detektora w płaszczyźnie xy (biorących udział w akwizycji dla 1 rzędu w osi z)	Tak, podać i opisać >650	> 650 - 0 pkt > 750 - 5 pkt > 850 - 10 pkt
---	-----------------------------	--

Odpowiedź:

Zamawiający wprowadza do treści załącznika nr 2 parametr oceniany o następującym brzmieniu.

Liczba aktywnych elementów detektora w płaszczyźnie xy (biorących udział w akwizycji dla 1 rzędu w osi z) ≥ 650	Tak, podać i opisać	$\geq 650 - 0$ pkt $\geq 750 - 5$ pkt $\geq 850 - 10$ pkt
--	---------------------	---

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

13. PYTANIE NR 13

Dot. 41 (PARAMETRY OGÓLNE) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. 41 Zamawiający wymaga:

41	Algorytm rekonstrukcyjny oparty na sztucznej inteligencji (AI) wykorzystujący technologię głębokiego uczenia (deep learning reconstruction)	Tak / Nie		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
----	---	--------------	--	-----------------------------

Czy Zamawiający potwierdza, że opisany algorytm w pkt. 41 ma umożliwiać uzyskiwane obrazów o bardzo niskim poziomie szumu, wysokiej rozdzielczości anatomicznej oraz jednorodnością przy zachowaniu jak najniższych poziomów dawek (w porównaniu do innych algorytmów rekonstrukcyjnych (w tym iteracyjnych) zaoferowanych w niniejszym systemie)?

Czy Zamawiający potwierdza, że zaoferowany w pkt. 41 algorytm ma być dostępny w oferowanym tomografie komputerowym na dzień składnia ofert i ma być potwierdzony oficjalnymi materiałami producenta?

Brak takiego doprecyzowania, zwłaszcza celów jakim ma służyć algorytm, może skutkować złożeniem ofert nie porównywalnych i zakupem rozwiązania nie spełniającego oczekiwań Zamawiającego w zakresie premiowanej funkcjonalności.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza i rozszerza opis parametru w następujący sposób

41	Tomograf wyposażony w najnowszej generacji algorytm oparty na sztucznej inteligencji, algorytm rekonstrukcyjny wykorzystujący technologię głębokiego uczenia, umożliwiający uzyskiwanie obrazów o bardzo niskim poziomie szumów, wysokiej rozdzielczości anatomicznej oraz jednorodności przy zachowaniu jak najniższych poziomów dawek w porównaniu do innych algorytmów rekonstrukcyjnych (w tym iteracyjnych) zaoferowanych w niniejszym systemie (potwierdzone oficjalnymi materiałami producenta, dostępnymi na dzień składania ofert).	Tak/ Nie		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
----	--	-------------	--	-----------------------------

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

14. PYTANIE NR 14

Dot. Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

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

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

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

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

Odpowiedź:

Zamawiający wprowadza do załącznika nr 2 dodatkowy parametr oceniany w następującym brzmieniu

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

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

15. PYTANIE NR 15

Dot. pkt. B.15 (Konsola diagnostyczna) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. B.15 Zamawiający wymaga:

B.15	Tworzenie własnych kryteriów onkologicznych oceny zmian ogniskowych	Tak / Nie	---
------	---	-----------	-----

Pragniemy zauważyć, że wymóg tworzenia własnych, lokalnych kryteriów oceny zmian onkologicznych i wykonywania śledzenia zmian w oparciu o stworzone kryteria na potrzeby Szpitala nie ma najmniejszego uzasadnienia użytkowego, ani diagnostycznego, ponieważ wynik takich badań nie będzie kompatybilny z wymaganiami oceny innych szpitali w Polsce, korzystających wyłącznie z kryteriów RECIST i WHO.

W związku z powyższym, czy Zamawiający wykreśli z treści SIWZ parametr opisany w pkt. B.15

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśli z treści SIWZ parametr opisany w pkt. B.15. Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

16. PYTANIE NR 16

Dot. pkt. B.18 i 19 (Konsola diagnostyczna) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. B.18 i 19 Zamawiający wymaga odpowiednio

B.18	Oprogramowanie do oceny perfuzji narządów mięszzowych umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi), PS (przepuszczalność tkankowa), TTP (czas do szczytu) i MTT (średni czas przejścia).	Tak	Bez punktacji
B.19	Specjalizowane protokoły do perfuzji narządów mięszzowych (min. wątroby, nerek, śledziony, trzustki, itp.).	Tak	Bez punktacji

Tak sformułowane wymogi uniemożliwiają nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty i opisują rozwiązania charakterystyczne i oferowane przez firmę GE Medical Systems.

