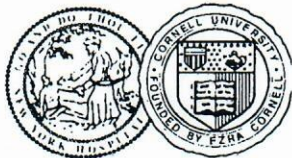




Projekt Nr POIS.09.02.00-00-0101/17, pod nazwą „Podniesienie jakości i dostępności do komplementarnych świadczeń medycznych w zakresie chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, świadczonych przez SP ZOZ MSWiA w Poznaniu w celu wzmocnienia kondycji zdrowotnej osób dorosłych i ich aktywności zawodowej”, jest współfinansowany w ramach działania 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych, oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Poznaniu

im. prof. Ludwika Bierkowskiego
Dział Zamówień Publicznych
ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań
tel. 61-846-47-70, fax. 61-846-47-65
www.szpitalmswia.poznan.pl
efilipiak@szpitalmswia.poznan.pl



Poznań, dnia 26.08.2019 r.

ZP-2374.1.23/2019/EFK
ZP/p/2374-23-856/19

**Do wszystkich Wykonawców
ubiegających się o udzielenie
zamówienia publicznego**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę rezonansu magnetycznego MR 1,5 T wraz z montażem celem realizacji projektu: podniesienie jakości i dostępności do komplementarnych świadczeń medycznych w zakresie chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, świadczonych przez SP ZOZ MSWiA w Poznaniu w celu wzmocnienia kondycji zdrowotnej osób dorosłych i ich aktywności zawodowej

Nr postępowania: ZP/p/23/19

WYJAŚNIENIE TREŚCI SIWZ NR 6

Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2018 poz. 1986 ze zm.) Zamawiający Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego informuje, iż do przedmiotowego postępowania wpłynął wniosek o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Tym samym Zamawiający udziela następujących odpowiedzi na zadanie zapytania:

ZESTAW ZAPYTAŃ NR 1

Pytanie nr 1

Zamawiający w rozdz. VII, pkt. 4 napisał:

(...) *Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ składanego przez podwykonawcę, na podstawie art. 25a ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp.*

Z powyższego wynika, że Wykonawca powinien do oferty załączyć dokument JEDZ dot. podwykonawcy.

Biorąc pod uwagę fakt, iż wskazanie na etapie składania ofert nazw podwykonawców ma jedynie charakter informacyjny, a podwykonawcy będą realizować jedynie część zamówienia, za którą ostatecznie odpowiedzialność ponosi wykonawca, konieczność przedłożenia dokumentacji podwykonawców nie udostępniających zasobów będzie stanowiło na etapie składania ofert jedynie dodatkową pracę biurokratyczną dla Zamawiającego oraz Wykonawcy.

Ponadto, ze względu dość duży zakres prac adaptacyjnych będących częścią przedmiotu zamówienia, każdy z Wykonawców musi prowadzić równoległe negocjacje z różnymi potencjalnymi podwykonawcami, które zapewne będą trwały do ostatniej chwili celem uzyskania najlepszych możliwych warunków. Decyzja którego podwykonawcę Wykonawca w ostateczności wybierze zapadnie w ostatnim momencie przed terminem składania ofert w związku z czym zwracamy się z



uprzejmą prośbą o odstąpienie od wymogu przedstawienia dokumentu JEDZ od podwykonawcy na zasobach którego wykonawca nie polega.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 2

Zamawiający w rozdz. VII pkt. 13 a) wymaga aby Wykonawca na wezwanie w trybie art. 26 ust. 1 przedłożył:

- *ulotki lub katalogi lub opisy przedmiotu zamówienia, dokumentacje techniczne, instrukcje obsługi (...)*

Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku gdy w oryginalnych materiałach informacyjnych producenta (wskazanych przez Zamawiającego) któryś z parametrów nie będzie opisany, Zamawiający w tej wyjątkowej sytuacji dopuszcza złożenie stosownego oświadczenia producenta lub autoryzowanego dystrybutora lub Wykonawcy potwierdzającego wymagany punkt. Biorąc pod uwagę bogate doświadczenie Zamawiającego jeżeli chodzi o zakup sprzętu medycznego jak i naszą wiedzę, żaden z producentów nie tworzy dokumentacji zawierającej wszystkie parametry, które w danym postępowaniu opisuje Zamawiający, w związku z czym bardzo często, jedynym rozwiązaniem jest przedstawienie stosownego oświadczenia potwierdzającego dany parametr czy funkcjonalność.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza złożenie oświadczenia przez producenta urządzenia.

Pytanie nr 3 dot. pkt 6.

„Magnes z ilością helu ≤ 100 litrów niezbędną do utrzymania zjawiska nadprzewodnictwa, wg zaleceń producenta. „

Koszty eksploatacji systemu MRI stanowią znaczący punkt w bilansie finansowym szpitala. Zważywszy na fakt, iż cena helu jest wysoka, a ryzyko quench'u w perspektywie 10 lat możliwe, zasadne wydaje się promowanie rozwiązania, które takie ryzyko eliminuje. Czy zatem Zamawiający w trosce o ograniczenie przyszłych kosztów użytkowania zechce podnieść punktację aby otrzymać najbardziej efektywne ekonomicznie rozwiązania?

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 4 dot. pkt. 10

„Magnes z możliwością planowanego wyłączenia i włączenia pola magnetycznego bez wzywania i kontroli serwisu i bez konieczności ponownego korygowania (shimmingu) pola magnetycznego po włączeniu pola.”

