Toruń, dn. 24.06.2024 r.

L.dz. SSM.DZP.200.87.2024

* 1. dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publiczne w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawa rezonansu i tomografu komputerowego”

# W związku ze skierowanymi przez Wykonawcę w dniu 12.06.2024 r. pytaniami do SWZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu informuje o ich treści i udzielonych na nie odpowiedziach.

Dotyczy SWZ

1. Rozdział VI Z uwagi na wydłużone terminy realizacji zamówień systemów przez fabrykę prosimy o wydłużenie terminu realizacji umowy do 10 tygodni od daty zawarcia umowy.

Dotyczy Załącznika nr 1 do SWZ:

Tomograf komputerowy:

1. Dot. Załącznika nr 1 do SWZ

Zamawiający w punkcie: „IV. Walory techniczno-eksploatacyjne punktowane przez użytkownika” określa sposób obliczania punktacji wybranych parametrów powołując się na wzór A lub B. Jednak Zamawiający najwyraźniej przez omyłkę pisarską zapomniał podać w/w wzory w SWZ.

Dlatego w celu rzetelnego sporządzenia ważnej oferty wnosimy o publikację tychże wzorów tak by każdy potencjalny oferent miał jednoznaczną informację na ten temat.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie konkurencyjnej oferty.

1. Dot. Pkt. 111 Załącznika nr 1 do SWZ

Prosimy Zamawiającego o podanie dostawcy systemu RIS/PACS oraz informację czy Zamawiający posiada wolne licencje do podłączenia tomografu oraz serwera aplikacyjnego.

1. Dot. Pkt. 118 Załącznika nr 1 do SWZ

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia nowego serwera z bezterminową licencją oprogramowania DoseWatch służącego do monitorowania i raportowania poziomu dawek.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie konkurencyjnej oferty.

1. Dot. Załącznika nr 1 do SWZ

Mając na uwadze interes Zamawiającego oraz przyszłych pacjentów wnosimy o wymaganie nowoczesnego zaawansowanego oprogramowania na serwerze aplikacyjnym, które obecnie jest już standardem i wspomaga radiologa w codziennej diagnostyce badań anatomii kręgosłupa.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie konkurencyjnej oferty.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| x | Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa oraz automatyczne generowanie widoków skośnych, prostopadłych do trzonów kręgów i przestrzeni międzytrzonowych. Oprogramowanie, które radzi sobie z przypadkami po zabiegach, zaburzeniem osi kręgosłupa, dyskopatią oraz zmianami zwyrodnieniowo przeciążeniowymi. | TAK | Bez punktacji |  |

Zwracamy również uwagę Zamawiającego, że obecnie większość producentów systemów tomografii komputerowej posiada systemy umożliwiające automatyczne pozycjonowanie pacjenta. System taki zapewnia dużą jakość badań oraz minimalizuje i optymalizuje dawkę promieniowania, ponieważ pacjent jest zawsze i powtarzalnie ułożony w izocentrum oraz ułatwia codzienną pracę technika przez zdecydowane skrócenie czasu potrzebnego do prawidłowego ułożenia pacjenta. W interesie Zamawiającego powinien być zakup urządzenia na czasie, spełniającego najwyższe standardy, dlatego wnosimy o wprowadzenie poniższych punktów co pozwoli nam zaproponować najnowocześniejsze dostępne na rynku rozwiązania.

Pozytywna odpowiedź umożliwi nam złożenie konkurencyjnej oferty.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| x | Kamera 3D umożliwiająca automatyczne pozycjonowania pacjenta oraz automatyczne wyznaczenie izocentrum pacjenta i ustawienie odpowiedniej wysokości pacjenta. Automatyczne wyszukanie anatomicznych punktów referencyjnych pacjenta, zgodnych z protokołem badania i na ich podstawie automatyczne ustawienie początku i zakresu topogramu. | TAK | Bez punktacji |  |
| x | Automatyczne ustawienie wysokości pacjenta do wyznaczonego izocentrum i wjazd na pozycję rozpoczęcia skanowania zgodnie z wyznaczonym anatomicznym punktem referencyjnym po wciśnięciu jednego przycisku na panelu sterującym gantry. | TAK/NIE | TAK – 5 pktNIE – 0 pkt |  |
| x | Automatyczne ostrzeganie personelu przed potencjalną kolizją pacjenta z gantry w przypadku nieprawidłowego ułożenia pacjenta przed wjazdem pacjenta do gantry | TAK/NIE | TAK – 5 pktNIE – 0 pkt |  |

