



ISO 9001



Akredytacja CMJ

**Specjalistyczny Szpital
im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. A. Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych**

**tel. 74/64 89 600 fax 74/ 64 89 746
www.zdrowie.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl**

DZPZ-530-Zp/19/PN-16/11

Wałbrzych, 15.03.2011r.

Wykonawcy-wszyscy

Dotyczy: przetarg nieograniczony na „Dostawę angiografu z zawieszeniem sufitowym do badań kardiologicznych, neurologicznych i naczyniowych”

-Zp/19/PN-16/11

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 ustawy Pzp odpowiada na zapytanie Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu.

Pyt. 1 dot. załącznika nr 1 pkt. 44. – Zamawiający wymaga czasu gotowości do uzyskania obrazu fluoroskopii po restarcie systemu nie większego niż 120 sekund. Tak sformułowany wymóg uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Wnioskujemy o usunięcie tego wymagania lub zmianę brzmienia na „nie większy niż 140 sekund”.

Odp. Zamawiający zmienia brzmienie załącznika nr 1 pkt. 44 na: „Czas gotowości do uzyskania fluoroskopii po restarcie systemu nie większy niż 140 sekund”.

Pyt. 2 dot. załącznika nr 1 pkt. 49. – Zamawiający wymaga ilości powiększeń – FOV nie mniejszej niż 6. Tak sformułowany wymóg uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Wnosimy o zmianę tego wymogu na „nie mniejszej niż 5”.

Odp. Zamawiający zmienia brzmienie załącznika nr 1 pkt. 49 na: „ilość powiększeń- FOV nie mniejsza niż 5”.

Pyt. 3 dot. załącznika nr 1 pkt. 66. – Zamawiający wymaga możliwości prezentacji na monitorze sygnału zewnętrznego np. echa wewnątrznaczyniowego IVUS itp. Tak sformułowany wymóg

uniemożliwia nam złożenie oferty, ponieważ opis przedmiotu zamówienia jest niejednoznaczny i nie precyzuje czy w zakresie dostawy ma się znaleźć odpowiedni monitor. Wnosimy o usunięcie tego punktu lub sprecyzowanie, czy w zakresie dostawy ma się znaleźć monitor realizujący opisaną funkcję, czy też nie.

Odp. Zamawiający usuwa pkt. 66 z załącznika nr 1 do SIWZ.

Pyt. 4 dot. załącznika nr 1 pkt. 70. – Zamawiający wymaga funkcjonalności angiografii rotacyjnej wielopłaszczyznowej z jednego wstrzyknięcia kontrastu, ruchu statywu po zaprogramowanej trajektorii w projekcjach LAO/RAO, CRAN/CAUD i RAO/LAO. Tak sformułowany wymóg uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Wnosimy o usunięcie tego punktu.

Jednocześnie informujemy, że aparat, który zamierzamy zaoferować, posiada wymaganą funkcjonalność realizowaną z wolnej ręki.

Odp. Zamawiający usuwa pkt. 70 z załącznika nr 1 do SIWZ.

Pyt.5 dot. załącznika nr 1 pkt. 73 – Zamawiający wymaga funkcjonalności dynamicznego roadmapu 3D. Tak sformułowany wymóg uniemożliwia nam złożenie oferty. Wnosimy o usunięcie tego punktu.

Traktujemy go jako oczywisty błąd Zamawiającego, ponieważ realizacja takiej funkcji wymagałaby obecności stacji do rekonstrukcji i postprocessingu obrazów 3D z danych z angiografii rotacyjnej, czego Zamawiający nie wymaga.

Odp. Zamawiający zmienia brzmienie załącznika nr 1 pkt.73 na: „Roadmap 2D ”

Pyt. 6 dot. Załącznika nr 1 pkt. 77 – Zamawiający wymaga realizacji funkcji specjalistycznego oprogramowania do poprawy wizualizacji stentów: możliwości pozycjonowania ROI, uruchamiania i zatrzymywania serii przy stole pacjenta. Tak sformułowany wymóg uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Wnosimy o zmianę brzmienia tego punktu na „Realizacja funkcji specjalistycznego oprogramowania do poprawy wizualizacji stentów: możliwość pozycjonowania ROI automatycznie lub ręcznie, uruchamianie i zatrzymanie odtwarzania serii przy stole pacjenta”.

Odp. Zamawiający zmienia brzmienie załącznika nr 1 pkt. 77 na: „Realizacja funkcji specjalistycznego oprogramowania do poprawy wizualizacji stentów: możliwość pozycjonowania ROI automatycznie lub ręcznie, uruchamianie i zatrzymanie odtwarzania serii przy stole pacjenta”.