Pole magnetyczne w pracowni MRI jest stale obecne. W związku z czym każdy przedmiot metalowy znajdujący się w pobliżu magnesu może zostać wciągnięty. W takim przypadku, do tej pory konieczne było zdjęcie pola magnetycznego i jego ponowne zainicjowanie, co nie było objęte gwarancją ani kontraktem serwisowym i wykonywane było w związku z działaniami niezgodnymi z instrukcją użytkowania urządzenia. Koszt takiej operacji sięgał dziesiątek, a nawet setek tysięcy złotych. Oferowane przez Nas rozwiązanie pozwala wykonać taką operację zespołowi pracowni bez konieczności wzywania serwisu, a co za tym idzie ponoszenia wydatków. Całą operację system wykona w pełni automatycznie, bez utraty helu.

Czy zatem Zamawiający zechce podnieść wartość punktową tej funkcjonalności i przyzna za nią 90pkt jako za rozwiązanie mające istotny wpływ na koszty funkcjonowania pracowni?

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 5 dot. pkt. 11

„Magnes bez rury awaryjnego wyrzutu helu”

Rura awaryjnego wyrzutu helu to element bezpieczeństwa, który jest niezbędny w systemach MRI opartych o klasyczny model chłodzenia cewek. Bezpieczeństwo niesie za sobą jednak pewne obostrzenia i wymagania. Konieczne jest cykliczne wykonywanie przeglądów rury quench, aby w przypadku awarii zapewnić bezpieczeństwo przebywających w pobliżu osób. Ponadto, rura zajmuje miejsce zarówno na elewacji jak i w samym pomieszczeniu.

Czy zatem Zamawiający zechce podnieść wartość punktacji dla tego parametru, premiując najnowocześniejsze na rynku rozwiązanie oparte o całkowicie zamknięty obieg czynnika chłodzącego magnezu, wynoszącego zaledwie 7L (dla porównania 1500-2200 litrów w klasycznym aparacie MRI).

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 6 dot. pkt. 12

„Zużycie helu przy typowej pracy klinicznej z wyłączeniem ubytków przy pracach serwisowych $\leq 0,1$ L/rok”

Koszty czynnika chłodzącego jakim jest hel są zależne od 2 producentów na świecie. Dlatego też, ceny helu z roku na rok ulegają podwyższeniu. Istotne wydaje się zatem uniezależnienie szpitala od tego ryzyka. Czy w związku z powyższym, Zamawiający zdecyduje się wprowadzić punktację w tym punkcie i przyzna punkty rozwiązaniu w którym gwarantowane zużycie helu, niezależnie od wykonywanych prac wynosi 0.00 L w całym okresie eksploatacji systemu?

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 7 dot. pkt. 13, 14, 15, 16

„Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w małej kuli o średnicy 10 cm $\leq 0,015$ ppm;

Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w dużej kuli o średnicy 30 cm $\leq 0,15$ ppm;

Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w dużej kuli o średnicy 40 cm $\leq 0,7$ ppm

Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w:

1. kuli o średnicy 50 cm $\leq 3,3$ ppm;

lub pomiar

2.kuli o średnicy 45 cm $\leq 1,8$ ppm”

Zamawiający wymaga podania wartości typowych, które w żaden sposób nie opisują zaoferowanego rozwiązania, a stanowią jedynie przedstawienie pomiarów wykonanych w warunkach fabrycznych. Wpływ na jednorodność pola rzeczywistego magnezu ma wiele czynników i jakość otrzymanych obrazów wynika właśnie z otrzymanych rzeczywistych wartości w placówce klienta. Czy zatem Zamawiający zgodzi się zmienić powyższe parametry na ocenę gwarantowanych wartości homogeniczności lub zrezygnuje z oceny punktowej wartości czysto teoretycznych?

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 8 dot. pkt. 19 i 20

„Maksymalna szybkość narastania gradientów (slewrate) w każdej osi, dla amplitudy podanej w pkt. 15 ≥ 200 T/m/s;

Wartości podane w pkt.19 i 20 uzyskiwane jednocześnie”

Czy Zamawiający dopuści system, który osiąga maskymalne, wskazane w specyfikacji wartości: amplituda 45 mT/m i szybkość narastania gradientów 200T/m/s w każdej osi, jednakże nie jednocześnie? Powyższe pozwoli nam na złożenie ważnej oferty na najnowocześniejszy na rynku system MR 1.5T. Jednocześnie pragniemy nadmienić, że oferowane rozwiązanie spełnia wszystkie wymogi funkcjonalno-użytkowe i aplikacyjne zawarte w niniejszej specyfikacji i umożliwia obrazowanie z jakością wyższą od znanych do tej pory na rynku rozwiązań 1.5T.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie nr 9 dot. pkt. 23

„Moc wyjściowa nadajnika ≥ 16 kW”

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający oczekuje podania rzeczywistej mocy wzmacniacza RF, możliwej do zastosowania w protokołach klinicznych. Zgodnie z zasadami ZP parametry przedmiotu zamówienia winny być określone w sposób precyzyjny i jednoznaczny. W związku z tym sugerujemy zapis punktu 23:

„Rzeczywista moc wyjściowa nadajnika dostępna w protokołach klinicznych ≥ 16 kW”

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 10 dot. pkt. 25

„Maksymalna liczba rzeczywistych niezależnych równoległych cyfrowych kanałów odbiorczych (odbiornika) z pełną ścieżką cyfrową (przedwzmacniacz, przetwornik analogowo-cyfrowy, wejście w rekonstruktorze) systemu MR, które mogą być używane jednocześnie w pojedynczym skanie, z których każdy generuje niezależny obraz cząstkowy ≥ 48 lub system całkowicie cyfrowy (technologia cewek dStream lub równoważne).”