1. Rezonans magnetyczny z wyposażeniem

Złożenie oferty przez wykonawcę, który chciałby zaoferować urządzenie czołowego dostawcy systemów rezonansu magnetycznego, jakim jest firma General Electric, nie jest możliwe. Na przeszkodzie stoją niżej wymienione zapisy Załącznika nr 1 do SWZ. W ocenie Pytającego w nieuzasadniony sposób ograniczają one konkurencję w przedmiotowym postępowaniu, nie mając wpływu na walory kliniczne czy użytkowe przedmiotu zamówienia.

Na podstawie art. 135 ust.1 ustawy „Prawo zamówień publicznych” zwracamy się z prośbą o udzielenie wyjaśnień do Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) w przetargu nieograniczonym.

Pragniemy dodać iż tylko dopuszczenie wszystkich naszych propozycji (zaznaczonych w poniżej załączonej tabeli żółtym tłem) w całości pozwoli nam na złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJONALNE | WARUNEK WYMAGANY(GRANICZNY) | WARTOŚĆOFEROWANAPARAMETR OFEROWANY(Podać/opisać) | PUNKTACJA |
|  | MAGNES |  |  |  |
|  | Indukcja stałego pola magnetycznego: min. 1,5T  | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Konstrukcja magnesu - tunelowa, zamknięta.  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Całkowita masa gotowego do pracy magnesu ze stołem pacjenta po napełnieniu helem ≤ 4350 kg z rozkładem masy nie przekraczającym obciążeń obecnie zainstalowanego rezonansu (dokumentacja projektowa dostępna u zamawiającego) | TAK/NIE, podać [kg] |  | Bez punktacji |
|  | Zamknięty system chłodzenia magnesu ciekłym helem w technologii zero-boil-off.  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aktywny SHIM instalacyjny | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Sprzętowa lub programowa korekta homogeniczności pola 3D po wprowadzeniu do magnesu pacjenta, wystarczająca do uzyskania wysokiej jakości w spektroskopii 2D CSI, 3D CSI | TAK, wskazać nazwę i szczegółowy opis działania w części sprzętowej i programowej oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Homogeniczność pola dla kuli - wartość gwarantowana w ppm, mierzona metodą VRMS, tj. wymagane minimum 24 płaszczyzn pomiarowych: |  |  |  |
|  | o średnicy 10 cm | Podać wartość (przypadku niepodania wartości 0 pkt) |  | Wartość najmniejsza 5 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | o średnicy 20 cm | Podać wartość (przypadku niepodania wartości 0 pkt) |  | Wartość najmniejsza 5 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | o średnicy 30 cm | Podać wartość (przypadku niepodania wartości 0 pkt) |  | Wartość najmniejsza 10 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | o średnicy 40 cm | Podać wartość (przypadku niepodania wartości 0 pkt) |  | Wartość najmniejsza 10 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | o średnicy 45 cm | Podać wartość (przypadku niepodania wartości 0 pkt) |  | Wartość najmniejsza 10 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | o średnicy 50 cm lub w objętości cylindrycznej 50x50x45 cm | Podać wartość (przypadku niepodania wartości 0 pkt) |  | Wartość najmniejsza 10 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Maksymalny wymiar FOV [cm] | Podać wartość dla wszystkich osi |  | Bez punktacji |
|  | Średnica otworu pacjenta w najwęższym miejscu (magnes z systemem SHIM, cewkami gradientowymi, cewką nadawczo-odbiorczą i obudowami); wymagane ≥ 70 cm.  | TAK, Podać wartość [cm] |  | Bez punktacji |
|  | Magnes z ograniczoną ilością helu niezbędną do utrzymania zjawiska nadprzewodnictwa, technologia BlueSeal, DryCool lub równoważna, podać maksymalną objętość helu w magnesie wg zaleceń producenta | Podać [litry] |  | Wartość poniżej 10 litrów 5 pkt., pozostałe 0 pkt. |
|  | SYSTEM GRADIENTOWY |  |  |  |
|  | Cewki gradientowe chłodzone wodą wraz z pakietem redukującym hałas generowany przez gradienty. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalna, rzeczywista amplituda we wszystkich osiach x, y, z (równocześnie) możliwa do zastosowania w obrazowaniu klinicznym w FoV ≥ 45 cm; wymagane nie mniej niż 45 mT/m.  | TAK, Podać wartość [mT/m] |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalny, rzeczywisty SlewRate (we wszystkich osiach x, y, z równocześnie), możliwy do zastosowania w obrazowaniu klinicznym, w FoV ≥ 45 cm; wymagane nie mniej niż 200 T/m/s.  | TAK, Podać wartość [T/m/s] |  | Bez punktacji |