Pyt.7 dot. Załącznika nr 1 pkt. 100 – Zamawiający wymaga dostawy stołu z wycięciem profilowym na głowę pacjenta – opis w pkt. 92. Jednocześnie w pkt. 100 wymaga dostawy blatu stołu o pochłalności na całej długości jego przezierności mniejszej niż ekwiwalent 1,2mmAl. Tak sformułowany wymóg uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Wnosimy o zmianę brzmienia tego punktu na „Pochłalność blatu pacjenta na całej długości jego przezierności nie większa niż ekwiwalent 1,4mmAl”.

Odp. Zamawiający zmienia brzmienie załącznika nr 1 pkt. 100 na: „Pochłalność blatu pacjenta na całej długości jego przezierności nie większa niż ekwiwalent 1,4mmAl”.

Pyt.8 dot. Załącznika nr 1 pkt. 105 – Zamawiający wymaga dostarczenia materaca o szerokości co najmniej 50cm. Tak sformułowany wymóg uniemożliwia nam złożenie ważnej oferty. Wnosimy o zmianę tego parametru na „ $\geq 45\text{cm}$ ”. Materac, który zamierzamy zaoferować posiada szerokość 45cm i jest dostosowany do wymaganej przez Zamawiającego płyty pacjenta z profilowanym wycięciem na głowę, opisaną w pkt. 92.

Odp. Zamawiający zmienia parametr: „materac o szerokości $\geq 45\text{cm}$ ”.

.Pyt. 9 dot. Załącznika nr 1 pkt. 145. – Zamawiający wymaga dostarczenia stacji diagnostycznej szt. 2, działającej na platformie MAC OS do badań w systemie DICOM – CT, MR, RTG, CV z monitorem min. 27cal, architektura 64 bit, komputer o parametrach minimalnych: procesor 2,8GHz, 8 GB ramu, dysk twardy 1 TB 7200 obr/min SATA, karta grafiki 1024 MB; oprogramowane: w języku polskim systemowe oraz do przeglądu badań, licencje bezterminowe, deklaracja zgodności CE, monitor skalibrowany do DICOM, kalibrator i oprogramowanie do kalibracji monitorów, wpis do rejestru wyrobów medycznych w klasie min IIa.-załączyć do oferty, dołączony monitor opisowy 19”, 3 lata gwarancji na stacje + możliwość bezpłatnej aktualizacji min 1 rok oprogramowanie, diagnostycznego, dostarczone oprogramowania na płytach CD, szkolenie z obsługi programu diagnostycznego, instrukcja. Tak sformułowany wymóg uniemożliwia nam złożenie oferty. Wnosimy o zmianę brzmienia tego punktu na „Stacja ogólnie diagnostyczna do badań CT, MR, RTG działająca na platformie MacOS lub Windows, wyposażona w 2 monochromatyczne 2MP monitory diagnostyczne oraz jeden kolorowy monitor opisowy o 19”. Monitory powinny zostać dostarczone z kalibratorem oraz specjalistycznym oprogramowaniem do kalibracji. Oprogramowanie stacji zarejestrowane w Polsce jako wyrób medyczny w klasie IIa”

Wyjaśniamy, że nie możemy zaoferować stacji w konfiguracji opisanej przez Zamawiającego, ponieważ nie jest ona zgodna z polskim prawodawstwem. W Załączniku nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 roku została jednoznacznie określona konfiguracja stacji diagnostycznej:

- "3. Stacja opisowa radiologii klasycznej musi być wyposażona w komputer z kartą graficzną obsługującą co najmniej dwa monitory i dwa monitory w układzie pionowym („portret”).
4. W stacjach opisowych są stosowane monitory klasy A, w stacjach przeglądowych są stosowane monitory klasy B.
5. Wymagania dotyczące monitorów stosowanych w radiologii klasycznej (poniższe wymagania dotyczą monitorów lampowych – CRT, monitory płaskie muszą się charakteryzować efektywnymi parametrami nie gorszymi niż parametry osiągane przez monitory lampowe spełniające poniższe kryteria):
- 1) luminancja:
 - a) klasa A co najmniej 200 cd/m^2 ,
 - b) klasa B co najmniej 100 cd/m^2 ;
 - 2) kontrast:
 - a) klasa A co najmniej 100/1,
 - b) klasa B co najmniej 40/1;
 - 3) częstotliwość odświeżania co najmniej 70 Hz;
 - 4) przekątna monitora:
 - a) radiologia klasyczna (szczególnie badania klatki piersiowej) co najmniej 21”,
 - b) pozostałe – co najmniej 18”;
 - 5) matryca:
 - a) mammografia co najmniej 3 MP, monochromatyczny,
 - b) radiologia klasyczna co najmniej 2 MP, monochromatyczny,

