



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

www.szpitalmswia.poznan.pl
efilipiak@szpitalmswia.poznan.pl



ZP-2374.1.36/2019/EFK
ZP/p/2374-36-905/19

Poznań, dnia 03.12.2019 r.

**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/36/19

WYJAŚNIENIE TREŚCI SIWZ NR 7

Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) 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

Dotyczy Załącznika nr 2 – Opis Wymaganych Parametrów technicznych

Pytanie nr 1 do pkt. 5

Czy Zamawiający przyzna 10 pkt za zaoferowanie systemu chłodzonego nie więcej niż 10 litrami helu? Takie rozwiązanie nie wymaga budowy rury quench (awaryjnego wyrzutu helu), co nie tylko wpływa na obniżenie kosztów instalacji, ale przede wszystkim podnosi bezpieczeństwo pacjenta i technika wykonującego badanie MRI.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 2 do pkt. 9-11

Czy Zamawiający zmieni wymogi na konieczność podawania homogeniczności gwarantowanej, tj. takiej jaką ma spełnić dostarczony system? Wartość typowa, to średnia wartość z rynku, której wykonawca nie musi spełnić w dostarczonym systemie. Porównywanie takich wartości jest zatem dyskusyjne.

W związku z tym wnosimy o zmianę progów oceny homogeniczności zagwarantowanej w kolejnych punktach:

Pkt. 9 kula 10 cm, poniżej 0,0018ppm

Pkt. 10 kula 30 cm, poniżej 0,18ppm

Pkt. 11 kula 40 cm, poniżej 0,60ppm

Jednocześnie wnosimy o wykreślenie wymogów granicznych w wymienionych punktach, obecnie spełnienie warunku granicznego jest równoznaczne z otrzymaniem punktów.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 3 do pkt. 11

Czy Zamawiający zechce poprawić oczywistą omyłkę pisarską i potwierdzi, iż punkty będą przyznawane rozwiązaniom, których typowa wartość homogeniczności dla 40cm kuli jest mniejsza od 0,7ppm?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający potwierdza powyższe i prostuje oczywistą omyłkę pisarską . . . „ od 0,7 ppm” ...

Pytanie nr 4 do pkt. 12

Oferowane przez nas rozwiązanie cechuje się zwiększonym polem obrazowania (FOV), wynoszącym 55x55cm. W związku z powyższym producent nie wykonuje pomiaru dla kuli o średnicy 50cm. Czy zatem Zamawiający uzna za równoważne i będzie traktował równocennie rozwiązanie, którego wartość homogeniczności wynosi:

Dla kuli o średnicy 45cm: 1,2PPM

Dla objętości o wymiarach: 50x50x45cm: 2ppm

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 5 do pkt. 18

Czy Zamawiający zechce potwierdzić, iż oczekuje podania rzeczywistej mocy wyjściowej nadajnika, możliwej do uzyskania w protokołach klinicznych, a nie ekwiwalentów czy też wartości chwilowych?

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 6 do pkt. 20

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna za równoważne i przyzna punkty rozwiązaniu całkowicie cyfrowemu, które posiada Nielimitowaną ilość kanałów, dzięki zastosowaniu szerokoprzepustowej szyny cyfrowej dstream. Liczba kanałów zależy jedynie od maksymalnej ilości kanałów cewek możliwych do podłączenia w zaoferowanym systemie. System, który pragniemy zaoferować w postępowaniu pozwala nie tylko pracować na obecnie dostępnych cewkach wielokanałowych, ale jest również gotowy na wykorzystanie w przyszłości cewek o zdecydowanie większej ilości kanałów (200-300 kanałów/elementów), bez konieczności rozbudowy systemu i ponoszenia związanych z tym kosztów. Systemy cyfrowe dStream dzięki braku limitu ilości kanałów odbiorczych mogą jednocześnie wykorzystywać dowolną ilość elementów/kanałów cewek.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 7 do pkt. 21

Dynamika odbiornika RF jest jednym z najważniejszych parametrów determinujących jakość i szybkość obrazowania. Czy mając na uwadze powyższe Zamawiający wprowadzi ocenę tego parametru, przyznając punkty w przypadku zaoferowania systemu o wartości przekraczającej 180dB, premiując takie rozwiązanie 10 punktami?