|  | SYSTEM RF |  |  |  |
|  | Moc wzmacniacza lub sumaryczna moc wzmacniaczy, jeżeli jest więcej niż jeden nadajnik; wymagane nie mniej niż 16 kW  | TAK, Podać wartość [kW] |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość amplitudowa odbiornika; wymagane ≥ 16 bitów  | TAK, Podać [bity] |  | Bez punktacji |
|  | System z transmisją cyfrową. Minimum od magnesu do rekonstruktora | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Liczba równoległych kanałów odbiorczych odbiornika RF ≥ 64 lub system wyposażony w pełni cyfrowy tor odbiorczy RF niezależny od kanałów, tj. z cewkami posiadającymi indywidualne przetworniki analogowo-cyfrowe (technologia cewek z wyjściem optycznym dStream, Breeze lub równoważna) | TAK, Podać typ rozwiązania |  | Bez punktacji= 64 – 0 pkt> 64 – 10 pktsystem wyposażony w pełni cyfrowy tor odbiorczy RF niezależny od kanałów, tj. z cewkami posiadającymi indywidualne przetworniki analogowo-cyfrowe z cyfrową optyczną transmisją od wszystkich cewek – 2 pkt |
|  | Dynamika sygnału (SNR) sekcji odbiorczej modułu RF, mierzona w odbiorniku RF nie mniej niż 165 dB | TAK, podać |  | Wartość największa 10 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnieBez punktacji |
|  | Cyfrowa filtracja RF | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kontrola częstotliwości | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kontrola fazy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kontrola amplitudy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | System minimalizacji SAR | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | CEWKI |  |  |  |
|  | Zintegrowana cewka nadawczo-odbiorcza w obudowie magnesu (whole body) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wielokanałowa cewka lub kombinacja cewek do badania głowy i szyi (neuro-vascular) umożliwiająca stosowanie w obrębie całego badanego obiektu akwizycji równoległych (typu SENSE , iPAT, ASSET, lub zgodnie z nomenklaturą producenta) (Cewka może stanowić element cewek opisanych w innych punktach lub jej pokrycie i parametry techniczne mogą być spełnione poprzez cewki opisane w innych punktach)  | TAK, min.20 kanałów/elementów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów, nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) i techniki obrazowania równoległego |  | Bez punktacji |
|  | Wielokanałowa cewka lub zestaw cewek do badania całego kręgosłupa (C, Th, L) z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta, umożliwiająca stosowanie akwizycji równoległych całego obiektu; zgodnie z nomenklaturą producenta; (Cewka może stanowić element cewek opisanych w innych punktach lub jej pokrycie i parametry techniczne mogą być spełnione poprzez cewki opisane w innych punktach) | TAK, min.40 kanały/ elementy odbiorcze. Podać ilość kanałów /elementów, nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) i techniki obrazowania równoległego |  | Bez punktacji |
|  | Wielokanałowa cewka lub kombinacja cewek do badania całego ośrodkowego układu nerwowego (głowy i kręgosłupa) z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta, umożliwiająca stosowanie akwizycji równoległych całego obiektu; zgodnie z nomenklaturą producenta; (Cewka może stanowić element cewek opisanych w innych punktach lub jej pokrycie i parametry techniczne mogą być spełnione poprzez cewki opisane w innych punktach) | TAK, min. 50 kanały /elementy odbiorcze w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów/elementów, nazwę zaoferowanej cewki (lub zestawu cewek) i techniki obrazowania równoległego |  | Bez punktacji |
|  | Cewka powierzchniowa lub zestaw cewek do badania jamy brzusznej lub klatki piersiowej w zakresie minimum 50 cm w osi Z i minimum 50 cm w osi X, do realizacji badania tułowia, umożliwiające stosowanie w obrębie całego badanego obiektu akwizycji równoległych (typu SENSE , iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta)(Cewka może stanowić element cewek opisanych w innych punktach lub jej pokrycie i parametry techniczne mogą być spełnione poprzez cewki opisane w innych punktach) | TAK, min. 32 kanałów/elementów odbiorczych w obrębie badanego obiektu-Podać. Podać nazwę zaoferowanych cewek (lub zestawów cewek) i techniki równoległej. |  | Bez punktacjiCewka wielokanałowa typu matrycowego wykonana w technologii wysokiej elastyczności, (AIR, SuperFlex lub odpowiednio do nazewnictwa producenta), umożliwiająca owijanie badanej anatomii z bardzo dokładnym dopasowaniem – 10 pktInne – 0 pkt |