W części specyfikacji dotyczącej cewek Zamawiający wymaga zaoferowania wielu cewek, które pozwalają na wykonywanie zaawansowanych procedur diagnostycznych. Cewki takie są rozwiązaniami wielokanałowymi. Ponadto, Zamawiający wymaga 5 lub 10 letniej gwarancji. Zakłada więc, brak konieczności unowocześniania urządzenia na przestrzeni lat.

Czy zatem, Zamawiający zdecyduje się podnieść warunek minimalny ilości kanałów do co najmniej 64 lub alternatywnie przyzna większą ilość punktów za zaoferowanie rozwiązania, które pozwoli na rozwój pracowni w przyszłości bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów (premiowanie rozwiązań o ilości kanałów >100 lub całkowicie cyfrowych- technologia dStream lub równoważna)?

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 11 dot. pkt. 26

„Dynamika odbiornika, z automatyczną kontrolą ≥ 160 dB”

Ze względu na znaczenie dynamiki sygnału odbiornika RF dla szybkości obrazowania, oraz wpływu na jakość uzyskiwanych obrazów, sugerujemy wprowadzenie oceny punktowej i promowanie rozwiązań, w których dynamika przekracza 185dB.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 12 dot. pkt. 29-43

Czy dla systemu cyfrowego (technologia optyczna dStream), dla której nie są publikowane ilości elementów aktywnych cewek, a jedynie ilość kanałów odbiorczych cewek, Zamawiający będzie traktował równo-cennie pojęcie ilości kanałów i ilości elementów? Systemy cyfrowe dStream dzięki braku limitu ilości kanałów odbiorczych mogą jednocześnie wykorzystywać dowolną ilość elementów/kanałów cewek. Oferując tym samym nieograniczoną ilość kanałów pozwalają w przyszłości na podpięcie nowych 150/200/300/itd. kanałowych cewek bez konieczności wymiany elementów urządzenia.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie nr 13 dot. pkt. 29-43

Prosimy o potwierdzenie, że w sytuacji kiedy Zamawiający wymaga zrealizowania opisanej dla danego punktu funkcjonalności przy użyciu pojedynczej cewki, a nie zestawu cewek, rozumie przez to cewkę w pojęciu użytkowo-funkcjonalnym. To znaczy, że do systemu rezonansu magnetycznego podłączany jest tylko jeden element i nie są wykorzystywane w tym momencie inne elementy, które mogą być odłączone od systemu.

W części specyfikacji definiującej wymagania odnośnie cewek, Zamawiający posługuje się w odniesieniu do cewek zarówno liczbą pojedynczą, jak i mnogą. Pragniemy zauważyć, że cewka do głowy i szyi dla wszystkich wiodących producentów składa się z trzech elementów (podstawy cewki, demontowanej górnej części i elementów wbudowanych w stół), co w literalnej interpretacji, mogłoby prowadzić do wniosku iż nie jest to cewka, a zestaw cewek i taka oferta nie spełnia wymogów SIWZ. Prosimy o potwierdzenie, że pod pojęciem „cewki” (liczba pojedyncza), Zamawiający ma na myśli jej fizyczną budowę w finalnej konfiguracji, a nie ilość poszczególnych części cewki.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie nr 14 dot. pkt. 34

„Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona do badań tułowia w zakresie co najmniej max FOV w (płaszczyźnie koronalnej) osiach x i z (np. klatka piersiowa, w tym serce lub jama brzuszna lub miednica), posiadająca w badanym obszarze min. 30 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta podać nazwę cewki lub zestawu cewek i zakres pokrycia w osi z [cm] oraz liczbę elementów obrazujących jednocześnie.”

Czy w trosce o zwiększenie ergonomii pracy oraz jakości obrazowania, Zamawiający wprowadzi dodatkową ocenę punktową za zaoferowanie cewki o zakresie badania powyżej 50 cm w osi Z? Takie rozwiązanie pozwala na wykonywanie badań tułowia z podłączaniem tylko jednej cewki, co poprawia komfort pracy technika oraz jakość uzyskiwanych wyników.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 15 dot. pkt. 35

„Cewka wielokanałowa typu matrycowego przeznaczona do badań obu całych kończyn dolnych, z przesuwem stołu pacjenta, sterowanym automatycznie z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, dopasowana anatomicznie pod kątem takich badań (tzn. inna niż cewki do badania tułowia), posiadająca w badanym obszarze min. 24 elementy obrazujące, oraz pokrycie co najmniej 60 cm w osi z i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. Podać nazwę cewki oraz zakres pokrycia w osi z”

Czy Zamawiający wyrazi zgodę i uzna za rozwiązanie równoważne, realizowanie opisanego w tym punkcie badania przy użyciu zestawu cewek? Cewki są elementami charakterystycznymi dla każdego producenta i technologia wykonywania badań przy ich użyciu jest odmienna. Powyższe pozwoli nam na złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza użycie zestawu cewek.