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 8 do pkt. 27-41

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 równocennie pojęcie ilości kanałów i ilości elementów i przyzna równoważnie punkty?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 9 do pkt. 27-41

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 wykorzystane w tym momencie inne elementy, które mogą być odłączone od systemu.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 10 do pkt. 33

Czy Zamawiający zaakceptuje zaoferowanie w tym punkcie cewki do badania tułowia, spełniającej warunku odnośnie zakresu badania i ilości kanałów, pod warunkiem wyposażenia cewki w dedykowaną, certyfikowaną przez producenta systemu rezonansu, podstawkę dystansową do badań kończyn dolnych?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 11 do pkt. 35

Czy Zamawiający dopuści i uzna za równoważne oferowanie dedykowanej cewki odbiorczej 16 kanałowej? Dla systemów rezonansu magnetycznego 1.5T o silnym wzmacniaczu RF i bardzo wysokiej homogeniczności w dużych objętościach, jaki chcemy Państwu zaoferować nie ma potrzeby stosowania cewek nadawczo-odbiorczych, gdyż nie daje to zauważalnych korzyści.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 12 do pkt. 37

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 i będzie je punktował równocennie?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 13 do pkt. 39

Czy Zamawiający zechce przyznać dodatkowe punkty rozwiązaniu, kompatybilnemu 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: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 14 do pkt. 40

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?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 15 do pkt. 41

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?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 16 do pkt. 43

Czy Zamawiający może potwierdzić, że oczekuje zaoferowania dodatkowego odłączalnego stołu lub odłączalnego blatu z dedykowanym wózkiem wyposażonego w drugą cewkę wielokanałową typu matrycowego lub zestaw cewek, który pozwoli na wykonywanie badań głowy i szyi jak również kręgosłupa i tułowia – tj. zachowania pełnej funkcjonalności systemu MR pracującego z „drugim” stołem”. Tylko takie rozwiązanie pozwoli uniknąć problemów z układaniem pacjentów przywożonych w stanie leżącym spoza ZDO, bez konieczności repositionowania przed badaniem. Jeśli drugi stół nie będzie posiadał takich cewek

wbudowanych, to jego funkcjonalność będzie ograniczona. Dla systemu z odłączanym blatem dla zachowania jego pełnej funkcjonalności niezbędna jest jedynie dolna część cewki głowowo-szyjnej.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 17 do pkt. 43

Czy Zamawiający wprowadzi dodatkową ocenę 10 punktów 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 wydatnie podnosi jakość badań.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 18 do pkt. 47

Czy Zamawiający zechce wprowadzić dodatkowy punktowany parametr:

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 częstotliwością minimum 20 razy w ciągu sekundy, z automatyczną kalibracją.

Funkcjonalność ta pozwala na zdecydowane zwiększenie jakości diagnostycznej badań bramkowanych oddechowo, jak również zwiększenie ergonomii pracy, komfortu pacjenta i uszkodzeń bramki oddechowej.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 19 do pkt. 53

Czy Zamawiający usunie ten wymóg ze specyfikacji lub wprowadzi go jako parametr nieobligatoryjny/punktowany?

Dodatkowy monitor poprawia jakość obsługi systemu, niemniej w sytuacji zautomatyzowania procedury planowania badania i konfiguracji cewek ma on mniejsze znaczenie.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 20 do pkt. 66-67

Każdy system można „wyciszyć” do dowolnego poziomu, odbywa się to jednak kosztem jakości obrazowania, co w punktach 66 i 67 nie zostało wzięte pod uwagę. Nie jest również określony poziom tła, a dla bardziej hałaśliwych pracowni poziom tła może już przekraczać 65 dB.