|  | Realizacja badania jamy brzusznej lub klatki piersiowej w zakresie minimum 50 cm bez repozycjonowania pacjenta przy użyciu jednej cewki minimum 32 kanałowej nakładanej na pacjenta zaoferowanej w punkcie poprzednim | TAK/NIE, podać nazwę cewki i zakres badania |  | TAK - 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Wielokanałowa cewka lub zestaw cewek do badania całego ciała z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta, umożliwiająca stosowanie akwizycji równoległych całego obiektu; zgodnie z nomenklaturą producenta | TAK, min.85 kanałów/elementów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów/elementów, nazwę zaoferowanej cewki lub zestawu cewek i techniki obrazowania równoległego. |  | Bez punktacji |
|  | Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna do badania stawu kolanowego pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE , iPAT, ASSET- zgodnie z nomenklaturą producenta) | TAK, min. 16 kanałów/elementów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów/elementów, nazwę zaoferowanej cewki i jej typ (odbiorcza, nadawczo-odbiorcza) i techniki obrazowania równoległego. |  | Bez punktacjiCewka odbiorcza – 0 pktCewka nadawczo-odbiorcza – 5 pkt |
|  | Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna lub sztywna z elastycznym(i) elementem(ami) lub elastyczna do badania stawu barkowego pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE , iPAT, ASSET- zgodnie z nomenklaturą producenta) | TAK, min. 16 kanałów/elementów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów/elementów, nazwę zaoferowanej cewki i techniki obrazowania równoległego. |  | Bez punktacji |
|  | Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna lub elastyczna ze specjalnym pozycjonerem służącym do unieruchomienia badanego stawu do badania stopy i stawu skokowego pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE , iPAT, ASSET- zgodnie z nomenklaturą producenta) | TAK, min. 16 kanałów/elementów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów/elementów, nazwę zaoferowanej cewki i techniki obrazowania równoległego. |  | Bez punktacji |
|  | Cewka elastyczna lub częściowo elastyczna umożliwiająca obrazowanie kończyn, podudzia, kolana (obrzękniętego stawu), łokcia oraz nadgarstka pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE , iPAT, ASSET- zgodnie z nomenklaturą producenta) | TAK, min. 16 kanałów/elementów odbiorczych w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów/elementów, nazwę zaoferowanej cewki i techniki obrazowania równoległego. |  | Bez punktacji |
|  | Cewka elastyczna typu „średni flex” lub według nomenklatury producenta, umożliwiająca badania tętnic szyjnych, stawów skroniowo-żuchwowych oraz obrazowania małych stawów (np. łokieć, przedramię nadgarstek, kostka) pozwalająca na akwizycje równoległe (typu SENSE , iPAT, ASSET- zgodnie z nomenklaturą producenta) | TAK, min. 6 kanały/elementy odbiorcze w obrębie badanego obiektu. Podać ilość kanałów/elementów, nazwę zaoferowanej cewki i techniki obrazowania równoległego. |  | Bez punktacji |
|  | OTOCZENIE PACJENTA |  |  |  |
|  | Maksymalna dopuszczalna masa pacjenta (przy uwzględnieniu również ruchu pionowego stołu) ≥ 250 kg | TAK, podać |  | Wartość największa 5 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnieBez punktacji |
|  | Minimalna wysokość stołu pacjenta | TAK, podać |  | Wartość najmniejsza 5 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Odłączany stół lub blat z dedykowanym wózkiem pozwalające na przygotowanie pacjenta do badania poza pomieszczeniem MR oraz na ewakuację pacjenta w sytuacji zagrożenia, w czasie nie dłuższym niż 60 s od podjęcia decyzji do rozpoczęcia resuscytacji poza pomieszczeniem MR, uwzględniając odłączenie cewek do badania tułowia, możliwe do obsługi przez jedną osobę | TAK, podać czas od odłączenia cewek do rozpoczęcia resuscytacji |  | Bez punktacjiOdłączany cały stół – 5 pktOdłączany blat stołu z wózkiem – 0 pkt |