Pytanie nr 16 dot. pkt. 37

„Cewka wielokanałowa dedykowana sztywna, nadawczo-odbiorcza, do badań stawu kolanowego, posiadająca w badanym obszarze min. 12 elementów obrazujących jednocześnie i

pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. Podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n] i nazwę akwizycji równoległych”

Opisane rozwiązanie cewki nadawczo-odbiorczej stosowane jest w rozwiązaniach o mniejszej jednorodności pola lub w przypadku słabszych wzmacniaczy sygnału RF, gdzie poziom sygnału jest zbyt mały dla uzyskania wysokiej wartości klinicznej. Rozwiązanie, które pragniemy zaoferować zapewnia najwyższą jakość obrazowania korzystając wyłącznie z elementów odbiorczych.

Czy zatem Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności rozwiązanie oparte o cewkę odbiorczą, wyposażone w 16 kanałów co pozwoli nam na złożenie ważnej oferty w postępowaniu.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 17 dot. pkt. 41

„Wielokanałowa dedykowana cewka sztywna (dopasowana anatomicznie) do badań mammograficznych w tym spektroskopii sutka, o minimum 8 elementach obrazujących jednocześnie, pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE, ARC, iPAT, ASSET, SPEEDER – zgodnie z nomenklaturą producenta. Podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n] i nazwę akwizycji równoległych”

Czy Zamawiający dopuści i uzna za rozwiązanie równoważne rozwiązanie realizujące wszystkie funkcjonalności kliniczne, oparte o 7 kanałów cyfrowych? Pozwoli nam to na złożenie ważnej oferty w postępowaniu. Czy Zamawiający będzie wymagał zachowania kompatybilności oferowanej cewki z zestandaryzowanymi zestawami do wykonywania biopsji cienkoigłowej pod kontrolą MRI? Literatura fachowa, jednoznacznie wskazuje na szereg korzyści wynikających z przeprowadzania biopsji, w systemie gdzie zmiana została zdiagnozowana.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 18 dot. pkt. 42

„Cewka elastyczna (płachtowa) do badań dużych stawów, stawów obrzękniętych, w opatrunku itp., o minimum 4 elementach obrazujących jednocześnie. Cewka inna, tj. nie ta sama i nie taka sama, niż cewki oferowane w pozostałych Punktach.podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n]”

Pozycjonowanie cewek płachtowych jest skomplikowane i absolutnie niepowtarzalne, co utrudnia wykonywanie i późniejszą analizę (w tym porównawczą) badań. Czy Zamawiający dopuści w związku z tym rozwiązanie w postaci cewek typu LOOP, o 6 kanałach odbiorczych? Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 19 dot. pkt. 43

„Cewka elastyczna (płachtowa) do badań małych stawów, o minimum 4 elementach obrazujących jednocześnie. Cewka inna, tj. nie ta sama i nie taka sama, niż cewki oferowane w pozostałych punktach. podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n]”

Pozycjonowanie cewek płachtowych jest skomplikowane i absolutnie niepowtarzalne, co utrudnia wykonywanie i późniejszą analizę (w tym porównawczą) badań. Czy Zamawiający dopuści w związku z tym rozwiązanie w postaci cewek typu LOOP, o 4 kanałach odbiorczych? Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 20 dot. pkt. 45

Czy Zamawiający zechce wprowadzić dodatkową ocenę punktową za zaoferowanie systemu wyposażonego w materace o grubości minimum 6 cm na całej długości stołu, zapewniające komfort pacjentom i unieruchamiające pacjentów w celu minimalizacji artefaktów ruchowych? Takie rozwiązanie sprawia, że pacjent dłużej wytrzymuje w jednej pozycji, a co się z tym wiąże nie wpływa na jakość obrazowania.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe rozwiązanie i nie zmienia punktacji.

Pytanie nr 21 dot. pkt. 49

„System monitorowania pacjenta (EKG, oddech, puls) – dla wypracowania sygnałów synchronizujących”

Czy Zamawiający zechce wprowadzić dodatkową ocenę punktową tego parametru za zaoferowanie: Bezdotykowy, w pełni bezobsługowy system monitorowania oddechu pacjenta dostępny zarówno z cewką do badania tułowia, jak i bez cewki monitorujący minimum 50 punktów na ciele pacjenta z częstością minimum 20 razy w ciągu sekundy, z automatyczną kalibracją. Funkcjonalność ta, oparta o kamerę IR, pozwala na zdecydowane zwiększenie jakości diagnostycznej badań bramkowanych oddechowo, jak również zwiększenie ergonomii pracy, komfortu pacjenta i uszkodzeń bramki oddechowej.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe rozwiązanie i nie zmienia punktacji.