Czy Zamawiający dopuści zatem i będzie traktował równoważnie system wyposażony w specjalistyczne sekwencje obrazujące o zredukowanym poziomie hałasu akustycznego zgodnie z poniższym opisem:

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

Pakiet specjalistycznych sekwencji obrazujących o zredukowanym poziomie hałasu akustycznego w obrazowaniu 2D/3D głowy co najmniej typu T1 i T2 (Silent Scan, QuietSuite, QuietX lub odpowiednio do nomenklatury producenta). Sekwencje nie wymagające dedykowanego oprzyrządowania, np. specjalistycznych cewek

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 21 do pkt. 72

Czy Zamawiający zechce wprowadzić punktację do parametru Maksymalna wartość współczynnika b w DWI $\geq 10\,000$ s/mm², premiując wartości powyżej 20.000s/mm² przyznaniem 10pkt? Parametr ten jest niezwykle istotny w przypadku wykonywania badań dyfuzyjnych i świadczy o możliwościach systemu MRI.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 22 do pkt. 78

Czy Zamawiający przyzna punkty rozwiązaniu, które oferuje 128 kierunków 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, a także postprocessingu wykonywanych badań fMRI. Obecny zapis faworyzuje zatem rozwiązanie, które wartość kliniczna jest co najmniej wątpliwa.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 23 do pkt. 134

Czy Zamawiający przyzna 5 pkt za zaoferowanie nowoczesnej techniki umożliwiającej supresję tłuszczu w oparciu o pełny, 7-frakcyjny model ludzkiego tłuszczu, pracującej w oparciu o dwa punkty pomiarowe i generującej wysokorozdzielcze obrazy w pełnym polu widzenia, co umożliwi np. jej wykorzystanie w badaniach naczyniowych?

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 24 do pkt. 149

Czy Zamawiający przyzna 5 pkt. za zaoferowanie nowoczesnej techniki umożliwiającej supresję tłuszczu w oparciu o pełny, 7-frakcyjny model ludzkiego tłuszczu, pracującej w oparciu o dwa punkty pomiarowe i generującej wysokorozdzielcze obrazy w pełnym polu widzenia, co umożliwi np. jej wykorzystanie w badaniach naczyniowych?

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 25 do pkt. 152

Czy Zamawiający zechce podnieść pułap punktowy dla tego parametru i będzie premiował rozwiązania, dla których maksymalny współczynnik przyspieszenia dla obrazowania równoległego w jednym kierunku lub w dwóch kierunkach jednocześnie ≥ 20

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 26 do pkt. 164

Czy Zamawiający będzie wymagał zaoferowania akwizycji typu Compressed Sensing możliwych do zastosowania w badaniach 2D, 3D, 4D dla sekwencji T1, T2, PD oraz sekwencji z supresją tłuszczu dla wszystkich rejonów anatomicznych?

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 27 do pkt. 165

Czy Zamawiający uzna za równoważne i będzie traktował równocennie rozwiązanie oferujące akwizycje typu Compressed Sensing do znacznego skrócenia sekwencji w kompleksowych badaniach głowy?

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 28 do pkt. 187

Maksymalne pole obrazowania dostępne w protokołach klinicznych jest niezwykle istotnym elementem obrazowania metodą MRI. To dzięki dużemu FOV jesteśmy w stanie wykonać zaawansowane badania obszarów anatomicznych znajdujących się na skraju pola obrazowania (badania jamy brzusznej, miednicy, kończyn górnych i dolnych). Czy w związku z powyższym Zamawiający zechce premiować oceną punktową systemy, których FOV w osi X i Y przekracza wymaganie 50cm?

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 29 do pkt. 198

Zamawiający we wskazanych punktach premiuje rozwiązanie o bardzo krótkim czasie echa, unikalne dla jednego producenta.

Czy Zamawiający uzna za równoważną funkcjonalność i będzie traktował równocennie zaoferowanie systemu, w którym nie ma ryzyka wystąpienia spontanicznego odparowania helu (quench)? Zmniejsza to istotnie koszty eksploatacji urządzenia jak również minimalizuje przestoje związane z niesprawnością urządzenia (serwis aparatu po quenchu niezbędny do ponownego działania w standardowym MRI to wielotygodniowy przestój w badaniach- konieczność odlodzenia, schłodzenia i napełnienia helem).