|  | Pełna waga systemu transportowego (odłączanego stołu, blatu z dedykowanym wózkiem) | TAK, podać |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | System monitorowania pacjenta (EKG, puls i oddech) dla wypracowania sygnałów synchronizujących w technologii bezprzewodowej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | System monitorowania oddechu inny niż pas oddechowy, pozwalający na monitorowanie ruchów całej klatki piersiowej i brzucha z częstością minimum 20 pomiarów na sekundę, co najmniej w 50 różnych punktach na ciele pacjenta jednocześnie lub inne rozwiązanie do detekcji oddechu bez konieczności stosowania czujników oddechu | TAK/NIE, podać nazwę rozwiązania |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | System monitorowania oddechu pacjenta w technologii bezdotykowej, możliwy do stosowania w badaniach z cewkami badania minimum do tułowia, głowy/szyi i kręgosłupa | TAK/NIE, podać nazwę rozwiązania |  | TAK – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Materace stołu o dużej grubości, minimum 6 cm, dostosowujące się do kształtu ciała pacjenta i powracające po badaniu do pierwotnego kształtu, poprawiające komfort pacjentów i minimalizujące ilość artefaktów ruchowych | TAK/NIE, podać nazwę rozwiązania |  | TAK – 5 pkt.Nie – 0 pkt.Bez punktacji |
|  | Materace stołu, dostosowane do pacjentów pediatrycznych, poprawiające komfort pacjentów i minimalizujące ilość artefaktów ruchowych | TAK, podać nazwę  |  | Bez punktacji |
|  | Zestaw dedykowanych podkładek, gąbek, podstawka pod ramiona pozwalające na unieruchomienie pacjenta i zapewnienie komfortu w czasie badania | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Dedykowana, certyfikowana przez producenta systemu rezonansu magnetycznego podstawka pod cewkę do badania tułowia uniemożliwiająca bezpośredni kontakt pacjenta z powierzchnią cewki, minimum 2 sztuki lub zaoferowano ultralekką/ie cewkę/ki (AIR, SuperFlex lub odpowiednio do nazewnictwa producenta), | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Dedykowana, certyfikowana przez producenta systemu rezonansu magnetycznego podstawka umożliwiająca pochylanie cewki do badania głowy i szyi, z regulacją kąta pochylenia cewki | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Dwukierunkowy interkom do komunikacji z pacjentem. Wymagane słuchawki dla dorosłych i dla dzieci, tłumiące hałas dla pacjenta z możliwością komunikacji z pacjentem i odsłuchu muzyki w trakcie badania.  | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczne komendy głosowe z instruktarzem dla pacjenta w czasie badania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dwa identyczne panele sterujące po obu stronach magnesu pozwalające na kontrolę systemu i wyświetlające dane oraz parametry fizjologiczne pacjenta  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interkom zintegrowany z systemem AUDIO | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Sygnalizacja dodatkowa, np.: gruszka, przycisk. | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Marker laserowy lub świetlny lub inny rozwiązanie umożliwiające dokonanie szybkiego zaprogramowania środka obszaru skanowania (landmarking) za pomocą rozwiązania innego niż pozycjonowanie przy użyciu markera laserowego lub świetlnego. | TAK, opisać |  | Bez punktacjiMożliwość dokonania szybkiego zaprogramowania środka obszaru skanowania (landmarking) za pomocą aktywnej listwy dotykowej umieszczonej wzdłuż blatu stołu – 10 pktInne – 0 pkt |
|  | Nawiew powietrza w tunelu pacjenta.  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dedykowane i certyfikowane przez producenta rezonansu lustro możliwe do ustawienia nad głową pacjenta w badaniach głowy, kręgosłupa, tułowia | TAK/NIE |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczny przesuw stołu pacjenta (inicjowany programowo z protokołu podczas akwizycji danych), umożliwiający badanie dużych obszarów ciała ≥200 cm.  | TAK, Podać [cm] |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość zatrzymania badania i wznowienia badania bez utraty zgromadzonych danych we wszystkich protokołach badań, w szczególności dla badań wieloodcinkowych (wymagających przesuwu stołu w czasie akwizycji) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | APLIKACJE KLINICZNE |  |  |  |
|  | Rutynowe badania neuroradiologiczne |  |  |  |