- c) TK, MR, USG, Angio co najmniej 1 MP monochromatyczny lub kolorowy.
6. Obrazy powinny być rejestrowane i oceniane w standardzie DICOM 3.0.
7. Stacja opisowa powinna być wyposażona w oprogramowanie umożliwiające co najmniej:
- 1) pełny zakres (szerokość i środek) zmian okna wyświetlania;
 - 2) zmianę tablic odwzorowania szarości (LUT);
 - 3) powiększenie co najmniej 4x;
 - 4) pomiary co najmniej odległości, kątów, gęstości (punktu i ROI) i histogramu."

Wymóg dostarczenia stacji diagnostycznej działającej na platformie MAC OS traktujemy jako oczywistą pomyłkę Zamawiającego. Wyjaśniamy, że system operacyjny jest oprogramowaniem zarządzającym sprzętem komputerowym, tworzącym środowisko do uruchamiania i kontroli zadań użytkownika. Mając na uwadze przeznaczenie stacji diagnostycznej, trudno mówić o jakichkolwiek zaletach klinicznych lub użytkowych konkretnej platformy.

Odp. Zamawiający wyjaśnia i poprawia oczywistą pomyłkę polegającą na umieszczeniu w pkt. 145 Załącznika nr 1 wymogu dotyczącego zastosowania w/w stacji diagnostycznych do opisu badań RTG, CV.

Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, iż wymaga dostarczenia stacji diagnostycznych działających w wersji PL.

W związku z tym:

Punkt 145 Załącznika nr 1 przyjmuje brzmienie:

„Stacja diagnostyczna szt.2, do badań w systemie min. DICOM 3.0 – CT, MR, Angio, z monitorem min. 27cal, architektura 64 bit, komputer o parametrach minimalnych: procesor 2,8 GHz, 8 GB ramu, dysk twardy 1 TB 7200 obr/min SATA, karta grafiki 1024 MB; oprogramowane systemowe, do przeglądu badań oraz opisowe: w języku polskim, licencje bezterminowe, deklaracja zgodności CE, monitor skalibrowany do DICOM, kalibrator i oprogramowanie do kalibracji monitorów, wpis do rejestru wyrobów medycznych w klasie min IIa.- załączyć do oferty, dołączony monitor opisowy 19”, 3 lata gwarancji na stacje + możliwość bezpłatnej aktualizacji min 1 rok oprogramowanie, diagnostycznego, dostarczone oprogramowania na płytach CD, szkolenie z obsługi programu diagnostycznego, instrukcja.”

Pyt. 10 dot. Załącznika nr 1 pkt. 146. – Zamawiający wymaga połączenia urządzenia z istniejącym serwerem PACS w celu archiwizacji obrazów oraz z systemem HIS/RIS. Tak sformułowany wymóg uniemożliwia nam złożenie oferty, ponieważ opis przedmiotu zamówienia jest niejednoznaczny. Wnosimy o usunięcie tego punktu lub sprecyzowanie, jakim serwerem PACS oraz HIS/RIS Zamawiający dysponuje (producent, typ). Wnosimy ponadto o wyjaśnienie, czy koszty integracji (ew. licencje, robocizna, infrastruktura sieciowa) spoczywają na Zamawiającym, czy na Wykonawcy.

Odp. Zamawiający posiada:

- serwer PACS firmy UHC z jedna licencją do podłączenia urządzenia
- oprogramowanie RIS Clininet firmy UHC
- oprogramowanie HIS firmy DKS

Koszty integracji spoczywają na Wykonawcy.

Pyt. 11 dot. załącznika nr 1- W punkcie III.21 Zamawiający wymaga zaoferowanie systemu z ręcznym (bez) ustawianiem statywu w pozycji parkingowej. Patrząc na bezpieczeństwo użytkownika systemu logicznym jest, aby funkcjonalność taka była wyposażona w układ hamulców, niezbędnych do bezpiecznego ręcznego repositionowania ramienia C.

W związku z tym czy Zamawiający wymaga zaoferowania systemu z ręcznym (bez używania silników) ustawianiem statywu w pozycji parkingowej z wbudowanym hamulcem?

Odp. Tak

Pyt. 12 dot. załącznika nr 1- W pkt. IX.70. Zamawiający wymaga: Angiografia rotacyjna wielopłaszczyznowa naczyń wieńcowych z jednego wstrzyknięcia kontrastu, ruch statywu po zaprogramowanej trajektorii w projekcjach LAO/RAO, CRAN/CAUD i RAO/LAO.

