

**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 13 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. DOTYCZY PYTANIA NR 9

Pragniemy zauważyć, że w przytoczonym przez Zamawiającego pytaniu, a tym samym w udzielonej odpowiedzi i Zaktualizowanym załączniku nr 2 pojawił się błąd w edycji.

Wykonawca zaproponował wprowadzenie oceny parametru wymaganego zapisami pkt. A.30 tj. „Grubość najcieńszej dostępnej warstwy akwizycyjnej $\leq 0,625$ mm”

W sposób następujący: wartość graniczna 0,625 mm – 0 pkt, wartości poniżej ($<$) 0,625 mm – 5 pkt, wartości mniejsze lub równe ($\leq$) 0,5 mm – 10 pkt.

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

Tymczasem, w piśmie z dn. 06.08.2020 proponowane brzmienie zostało przytoczone w sposób następujący:

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

- zamiast znaku „ $\leq$ ” w wyniku błędu w edycji pojawił się znak „ $<$ ”.

Ta pomyłka przełożyła się na treść odpowiedzi na pytanie oraz Zaktualizowanego załącznika nr 2 – po modyfikacji brzmi on następująco

posób 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
---	---------	--

W związku z powyższym uprzejmie prosimy o dokonanie modyfikacji Zaktualizowanego załącznika nr 2 w sposób zgodny z przesłaną Państwu treścią pytania tj.

29	Grubość najcieńszej dostępnej warstwy rekonstruowanej przy minimum 64 warstwach rekonstruowanych.	$\leq 0,625$ mm	0,625 mm – 0 pkt $< 0,625$ – 5 pkt $\leq 0,5$ mm – 10 pkt
----	---	-----------------	---

Odpowiedź:

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

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

2. DOTYCZY PYTANIA NR 15

W odpowiedzi na pytanie nr 15 dotyczące pkt. B.15, ze względu na niewielkie prawdopodobieństwo zastosowanie funkcjonalności polegającej na tworzeniu własnych kryteriów onkologicznych oceny zmian ogniskowych w w codziennej pracy klinicznej oraz brak rezultatów diagnostycznych wynikających z jej użytkowania, Zamawiający zadeklarował, że wykreśla z treści Załącznika nr 2 (Wymagane i punktowane parametry tomografu komputerowego) pkt. B.15.

Tymczasem, ze Zaktualizowanego Załącznika nr 2 opublikowanego na stronie Zamawiającego, parametr ten wynika, że parametr ten nie został wykreślony, lecz został zmieniony jego charakter z parametru bezwzględnie wymaganego na parametr oceniany.

W związku z powyższym, prosimy o ujednolicenie Zaktualizowanego Załącznika nr 2 zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami i wykreślenie z jego treści parametru B.15

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla z treści SIWZ parametr opisany w pkt. B.15

3. DOTYCZY PYTANIE NR 21

Pragniemy zauważyć, że w odpowiedzi na zadane pytanie dot. C.4 Zamawiający wykreślił z opisu parametru funkcjonalność „Wylizania dawki dla zarodka lub płodu w przypadku wykonywania badania TK u kobiet w ciąży, dawka narządowa dla dorosłych i dzieci”, nie udzielił jednak Zamawiający nie udzielił odpowiedzi na pozostałe pytania zadane w związku z parametrem C.4.

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?

Brak odpowiedzi na zadane w dniu 31.07.2020 pytania uniemożliwia nam oszacowanie wartości oferty, a tym samym jej złożenie.

W związku z powyższym uprzejmie prosimy o udzielenie brakujących odpowiedzi.

Odpowiedź:

Zamawiający odstępuje od zaoferowania Wylizanie dawki dla zarodka lub płodu w przypadku wykonania badania TK u kobiety w ciąży. Dawka narządowa dla dorosłych i dzieci.

Zamawiający nie dysponuje sprzętem do zainstalowania oprogramowania bazodanowego do monitorowania i raportowania poziomu dawek i wymaga zaoferowania oprogramowania wraz z niezbędnym sprzętem

Possiadany przez zamawiającego rentgen posiada możliwość podłączenia do systemu bazodanowego

4. DOTYCZY PKT. 13 Zaktualizowanego załącznika nr 2

Czy Zamawiający dopuści jako rozwiązanie równoważne dla tacki z uchwytem na kropłówkę, stojak na kropłówkę?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza stojak na kropłówkę.

5. Pytanie nr 1 Dotyczy zał. nr 2 do SIWZ–Wymagania wyposażenie/E. Rozbudowa systemu PACS/RIS, pkt6, E Zamawiający oczekuje integracji oferowanego Aparatu CT oraz Stacji Diagnostycznej z obecnie użytkowanym systemem klasy PACS/RIS IMS Medica. Czy Zamawiający uzna rozwiązanie jako równoważne, w sytuacji zaoferowania alternatywnego systemu medycznego klasy PACS/RIS wraz z nową infrastrukturą sprzętową opisaną w załączniku nr 2 do SIWZ o funkcjonalnościach nie gorszych niż obecnie użytkowany system PACS/RIS oraz w pełni kompatybilnego z oferowanym aparatem RTG i Stacją Lekarską o parametrach:

- oprogramowanie klasy PACS zgłoszone/zarejestrowane jako wyrób medyczny w klasie IIb,
- obsługa DICOM/Worklist dla oferowanych urządzeń będących przedmiotem postępowania z możliwością przyszłej rozbudowy i podłączenia pozostałych urządzeń diagnostycznych znajdujących się w placówce,
- obsługa archiwów online i offline dla badań obrazowych,
- system PACS musi wykorzystywać relacyjny motor bazy danych przynajmniej w zakresie przechowywania metadanych archiwizowanych plików DICOM np. SQL/Postgres. Baza danych ma być dostarczona wraz z licencjami systemu PACS,
- obsługa formatów DICOM3.0, JPEG, TIFF, BNP dla systemów PACS oraz dystrybucji obrazów, - system dystrybucji umożliwia podstawową obróbkę (zaczernienie, kontrast, obroty, powiększenia, pomiary) każdego obrazu na ekranie użytkownika,
- polski język użytkownika jak i pomocy kontekstowej, - system wyposażony jest w moduł logowania i wyświetlania statystyk obciążenia serwerów (pamięć, procesor, dyski, ilość badań), - system loguje i wyświetlania statystyk i stanu duplikatorów,
- zapewnienie dostępu użytkowników szpitalnych do opisów wyników badań diagnostycznych za pomocą przeglądarek internetowych,

- użytkownik musi posiadać dostęp z każdego poziomu systemu dystrybucji obrazów do systemu pomocy opracowanego w języku polskim,
- konieczność wykonania integracji z systemem PACS z systemem RIS poprzez protokół HL7,
- obsługa licencji dla użytkowników w zakresie oferowanego aparatu RTG oraz Stacji Lekarskiej,
- system RIS umożliwia jednoczesny wgląd do kilku grafików różnych lekarzy /gabinetów. Możliwość przeglądania grafiku w widoku dziennym, tygodniowym, generowanie i drukowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym, badań niewykonanych, badań z przesuniętymi terminami,
- system RIS udostępnia funkcję rejestrującą zlecenia na badania dla pacjentów w zakładzie z możliwością wykorzystania listy pacjentów i określeniem kryteriów wyszukiwania pacjenta (PESEL, nazwisko, numer kartoteki). Rejestracja badań z uwzględnieniem danych: data i rodzaj skierowania, lekarz kierujący, jednostka kierująca, rozpoznanie z uwzględnieniem IDC10, płatnik, tryb przyjęcia, tryb wykonania. Możliwość rejestrowania dla pacjenta kilku procedur jednocześnie oraz dla dowolnej liczby pracowni (system wyświetla komunikat z ostrzeżeniem, że w danym dniu lub w określonej przez operatora liczbie dni w przyszłości pacjent ma umówione badanie). Podczas rejestracji zlecenia na badanie operator ma możliwość zadeklarowania czasu trwania badania (innego niż standardowo zdefiniowane w systemie), zarejestrowania pacjenta (badania) na przedział czasowy a nie konkretną godzinę (przedział godzinowy, kilku godzinowy, dzienny) oraz zadeklarowania urządzenia, na którym może być wykonane badanie,
- system RIS udostępnia funkcję wprowadzenia wyniku badania opisowego z możliwością filtrowania zleceń wg statusu: badania do opisu, badania w trakcie opisywania (system zabezpiecza przed edycją badania przez dwóch różnych lekarzy w tym samym czasie oraz wyświetla dane użytkownika właśnie wprowadzającego wynik), badania opisane, badania zablokowane. System automatycznie zapisuje wprowadzany opis wyniku na formularzu co określoną liczbę sekund oraz umożliwia wydruk wyniku badania dla pacjenta,
- system RIS udostępnia funkcję definiowania własnych szablonów wyników (wzorów opisów) w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m.in. pola tekstowe, pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą), wprowadzenia wyniku badania na podstawie gotowych szablonów oraz załączania do zlecenia dowolnego pliku multimedialnego związanego z danym badaniem,
- wybór badania do opisu z możliwością otwarcia obrazu w formacie DICOM 3 na stacji roboczej z zainstalowanym oprogramowaniem diagnostycznym. Integracja z lekarską stacją diagnostyczną z poziomu klienta RIS – możliwość otwarcia z poziomu RIS obrazów w przeglądarce diagnostycznej,
- system RIS udostępnia funkcję nagrywania dla pacjenta za pomocą automatycznego duplikatora płyt wyniku badania pacjenta (opis + obrazy w standardzie DICOM z użyciem bezstratnej kompresji JPEG LossLess + przeglądarka DICOM) na płycie DVD lub CD z automatycznym podziałem na kilka płyt CD w przypadku badań większych niż 700MB. Automatyczny nadruk etykiety na płycie zawierający: dane pacjenta, badania, pracowni diagnostycznej, logo pracowni, kodu kreskowego badania. Wydanie polecenia nagrania płyty z wynikami badania pacjenta musi być możliwe z dowolnej stacji roboczej pracującej w systemie,
- system RIS umożliwia dostęp do archiwalnych wyników badań oraz możliwość ich wydruku. Możliwość podglądu danych zlecenia na ekranie wprowadzania wyniku bez konieczności jego zamykania w zakresie danych osobowych pacjenta i danych zlecenia. Dostęp do poprzednich badań pacjenta bez konieczności przerywania opisu badania,
- moduł telemedyczny umożliwiający komunikację z min. centrami opisowymi lub lekarzami zewnętrznymi

Prosimy również o informację czy Zamawiający udostępni dane do migracji z obecnego systemu PACS/RIS na nośnikach zewnętrznym w formatach min. DICOM3.0, TXT celem ich importu do dostarczanego systemu PACS

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza rozwiązanie pod warunkiem pełnego importu danych z dotychczas posiadanego przez Zamawiającego systemu i podłączenia wszystkich urządzeń medycznych stacji roboczych pracujących w obecnym systemie z zachowaniem funkcjonalności zawartych w SIWZ i 5-cio letniego okresu gwarancji serwisu i aktualizacji.

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

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki i Leczenia w Turku
K. Sobczak
Krzysztof Sobczak