|  | Badania morfologiczne w obszarze głowy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Badania morfologiczne w obszarze wybranych odcinków i całego kręgosłupa. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Badania morfologiczne w obszarze głowy i całego kręgosłupa. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Specjalistyczna sekwencja obrazująca o zredukowanym poziomie hałasu akustycznego w obrazowaniu głowy typu T1, T2, DWI (Silenz, PETRA, ComforTone lub odpowiednio do nomenklatury producenta). Sekwencje nie wymagają dedykowanego oprzyrządowania, np. specjalistycznych cewek | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczne pozycjonowanie i ułożenie warstw czołowych, strzałkowych i osiowych w badaniu głowy w oparciu o analizę badanej anatomii bez korzystania z zaimplementowanych wzorców; funkcjonujące niezależnie od wieku pacjenta, ułożenia głowy i ewentualnych zmian patologicznych | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczne pozycjonowanie i ułożenie warstw czołowych, strzałkowych i osiowych w badaniu kręgosłupa w oparciu o analizę badanej anatomii bez korzystania z zaimplementowanych wzorców; funkcjonujące niezależnie od wieku pacjenta, ułożenia głowy i ewentualnych zmian patologicznych | TAK/NIE, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Sekwencje do obrazowania zależnego od podatności tkanek na magnetyzację – „susceptibility weighted imaging” (SWI lub SWAN lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Bezkontrastowa perfuzja mózgu (Arterial Spin Labeling i odpowiednio do nomenklatury producenta) oparta o metode echa spinowego (SE, TSE, GRASE lub inne) w trybie skanowania 3D pozwalająca na automatyczną subtrakcję kolejnych dynamik wraz z generacją map ASL prezentującą wartości znormalizowane (CBF mg/100ml/min) | TAK, podać nazwę |  |  |
|  | Obrazowanie metodą Black Blood z wykorzystaniem impulsów pilotujących, tłumiących sygnał od krwi w obrazowaniu naczyń | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Badania czynnościowe mózgu |  |  |  |
|  | Badania funkcjonalne mózgu (fMRI) np. w oparciu o ultraszybkie wieloprzekrojowe T2\* zależne obrazowanie EPI techniką pojedynczego lub wielu impulsów | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Metody obrazowania EPI 2D lub/i 3D ze zróżnicowanymi schematami kodowania | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Wyświeltalnie w czasie rzeczywistym kilku obszarów aktywności w jednym badaniu | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Technologia zapewniająca większą rozdzielczość przestrzenną i/lub czasową wszystkich sekwencji akwizycji BOLD z zachowaniem jakości typowej dla obrazów EPI | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | fMRI z automatyczną wizualizacją 2D lub 3D w czasie rzeczywistym (Inline BOLD lub Real Time BOLD lub iView BOLD lub odpowiednik); wg nomenklatury producenta  | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | fMRI z automatyczną wizualizacją 3D w czasie rzeczywistym (Inline BOLD lub Real Time BOLD lub iView BOLD lub odpowiednik); wg nomenklatury producenta. | TAK/NIE, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Nakładanie map pobudzeń w badaniach fMRI w czasie rzeczywistym; technologia odpowiednio do nomenklatury producenta  | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Wykresy intensywności w czasie (TID) w czasie rzeczywistym. | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Tworzenie mapy t-test  | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalna liczba obrazów w jednej akwizycji ≥ 15 000 obrazów | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Budowanie własnych protokołów (paradigms), powinno umożliwiać filtrowanie, grupowanie, zmianę ustawień domyślnych wartości progowych  | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Dostęp do danych akwizycyjnych | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Aplikacje do zaawansowanego postprocessingu badań czynnościowych fMRItypu: - BrainWave PA, - lub BOLD Evaluation, - lub BOLD Specialist, - lub równoważnego, odpowiednio do nomenklatury producenta. | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Traktografia |  |  |  |