Czy Zamawiający pod tym pojęciem rozumie wykonanie badania naczyń wieńcowych z jednego wstrzyknięcia kontrastu wykorzystując jedną ciągłą, nieprzerwaną trajektorię skanu łączącą ruchy rotacji i anulacji z zastosowaniem maksymalnych szybkości rotacji i angulacji systemu?

Odp. Zamawiający usuwa pkt. 70 z załącznika nr 1 do SIWZ.

Pyt. 13 dot. załącznika nr 1- Pkt IX.70

Czy pod pojęciem zaprojektowanej trajektorii Zamawiający wymaga możliwości wyboru z co najmniej 5 predefiniowanych projekcji trajektorii?

Odp. Zamawiający usuwa pkt. 70 z załącznika nr 1 do SIWZ

Pyt. 14 dot. załącznika nr 1- Pkt IX.70

Czy Angiografia rotacyjna wielopłaszczyznowa naczyń wieńcowych ma umożliwiać badanie polegające na wykonaniu pełnej diagnostyki naczyń wieńcowych z maksymalnie 2 wstrzyknięć kontrastu?

Odp. Zamawiający usuwa pkt. 70 z załącznika nr 1 do SIWZ

Pyt. 15 dot. załącznika nr 1- Pkt IX.76 „Specjalistyczne oprogramowanie do poprawy wizualizacji stentów”

Czy zamawiający wymaga w tym punkcie by funkcjonalność realizowała: automatyczne wykrywanie znaczników stentu, a w przypadku stosowania cieniowania naczyń kontrastem automatycznej, dynamicznej prezentacji stentu w stosunku do prześwitu naczynia?

Odp. Nie wymaga.

Pyt. 16 dot. załącznika nr 1- Pkt IX. 76

Czy Zamawiający wymaga by dla uzyskania obrazowania stentu nie było konieczności przeprowadzania kalibracji?

Odp. Tak

Pyt. 17 dot. załącznika nr 1- pkt IX 73 „Roadmap 2D i 3D dynamiczny”

Czy pod pojęciem Roadmap 3D dynamiczny Zamawiający rozumie także kompensację w czasie rzeczywistym ruchów i nieostrości obrazów wynikających z poruszania pacjenta w trakcie wykonywania zabiegu oraz rotacji ramienia C?

Odp. Zamawiający zmienia brzmienie załącznika nr 1 pkt.73 na: „Roadmap 2D ”

Pyt. 18 dot. załącznika nr 1- pkt IX.64 „ Angiografia rotacyjna z oprogramowaniem do rekonstrukcji 3D”

Czy zamawiający pod pojęciem „Angiografia rotacyjna z oprogramowaniem do rekonstrukcji 3D” rozumie konieczność zaoferowania systemu z aplikacjami posiadającymi narzędzia interwencyjne 3d wspierające proces planowania oraz przeprowadzania zabiegu interwencyjnego:

a/ Rekonstrukcja obiektu 3d przy jako Volume rendering, surface rendering , gradient rendering?

Odp. Tak

b/ Możliwość wykonania rekonstrukcji MiP i MPR ?

Odp. Tak

c/ Podążanie obrazu 3D za ramieniem w czasie rzeczywistym (bez opóźnienia) podczas 3D Roadmap?

Odp. Nie

d/ Podążanie ramienia C za projekcją wybraną na modelu 3D?

Odp. Tak

e/ Możliwość połączenia obrazów CT i MR z rekonstrukcją angiograficzną 3D?

Odp. Tak

f/ Możliwość wykonania roadmappingu przy zachowaniu tła anatomicznego z CT i MR?

Odp. Tak

g/ Możliwość wycinania zbędnych fragmentów anatomii za pomocą sfery, płaszczyzny lub dowolnie narysowanej krzywej zamkniętej?

Odp. Tak

h/ Możliwość zapamiętania wybranych projekcji – co najmniej 5?

Odp. Nie

i/ Automatyczna analiza naczyń?

Odp. Tak

j/ Obrazowanie endowaskularne oraz za pomocą przekrojów ?

Odp. Tak

k/ Wirtualne stentowanie i pomiary naczyń?

Odp. Nie

l/ Automatyczna analiza tętniaków umożliwiająca wirtualną analizę najlepszego dojścia do szyi tętniaka?

Odp. Tak

m/ Możliwość pełnego sterowania narzędziami 3d z panelu przy stole pacjenta?

Odp. Nie

*Zastępca Dyrektora
ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych
mgr inż. Andrzej Stążka*