Pytanie nr 22 dot. pkt. 68

„Specjalistyczna sekwencja obrazująca o zredukowanym poziomie hałasu akustycznego do wartości poniżej 65 dB(A) stosowana w obrazowaniu 3D głowy typu T1 (Silenz, PETRA lub odpowiednio do nomenklatury producenta). Sekwencja nie wymagająca dedykowanego oprzyrządowania, np. specjalistycznych cewek”

Prosimy o modyfikację tego punktu polegającą na wykreśleniu wymogu spełnienia określonego poziomu hałasu. Każdy system można „wyciszyć” do dowolnego poziomu, odbywa się to jednak kosztem jakości obrazowania, co nie zostało wzięte pod uwagę. Nie jest również określony poziom tła, a dla bardziej hałaśliwych pracowni poziom tła może już przekraczać 65 dB. Zważywszy na to, ciężko jest egzekwować w późniejszym czasie rzeczywisty poziom hałasu.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający nie modyfikuje, ale dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 23 dot. pkt. 73

„Maksymalna wartość współczynnika b w DWI $\geq 10\ 000\ \text{s/mm}^2$ ”

Czy Zamawiający zechce wprowadzić punktację do parametru Maksymalna wartość współczynnika b w DWI $\geq 10\ 000\ \text{s/mm}^2$, premiując wartości powyżej $20\ 000\ \text{s/mm}^2$ przyznaniem 10pkt? Parametr ten jest niezwykle istotny w przypadku wykonywania badań dyfuzyjnych i świadczy o możliwościach systemu MRI. Pragniemy zauważyć, że Zamawiający punktuje już wartość minimalną w punkcie 74, w związku z czym punktowanie górnego pułapu stanowiłoby rozsądne rozwinięcie i gwarantowała otrzymanie najlepszych na rynku rozwiązań.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 24 dot. pkt. 76

„Dyfuzyjne badania w obszarze głowy (mózgu) – ciche badania neurologiczne (Silent, lub odpowiednik, zgodnie z nomenklaturą producenta)”

Pragniemy zauważyć, że Zamawiający w tym miejscu punktuje po raz drugi tą samą funkcjonalność, która opisana została w punkcie 68. Prosimy o usunięcie tego punktu.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 25 dot. pkt. 80

„Maksymalna liczba kierunków DTI ≥ 150 .”

Czy Zamawiający dopuści oferowanie systemu z 128 kierunkami dyfuzji? W praktyce klinicznej rzadko kiedy wykorzystuje się więcej niż 16 kierunków dyfuzji, a w badaniach naukowych 64 kierunki dyfuzji. Wynika to ze znacznego wydłużania czasu badania, rekonstrukcji, a także postprocessingu wykonywanych badań fMRI. Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie nr 26 dot. pkt. 140

„Obrazowanie całego ciała za pomocą oprogramowania pozwalającego na uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów typu „in-phase, out-of-phase, water-only, fat-only” (IDEAL, DIXON lub odpowiednio do nomenklatury producenta) „

Czy w trosce o uzyskanie najlepszych dostępnych na rynku parametrów akwizycji, Zamawiający zgodzi się wprowadzić w tym punkcie punktację i premiować technologię, która dokonuje opracowania badania w oparciu o technikę dwupunktową z supresją tłuszczu wg modelu minimum 7 frakcji ludzkiego tłuszczu. Powyższe pozwala na uzyskanie wyższej jakości badania, pozwala również na uzyskanie w czasie krótkiej akwizycji obrazów w kilku kontrastach, a tym samym skraca czas badania pojedynczego pacjenta.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe i nie zmienia punktacji.

Pytanie nr 27 dot. pkt. 155

„Pakiet oprogramowania pozwalający na symultaniczne uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów 4-ech typów: in-phase, out-of-phase, water-only, fat-only dedykowany do badań ortopedycznych (DIXON lub IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta)”

Czy w trosce o uzyskanie najlepszych dostępnych na rynku parametrów akwizycji, Zamawiający zgodzi się wprowadzić w tym punkcie punktację i premiować technologię, która dokonuje opracowania badania w oparciu o technikę dwupunktową z supresją tłuszczu wg modelu minimum 7 frakcji ludzkiego tłuszczu. Powyższe pozwala na uzyskanie wyższej jakości badania, pozwala również na uzyskanie w czasie krótkiej akwizycji obrazów w kilku kontrastach, a tym samym skraca czas badania pojedynczego pacjenta.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe i nie zmienia punktacji.

Pytanie nr 28 dot. pkt. 159

„Maksymalny współczynnik przyspieszenia dla obrazowania równoległego w jednym kierunku lub w dwóch kierunkach jednocześnie ≥ 8 .”

Wymieniony w tym punkcie parametr jest niezwykle istotny dla prawidłowego procesu obrazowania równoległego. Jednocześnie, specyfikacja wymaga niezwykle niskiego współczynnika patrząc na standardy rynkowe. Czy zatem Zamawiający zechce premiować zaoferowanie systemu, którego współczynnik przekracza wartość: 30?

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 29 dot. pkt. 166

„Techniki redukcji artefaktów pochodzących od sąsiedztwa implantów metalowych (WARP, MAVRIC SL lub odpowiednio do nomenklatury producenta).”

Zamawiający wymaga powyższego w punkcie 153, tutaj dodatkowo premując tą samą funkcjonalność. Prosimy zatem o sprecyzowanie czy Zamawiający wymaga tej funkcjonalności, która jest niezwykle wskazana w przypadku pacjentów ortopedycznych czy też nie?