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 30 do pkt 199

W punkcie tym Zamawiający premiuje rozwiązanie unikalne dla jednego z producentów. Czy zatem Zamawiający uzna za równoważne i będzie traktował równocześnie zaferowanie systemu, w którym użytkownik bez ingerencji serwisu i ponoszenia kosztów jest w stanie wyłączyć i ponownie włączyć pole magnetyczne? Takie rozwiązanie jest znacznie bezpieczniejsze, gdyż jak pokazuje doświadczenie wielu placówek, mając świadomość olbrzymich kosztów wyłączenia pola w tradycyjnych systemach, użytkownicy podejmują taką decyzję w ostateczności, co może narażać pacjentów i personel na potencjalne zagrożenia dla zdrowia i życia.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 31 do pkt. 202

Konsola operatorska systemu MRI ma za zadanie pozyskać, przetworzyć i przygotować do wysyłki do systemu archiwizacji. Nie jest to zatem system do przechowywania danych pacjentów w czasie. W związku z powyższym prosimy o przyznanie punktów rozwiązaniu, którego maksymalna pojemność obrazów wynosi ponad 550.000. Jest to liczba znacząco przekraczająca założone przez Zamawiającego minimum, a jednocześnie gwarantująca możliwość archiwizacji badań przez ponad pół roku.

Alternatywnie, czy Zamawiający uzna za równoważne i będzie traktował równocześnie zaferowanie systemu z gwarancją braku „dolewek” helu przez cały okres eksploatacji urządzenia? Funkcjonalność ta pozwala znacząco obniżyć koszty eksploatacji urządzenia na przestrzeni lat.

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 32 do pkt. 203

Czy Zamawiający dopuści do postępowania system MRI, którego konsola operatorska pozwala na nagrywanie badań pacjentów na nośnikach DVD, ale nie umożliwi 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. Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie ważnej oferty.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie nr 33 do pkt. 206

Nowoczesne systemy posiadają bardzo szybkie rekonstruktory, pozwalające na wydajną pracę z szybkim podglądem generowanych obrazów. Skraca to czas obróbki badań i zwiększa przepustowość pracowni. Czy Zamawiający będzie zatem premiował przyznając 5 pkt. rozwiązania, umożliwiające rekonstrukcję powyżej 100.000 obrazów/s?

Odpowiedź Zamawiającego: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 34 do pkt. 228-239

Zawracamy się do Zamawiającego z prośbą o dopuszczenie jako równoważne do aktualnie wymaganego, rozwiązania opartego na 2 serwerach o łącznej pojemności pamięci RAM 128GB, 4 procesorach oraz pojemności macierzy RAID netto $\geq 5,0$ TB, mogących łącznie przetwarzać jednocześnie 60 000 warstw, opartych o zasilanie typu hot-plug?

Uważamy, że takie rozwiązanie jest znacznie bardziej korzystne dla Zamawiającego, gdyby zapewnia redundancję pracy systemu w przypadku awarii komponentów sprzętowych, pozwala również lepiej dystrybuować zasobami sprzętowymi (nie obciąża jednej jednostki centralnej), 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 powyższe.

Pytanie nr 35 do pkt. 273

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. Zamawiający nie przyznaje punktów za powyższe.

Pytanie nr 36 do pkt. 275

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 (bez 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. Zamawiający nie przyznaje punktów za powyższe.

Pytanie nr 37 do pkt. 256

Zamawiający wymaga aktualnie w punkcie 256 rekonstrukcji MPR, MIP i VRT na min. 5 stanowiskach jednocześnie. Rekonstrukcja VIP jest bardzo istotnym połączeniem technik MIP i VRT i pozwala na bardzo szybką, wygodną i efektywną ocenę naczyniową 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 obligatoryjnego 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 Intensity Projection (VIP).

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

Pytanie nr 38 do pkt. 271

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. Zamawiający nie zmienia punktacji.

Pytanie nr 39 do 273-276

Zamawiający wymaga zaoferowania 5 stanowisk diagnostycznych wraz z kompletem oprogramowań. Modele licencjonowania pomiędzy producentami różnią się. W przypadku naszego rozwiązania, ilość licencji każdego oprogramowania musi być taka sama. Czy w związku z powyższym Zamawiający zechce wprowadzić dodatkową punktację, premiując oferowanie pełnego oprogramowania dla wszystkich 5 stanowisk? Jest to o tyle istotne, że minimalizuje ryzyko podwieszenia licencji i uniemożliwienia pracy jednemu z 5 jednoczesnych użytkowników systemu opisowego. Obecny zapis powoduje, że koszty ponoszone przez potencjalnych Wykonawców są różne i może powodować zachwianie konkurencyjności/porównywalności ofert.

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

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
DIREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
w Poznaniu im. prof. Ludwika Stankowskiego
dr. med. Wiesława Dąbrog-Bieleńska