Pragniemy wskazać, że producenci oprogramowania perfuzyjnego do oceny ilościowej i jakościowej korzystają z różnych, odpowiednio dobranych algorytmów. Algorytmy, z których korzysta producent oferowanego przez naszą firmę sprzętu, są stosowane w połączeniu z odpowiednio dostosowanymi specjalistycznymi protokołami badań, co znacząco wpływa na obniżenie dawki przy badaniach perfuzyjnych. Oprogramowanie, które stosowane jest w oferowanych przez naszą firmę systemach umożliwia przeprowadzenie perfuzji oraz umożliwia ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) przy użyciu innych, ale nie gorszych, modeli i algorytmów niż wymagane.

Oprogramowanie oferowane przez naszą firmę umożliwia uzyskanie map dostępnych z tzw. single input: AF (Arterial Flow), Equiv BV (Patlak) (Equivalent Blood Volume) Flow (Patlak) (usuwanie środka kontrastowego z tkanki) oraz mapy dostępne z tzw. dual input AF (Arterial Flow), PF (Portal Flow), PI (Perfusion Index/ Indeks perfuzji), (hepatic perfusion – wątroba)

Ocena perfuzji narządów mięszzowych odbywa się z wykorzystaniem powyższych map za pomocą jednego protokołu „Body” a nie kilku odrębnych.

Jednocześnie, pragniemy zauważyć, że w praktyce klinicznej ocena perfuzji narządów mięszzowych z wykorzystaniem systemów o ograniczonym pokryciu detektora, odbywa się niezmiennie rzadko. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie detektora 32 rzędowego. Biorąc pod uwagę najcieńszą grubość warstwy dopuszczoną przez Zamawiającego pokrycie anatomiczne takiego badania w jednym obrocie będzie wynosiło ok. 20 mm. Taka wielkość jest zbyt mała, aby uzyskać diagnostyczną informację dotyczącą danego narządu (w zależności od narządu jest to ok. 1/4 jego wielkości). W klasie systemów 64 rzędowych i więcej jest możliwość wykonywania badania dynamicznego badania perfuzyjnego z jednoczesnym dwukierunkowym ruchem stołu, Zamawiający nie wymaga jednak takiej funkcjonalności.

Czy Zamawiający dopuści do postępowania system, który posiada oprogramowanie do badań perfuzyjnych narządów mięszzowych o możliwościach opisanych powyżej lub odstąpienie od wymogu oferowanie funkcjonalności wymaganych zapisami pkt. B.18 i 19.

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

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza oferowane rozwiązanie.

17. PYTANIE NR 17

Dot. pkt. B.20 (Konsola diagnostyczna) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W pkt. B.20 Zamawiający wymaga:

B.20	Oprogramowanie do badań perfuzyjnych mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi), PS (przepuszczalność tkankowa), TTP (czas do szczytu) i 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.	Tak	Bez punktacji
------	--	-----	---------------

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

Czy Zamawiający dopuści do postępowania system, który posiada oprogramowanie do badań perfuzyjnych narządów mózgu w pełnym wymaganym zapisami SIWZ zakresie, ale bez możliwości oceny parametru PS?

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

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza oferowane rozwiązanie.

18. PYTANIE NR 18

Dot. pkt. B.29 (Konsola diagnostyczna) Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

B.29	Segmentacja wszystkich pięciu płatów płuc i automatyczne obliczanie rozedmy w poszczególnych płatach płuc.	Tak	Bez punktacji
------	--	-----	---------------

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

Oprogramowanie, które posiadamy w swojej ofercie, umożliwia realizację zadania diagnostycznego jakim jest ocena rozedmy płucach, jednak nie w odniesieniu do 5 płatów płuc, a w podziale na lewe i prawe płuc. Proponowane przez nas rozwiązanie jest stosowane i uznawane za wystarczające w wielu renomowanych ośrodkach na świecie.

Czy Zamawiający dopuści do postępowania takie rozwiązanie?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza oferowane rozwiązanie.

19. PYTANIE NR 19

Dot. pkt. 89 (Oprogramowanie serwera aplikacyjnego) Załącznika nr 2A

W pkt. 89 Zamawiający wymaga:

89	Oprogramowanie do automatycznej segmentacji 3D i oceny krwiałków w mózgu wraz z automatycznym obliczaniem objętości krwiałka oraz jego krótkiej i długiej osi	Tak, podać i opisać	---
----	---	---------------------	-----

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

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

W związku z powyższym, czy Zamawiający dopuści do postępowania rozwiązanie bez funkcjonalności wymaganej zapisami pkt. 89 lub możliwość segmentacji 3D i oceny krwiałków w mózgu wraz z obliczaniem objętości krwiałka oraz jego krótkiej i długiej osi ?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza oferowane rozwiązanie.

20. PYTANIE NR 20

Dot. Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający pominął bardzo istotny parametr jakim pokrycie detektora w osi z.