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 30 dot. pkt. 171

„Technika umożliwiająca wysokorozdzielcze obrazowanie wolumetryczne (3D) na bazie akwizycji ograniczonej liczby danych (próbek) oraz odpowiedniej kalkulacji danych koniecznych do utworzenia obrazu (HyperSense, CompressedSensing, lub odpowiednio do nomenklatury producenta)”

Czy Zamawiający będzie wymagał zaoferowania akwizycji typu CompressedSensing możliwych do zastosowania w badaniach 2D, 3D, 4D dla sekwencji T1, T2, PD oraz sekwencji z supresją tłuszczu? Obecne rozwiązania poszczególnych producentów znacznie różnią się między sobą możliwościami klinicznymi i bez szczegółowego ich opisanie nie jest możliwa ich rzetelna ocena (zgodnie z naczelną zasadą ZP o równym traktowaniu wykonawców).

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający nie wymaga ale dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 31 dot. pkt. 194

„Maks. FoV w płaszczyźnie poprzecznej $x/y \geq 50$ cm.”

Pole widzeni (FoV) jest jednym z najważniejszych parametrów w akwizycji MRI. To od niej bowiem zależy co faktycznie widzi technik i lekarz. To rzeczywisty zakres badania. W związku z powyższym prosimy o wprowadzenie punktacji i premiowanie rozwiązań, których $FoV > 50$ cm, nagradzając je 20 pkt.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 32 dot. pkt. 195

„Maks. FoV w osi podłużnej z (statycznie) ≥ 50 cm;”

Pole widzeni (FoV) jest jednym z najważniejszych parametrów w akwizycji MRI. To od niej bowiem zależy co faktycznie widzi technik i lekarz. To rzeczywisty zakres badania. W związku z powyższym prosimy o wprowadzenie punktacji i premiowanie rozwiązań, których $FoV > 50$ cm, nagradzając je punktami.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 33 dot. pkt. 206

„EPI: maks. współczynnik ETL ≥ 256 .”

Czy Zamawiający zechce uznać za równoważne rozwiązanie, w którym dla sekwencji EPI, maksymalny współczynnik ETL wynosi 255? Różnica 1 w stosunku do wymaganej jest znikoma i nie ma absolutnie żadnego wpływu na jakość uzyskiwanych w tym zakresie obrazów. Wynika ona ze sposobu liczenia (od 1 do 256 lub od 0 do 255)

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 34 dot. pkt. 209 i 210

„Sekwencje z krótkim czasem echa, tzw. UTE (Ultrashort Echo time)”

oraz

„Specjalna sekwencja 3D pracująca z parametrem $TE \leq 20$ μ s, widocznym w parametrach sekwencji, możliwa do wykonania co najmniej na jednej z zaoferowanych cewek wielokanałowych”

Zamawiający w tych 2 punktach premiuje dokładnie tą samą funkcjonalność cichych skanów (bazujących na sekwencjach z krótkimi czasami TE), oferowaną przez jednego z producentów. Prosimy zatem o ograniczenie punktacji do jednego, jako opisującego tą samą funkcjonalność co pozwoli uczynić poprawić konkurencyjność ofert.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 35 dot. pkt. 214

„Archiwizacja obrazów na dyskach CD-R i DVD z dogrywaniem przeglądarki DICOM”

Czy Zamawiający dopuści do postępowania system MRI, którego konsola operatorska pozwala na nagrywanie badań pacjentów na nośnikach DVD, ale nie umożliwia tej funkcjonalności na CD. Wynika to z faktu, że nowoczesne systemy MR generują bardzo duże ilości danych, co powodowałoby konieczność zapisu jednego badania na kilku płytach CD. Funkcjonalność ta zostanie zachowana na stacjach lekarskich oraz na systemie PACS/RIS poprzez duplikator do wypalania płyt z wynikami badań dla pacjenta. Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 36 dot. pkt. 300

„Zestaw do prezentacji bodźców wzrokowych i słuchowych fMRI obejmujący min., gogle, słuchawki douszne i słuchawki nauszne, urządzenie umożliwiające synchronizację paradygmatów z sekwencjami funkcjonalnymi, dedykowana stacja robocza z oprogramowaniem do tworzenia bodźców wzrokowych, słuchowych. Zestaw o parametrach nie gorszych niż np. VisualSystem i Audio System firmy NordicNeuroLab lub równoważny innego producenta. Kompletny zestaw urządzeń, kabli i oprogramowania umożliwiający współdziałanie wyżej wymienionych komponentów oraz odtwarzanie i prezentacje filmów i muzyki w trakcie rutynowych badań z płyt cd/dvd oraz nośników mobilnych tj. PenDrive.”

Wymagane w tym punkcie rozwiązanie dedykowane badaniom fMRI jest niezwykle rzadko stosowane. Tak bogatym wyposażeniem może się pochwalić w chwili obecnej około 4 ośrodki kliniczne w Polsce. Wynika to z faktu małej ilości badań wykonywanych z wykorzystaniem fMRI jak również kosztem samego zestawu. Zamawiający unieważnił ostatnie postępowanie z powodu przekroczenia przez Wykonawców założonego budżetu. Czy zatem w trosce o otrzymanie w niniejszym postępowaniu rozsądnych ofert, Zamawiający zrezygnuje z wymogu oferowania wartego setki tysięcy złotych wyposażenia?

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 37 dot. pkt. 237-250

Zawracamy się do Zamawiającego z prośbą o dopuszczenie jako równoważne do aktualnie wymaganego, rozwiązania opartego dna 2 serwerach o łącznej pojemności pamięci RAM 128GB, 4 procesorach, oraz pojemności macierzy netto $\geq 5,0$ TB, mogących łącznie przetwarzać jednocześnie 60 000 warstw. Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

Uważamy, że takie rozwiązanie jest znacznie bardziej korzystne dla Zamawiającego, gdy gdyż zapewnia redundancję pracy systemu w przypadku awarii komponentów sprzętowych, pozwala lepiej dystrybuować zasobami sprzętowymi, natomiast 60 000 przetwarzanych jednocześnie warstw jest w pełni wystarczające i znacznie przewyższa opisane w późniejszych punktach wymagania (standardowe badanie MR nie przekracza z reguły 2000-3000 tysięcy warstw, co przemnożone przez liczbę użytkowników daje zapotrzebowanie na maksymalnie 20-30 tys. Przetwarzanych warstw.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza opisane zmiany jednocześnie informuje, iż w pozostałym zakresie pkt 237-250 będzie wymagał zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 38 dot. pkt. 284

„Oprogramowanie dedykowane do przeglądania i raportowania multiparametrycznego badania prostaty umożliwiające ustandaryzowane opisy zgodne z wytycznymi PI-RADS Dedykowane procedury wyświetlania dla opisywania badań MR wątroby, mózgu oraz badań wielu rejonów. Procedury wyświetlania umożliwiają porównywanie badania bieżącego oraz poprzedniego na minimum 3 stanowiskach jednocześnie”

Zawracamy się do Zamawiającego z prośbą o dopuszczenie jako równoważne rozwiązania, w którym użytkownik może stworzyć dedykowany protokół wyświetlenia dla multiparametrycznego badania prostaty w którym sekwencje uwzględnione w wytycznych PIRADS będą wyświetlone w sposób jednolity. Należy zauważyć, iż w olbrzymiej większości szpitali w Polsce proces raportowania jest wykonywany w systemie opisowym klasy RIS posiadającym szablony opisów, które można wykorzystać do określenia standardowego szablonu opisu zgodnie z wytycznymi PIRADS.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 39 dot. pkt. 286

Czy Zamawiający uzna za równoważne zaoferowanie systemu z dedykowaną aplikacją do wizualizacji i automatycznej oceny w czasie zmian w obrębie badań głowy MR realizującą również śledzenie degeneracyjnych zmian w mózgu? Przy uruchomieniu aplikacji system w sposób w pełni automatyczny (beż żadnych działań użytkownika) dokonuje rejestracji badań tego samego pacjenta, dając również możliwość wyboru protokołów wyświetlenia danych.

Aplikacja na podstawie automatycznej fuzji w sposób automatyczny pokazuje różnice w intensywności sygnału między dwoma seriami. Obszary o zwiększonym sygnale i obszary o zmniejszonym sygnale mają swój przypisany kolor, który jest widoczny na fuzji.

Aplikacja wyposażona jest w wbudowane narzędzia do segmentacji i edycji zmian w 3D.

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 40 dot. pkt. 251-293

Zamawiający w jednym miejscu wymaga liczby 10 stanowisk lekarskich i 10 licencji, w innym znowu 3 lub 6. Prosimy zatem o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga ilości pływających licencji zgodnej z liczbą zaoferowanych stanowisk i ustalenie liczby stanowisk na 6 zgodnie z liczbą najczęściej pojawiającą się jako wystarczająca ilość licencji. Pozwoli to uczynić oferty konkurencyjnymi i sprawi, że wszyscy Wykonawcy będą zobowiązani do zaoferowania takiego samego, porównywalnego zestawu stanowisk lekarskich. Ponadto, ilość licencji pływających równa ilości stanowisk sprawi, że nie dojdzie nigdy do sytuacji, w której jeden z lekarzy nie będzie mógł korzystać z danego oprogramowania, ponieważ to wykorzystywane jest już przez 3 innych, co w przypadku tak multidyscyplinarnego szpitala jakim niewątpliwie jest Państwa jednostka jest niemalże pewne.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ i odpowiedziami na pytania.

Pytanie nr 41 dot. pkt. 267

Zamawiający wymaga aktualnie w punkcie 277 rekonstrukcji MPR, MIP i VRT na min. 10 stanowiskach jednocześnie. Rekonstrukcja VIP jest bardzo istotnym połączeniem technik MIP i VRT i pozwala na bardzo szybką, wygodną i efektywną ocenę naczyń z uwzględnieniem odległości i sposobu działania ludzkiego wzroku, co w praktyce eliminuje dyskomfort związany z korzystaniem z rekonstrukcji typu MIP (np. nakładanie się struktur o podobnej wartości HU na siebie). W związku z powyższym wnosimy i wprowadzenie wymagania obowiązkowego lub opcjonalnego i przyznanie punktów za zaoferowanie techniki VIP, która w istotny sposób przyczynia się wzrostu efektywności oceny badań. Więcej informacji na temat Volume Intensity Projection oraz korzyści płynących z

zastosowania tej techniki można znaleźć w wielu uznanych publikacjach, np. (<https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/rq.256055037>)

W związku z powyższym wnosimy o wprowadzenie dodatkowego wymagania obligatoryjnego lub opcjonalnego punktowanego (TAK – 5pkt, NIE – 0 pkt) za zaoferowanie rekonstrukcji typu Volume IntensityProjection (VIP).