Pragniemy zauważyć, szerokość detektora w osi z przekłada się na większy zakres anatomicznego pokrycia detektora w trakcie jednego obrotu układu lampy detektor. Zamawiający nie poddaje jej jednak ocenie.

Większa szerokość detektora w osi z umożliwia wykonanie określonego zakresu skanowania (przy tych samych wartościach pitch) z mniejszą ilością obrotów układu lampy detektor. Ma to bezpośredni wpływ na krótszy czas badania, oraz mniejsze obciążenie lampy RTG i zużycie energii elektrycznej.

Czy w związku z powyższym Zamawiający dokona modyfikacji treści Załącznika nr 2 poprzez wprowadzenia parametru ocenianego w sposób następujący?:

Szerokość detektora w osi Z odniesiona do izocentrum [mm] w akwizycji submilimetrowej	Tak, podać > 19 mm	> 19 - 0 pkt > 38 - 10pkt
---	--------------------	------------------------------

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga opisu zgodnego z SIWZ.

21. PYTANIE NR 21

Dot. pkt. C.4 Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego)

W tym punkcie Zamawiający premiuje dostawę oprogramowania bazodanowego do monitorowania i raportowania poziomu dawek.

Oprogramowanie z bezterminową licencją do monitorowania i raportowania poziomu dawek z tomografu komputerowego oraz z cyfrowego systemu RTG pozwalające na spełnienie dyrektywy EUROATOM 2013/59 z 5 grudnia 2013 roku. Oprogramowanie ma umożliwiać: - analizę statystyczną poziomu dawek - automatyczne powiadamianie w przypadku przekroczenia poziomu dopuszczalnych dawek - przeglądanie historii dawki w rozbiciu na: pacjentów/regiony anatomiczne/rodzaje badań RTG/osobę przeprowadzającą badanie/zmiany pracy zespołu pracowni TK i RTG (np. poranna, popołudniowa, wieczorna itd.) - ostrzeżenie o przekroczeniu progu zdefiniowanej dawki - wyjaśnienie przekroczenia dawki w formie komentarza również zapisywanego w archiwum. - automatyczne tygodniowe/miesięczne/roczne raporty dotyczące dawek w pracowni z danych zebranych z tomografu komputerowego i systemu RTG z porównaniem tych danych dla określonej populacji - wyliczenie SSDE (ang. Size-Specific Dose Estimate — szacowana wielkość dawki zależna od rozmiaru). Wartość SSDE ma być wyliczana dla każdej serii badania. Wyliczanie dawki dla zarodka lub płodu w przypadku wykonywania badania TK u kobiety w ciąży. Dawka narządowa dla dorosłych i dzieci.	Tak/Nie	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
---	---------	-----------------------------

W ramach tego systemu Zamawiający oczekuje możliwości wyliczania dawki dla zarodka lub płodu. Pragniemy zauważyć, że ta funkcjonalność jest charakterystyczna dla producenta firmy GE Medical Systems i w praktyce bardzo rzadko wykorzystywana.

Opis całego rozwiązania jest bardzo szczegółowy i składa się z wielu funkcjonalności, jednak wystarczy brak jednej z nich i potencjalny Wykonawca traci aż 10 pkt

Czy w związku z powyższym Zamawiający odstąpi od zaoferowania wyliczania dawki dla zarodka lub płodu w przypadku wykonywania badania TK u kobiety w ciąży. Dawka narządowa dla dorosłych i dzieci i lub będzie premiował rozwiązanie bez tej funkcjonalności?

Ponadto prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dysponuje odpowiednim sprzętem do zainstalowania oprogramowania bazodanowego do monitorowania i raportowania poziomu dawek i/lub wskazanie gdzie oprogramowanie to powinno być zainstalowane?

Czy posiadany przez Zamawiającego rentgen posiada możliwość podłączenia do systemu bazodanowego - Zamawiający w opisie parametru odnosi się również do systemu RTG?

Odpowiedź:

Zamawiający

zamawiający odstępuje od zaoferowania Wyliczanie dawki dla zarodka lub płodu w przypadku wykonania badania TK u kobiety w ciąży. Dawka narządowa dla dorosłych i dzieci. Parametr otrzymuje następujące brzmienie:

Oprogramowanie z bezterminową licencją do monitorowania i raportowania poziomu dawek z tomografu komputerowego	Tak/Nie	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
--	---------	-----------------------------

oraz z cyfrowego systemu RTG pozwalające na spełnienie dyrektywy EUROATOM 2013/59 z 5 grudnia 2013 roku. Oprogramowanie ma umożliwiać: - analizę statystyczną poziomu dawek - automatyczne powiadamianie w przypadku przekroczenia poziomu dopuszczalnych dawek - przeglądanie historii dawki w rozbiciu na: pacjentów/regiony anatomiczne/rodzaje badań RTG/osobę przeprowadzającą badanie/zmiany pracy zespołu pracowni TK i RTG (np. poranna, popołudniowa, wieczorna itd.) - ostrzeżenie o przekroczeniu progu zdefiniowanej dawki - wyjaśnienie przekroczenia dawki w formie komentarza również zapisywanego w archiwum. - automatyczne tygodniowe/miesięczne/roczne raporty dotyczące dawek w pracowni z danych zebranych z tomografu komputerowego i systemu RTG z porównaniem tych danych dla określonej populacji - wyliczenie SSDE (ang. Size-Specific Dose Estimate — szacowana wielkość dawki zależna od rozmiaru). Wartość SSDE ma być wyliczana dla każdej serii badania.			
---	--	--	--

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

22. W punkcie 4., części A „Parametry ogólne”, Załącznika nr 2 do SIWZ
Zamawiający wymaga automatycznego pozycjonowania pacjenta do wybranego na panelu gantry punktu referencyjnego (co najmniej trzy różne pozycje). Pragniemy poinformować, że w klasie urządzeń jakie wymaga Zamawiający, nie posiadamy takiego rozwiązania. Wobec powyższego, zwracamy się z prośbą o modyfikację parametru i dopuszczenie systemu z możliwością programowania 2 własnych pozycji stołu.
Odpowiedź:
Zamawiający zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 2 zmodyfikował załącznik w zakresie pkt nr 4. Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.
23. Dot. pkt. 32., części A „Parametry ogólne”, Załącznika nr 2 do SIWZ.
Czy zamawiający dopuści system, który posiada poniższe parametry zmierzone przy 120 kV i fantomu wodnego o średnicy 18 cm:
2mm@0.3%, 31mGy
3mm@0.3%, 18mGy
4mm@0.3%, 10mGy
Odpowiedź:
Zamawiający dopuszcza system o podanych parametrach.
24. W punkcie 36., części A „Parametry ogólne”, Załącznika nr 2 do SIWZ
Zamawiający wymaga dwumonitorowego stanowiska operatorskiego z kolorowymi monitorami o przekątnej kolorowych monitorów z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną typu Flat nie mniejszą niż 19”. Pragniemy poinformować, że w klasie urządzeń jakie wymaga Zamawiający, nie posiadamy takiego rozwiązania. Wobec powyższego, zwracamy się z prośbą o modyfikację parametru i dopuszczenie systemu z jednym, większym monitorem 24”. Dopuszczenie powyższego rozwiązania pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.
Odpowiedź:
Zamawiający dopuszcza system z jednym większym monitorem 24 cali.
25. Dot. pkt. 22., części B „Konsola diagnostyczna”, Załącznika nr 2 do SIWZ.
Zwracamy się z prośbą o zmianę powyższego parametru wymaganego na parametr punktowany. Zmiana powyższego zapisu pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty i nie ograniczy zasad uczciwej konkurencji.
Odpowiedź:
Zamawiający dokonuje modyfikacji treści parametru w pkt. 22 części B poprzez wprowadzenie oceny w następującym brzmieniu

22	Specjalizowane oprogramowanie do oceny krwiaka mózgu z serii bez kontrastu z automatyczną jego segmentacją 3D oraz automatycznym obliczaniem objętości krwiaka, jego krótkiej i długiej osi.	Tak/Nie		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
----	--	---------	--	-----------------------------

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

26. Dot. pkt. 23., części B „Konsola diagnostyczna” Załącznika nr 2 do SIWZ

Zwracamy się z prośbą o zmianę powyższego parametru wymaganego na parametr punktowy. Zmiana powyższego zapisu pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty i nie ograniczy zasad uczciwej konkurencji.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści parametru w pkt. 23 części B poprzez wprowadzenie oceny w następującym brzmieniu

23	Specjalizowane oprogramowanie do oceny tętniaka mózgu z serii z kontrastem z segmentacją 3D tętniaka wraz z automatycznym obliczaniem objętości tętniaka, minimalnej i maksymalnej długości tętniaka oraz maksymalnej i minimalnej średnicy szyjki tętniaka.	Tak/Nie		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt
----	--	---------	--	-----------------------------

Zaktualizowany załącznik do pobrania na stronie.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku, wyznacza nowy termin:

- ✓ składania ofert na dzień 27 sierpnia 2020 r. do godz. 9:00,
- ✓ otwarcia ofert na dzień 27 sierpnia 2020 r. o godz. 10:00.

Z-CA DYREKTORA DS. WELZNICTWA
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku

Lek. Waldemar Majda

Sporządził:
Imię i nazwisko – Agata Cebula
Stanowisko – referent
Numer telefonu 63 280 5615