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 42 dot. pkt. 283

W dobie chorób onkologicznych, niezwykle istotnego znaczenia nabierają aplikacje pozwalające na efektywne i szczegółowe analizy rozwoju zmian nowotworowych. Aby realizować to sprawnie, firmy implementują w swoich rozwiązaniach narzędzia klasyfikacji, w tym automatyczne, które pozwalają na przyspieszenie procesu opisywania badań i jednocześnie zwiększają jakość diagnostyczną. Wnosimy zatem o wprowadzenie dodatkowej punktacji za zaoferowanie oprogramowania do automatycznej klasyfikacji zmian nowotworowych zgodnie z większą ilością wbudowanych fabrycznie w oprogramowanie kryteriów, niż tylko RECIST oraz WHO, np.:

Kryteria: WHO, RECIST – 0 pkt

Kryteria: WHO, RECIST 1.0, RECIST 1.1, PERCIST – 5 pkt

Kryteria: WHO, RECIST 1.0, RECIST 1.1, CHOI, PERCIST, mRECIST – 10 pkt

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający dopuszcza powyższe i nie zmienia punktacji.

Pytanie nr 43 dot. pkt. 334

„Przedłużenie gwarancji do 120 miesięcy.”

W chwili obecnej Zamawiający przyznaje ogromną ilość punktów za wydłużenie gwarancji do 10 lat. Ma to niebagatelny wpływ na cenę ofertową i może prowadzić do otrzymania ofert przekraczających budżet Zamawiającego. Jednocześnie, może prowadzić do sytuacji, w której Wykonawca zaoferuje dużo słabsze rozwiązanie, zubożone o istotne z punktu widzenia Zamawiającego aplikacje lub funkcjonalności z wydłużonym okresem gwarancji i mimo wszystko wygra co przeczy zasadzie zdrowej konkurencji. W związku z tym sugerujemy obniżenie punktacji w tym parametrze do poziomu maksymalnego jakim oceniane są pozostałe pozycje specyfikacji urządzenia tj. 20 pkt. Jesteśmy przekonani, że takie rozwiązanie pozwoli Państwu uzyskać najlepsze rozwiązania dostępne na rynku, w cenach które nie przekroczą zakładanego budżetu.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 44 dot. pkt. 334

„Przedłużenie gwarancji do 120 miesięcy.”

Prosimy o doprecyzowanie, czy wydłużenie gwarancji będzie dotyczyło tylko urządzenia MRI, czy również prac adaptacyjnych, integracji i wszystkich elementów wyposażenia dostarczanych w ramach zadania wraz z przeglądami i elementami zużywalnymi?

Odpowiedź Zamawiającego:Zamawiający informuje, iż wydłużenie gwarancji dotyczy wszystkich elementów opisanych w Zał. nr 2 do SIWZ.

Pytanie nr 45 dot. Umowy, § 2 pkt. 1

Czy w związku ze znacznym zakresem prac adaptacyjnych, Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu realizacji, co pozwoli na prawidłowe przeprowadzenie procesu. Realizacja ponadto, wymaga stworzenia koncepcji i ustalenia jej z Zamawiającym, co dodatkowo wydłuża proces i wstrzymuje prace.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 46 dot. Umowy, §4, pkt. 2 A

Czy Zamawiający zgodzi się obniżyć poziom kar umownych do 0,02%?

Obecny poziom jest wysoki i znacząco podnosi ryzyko Wykonawcy, biorąc pod uwagę krótki czas realizacji zadania.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 47 dot. Umowy, §4, pkt. 2 C

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie poziomu kar umownych do poziomu 0,02%?

Obecny poziom zakłada karę liczoną od całości zadania, co w przypadku uszkodzenia drobnego elementu urządzenia (np. klawiatura, monitor, etc) wydaje się karą niewspółmierną do przewinienia.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 48 dot. Umowy, §4, pkt. 2 D

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie poziomu kar umownych do poziomu 0,02%?

Obecny poziom zakłada karę liczoną od całości zadania, co w przypadku uszkodzenia drobnego elementu urządzenia (np. klawiatura, monitor, etc) wydaje się karą niewspółmierną do przewinienia.

Odpowiedź Zamawiającego:Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 49 dot. Umowy, część C, pkt. 3

Czy Zamawiający zgodzi się na skrócenie terminu płatności do 30 dni od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego?

Odpowiedź Zamawiającego:Tak, Zamawiający wyraża zgodę na skrócenie terminu płatności do 30 dni.

Niniejszy dokument stanowi integralną część SIWZ i jest wiążący dla wszystkich Wykonawców ubiegających się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego.

Wyk. w 1 egz.
1/ strona internetowa
1/ a/a
Druk: EFK

Z poważaniem
DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego

dr n. med. Witold Pstrąg-Bieleński

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego
STARSZY INSPEKTOR DS. GOSPODAROWANIA
APARATURĄ I SPRZĘTEM MEDYCZNYM

Andrzej Olszowski