|  | DTI w oparciu o jedno i wieloimpulsową sekwencję EPI. | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Pomiary z różnymi kierunkami. Liczba różnych kierunków: wymagane ≥128 | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji128 kierunków 0 pkt.,Wartość największa 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Prosta nawigacja i wizualizacja umożliwiająca podgląd danych w 3 płaszczyznach z główną projekcją trójwymiarową | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczna kalkulacja tensora dyfuzji; technologia według wg nomenklatury producenta  | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Aplikacja do zaawansowanej analizy badań DTI; wg nomenklatury producenta | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Analiza statystyczna wokseli, dróg nerwowych i obszarów zainteresowania | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Traktografia tensora dyfuzji z jednym lub kilkoma obszarami zainteresowania | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość uwidocznienie przebiegu dróg nerwowych w formie filmu zgodnie z preferencjami użytkownika | TAK, podać nazwę |  | Bez punktacji |
|  | Dyfuzja |  |  |  |
|  | Obrazowanie dyfuzji w oparciu o Single Shot EPI | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Obrazowanie dyfuzji z wysoką rozdzielczością (non-single-shot, np. sekwencjami typu PSIF-Diffusion lub High-Resolution Diffusion lub Propeller lub odpowiednio do nomenklatury producenta).  | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalna wartość b: ≥ 10 000 s/mm2 | TAK, podać |  | Wartość największa 5 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Minimalna wartość 0 < b < 30 s/mm2 | TAK, podać |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Liczenie map ADC | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczne generowanie map TRACE i map ADC; według nomenklatury producenta  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Badanie dyfuzyjne w obszarze głowy i kręgosłupa | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Badanie dyfuzyjne narządów jamy brzusznej i miednicy mniejszej | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | DWI całego ciała (whole body DWI) z zestawem cewek, jeżeli są wymagane do realizacji tej funkcjonalności.  | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Prezentacja typu „PET-like DWI” lub równoważna wg nomenklatury producenta z fuzją obrazu czynnościowego lub morfologicznego.  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Badania dyfuzyjne z wysoką rozdzielczością w ograniczonym polu widzenia w oparciu o sekwencje EPI w ograniczonym FoV (polu widzenia) np. 20cm x 10cm, bez artefaktów typu folding, uzyskane za pomocą selektywnego pobudzania 2D fragmentu obrazowanej warstwy lub objętości (ZoomIt, Zoom DWI lub równoważne wg nomenklatury producenta)  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Sekwencje dyfuzyjne z możliwością obrazowania w oparciu o sekwencje typu TSE Multi Shot, poprawiające rozdzielczość wykonywanych badań i skracające czas sekwencji min. o 20% | TAK/NIE, Jeśli TAK - opisać |  | Bez punktacji |
|  | Pakiet do zaawansowanego obrazowania dyfuzyjnego zapewniający skuteczną supresję sygnału od tkanki tłuszczowej bez zmienności wynikającej z obsługiwania systemu przez różnych operatorów, | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Badania dyfuzyjne z możliwością tworzenia syntetycznych, niepozyskiwanych obrazów o wysokim współczynniku b, do 5000 2500 s/mm2 | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Obrazowanie dyfuzyjne z możliwość uzyskania obrazów EPI dopasowanych pod względem geometrii do anatomicznych obrazów mózguDyfuzyjne badania w obszarze głowy (mózgu) – ciche badania neurologiczne możliwe do wykonania z głośnością nie większą niż 12 dB od poziomu hałasu obecnego w pomieszczeniu badań, gdy skanowanie nie jest wykonywane. Sekwencja możliwa do wykonania co najmniej na zaoferowanej wielokanałowej cewce do badania głowy lub głowy i szyi. | TAK/NIE, Jeśli TAK - Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacjiTak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Perfuzja |  |  |  |
|  | Obrazowanie perfuzji w oparciu o Single-Shot EPI | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczne generowanie map TTP (Time-to-Peak) na konsoli podstawowej przy badaniach perfuzji MR; wg nomenklatury producenta  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Aplikacja do zaawansowanego postprocessingu badań perfuzji- możliwość obliczenia CBF, CBV, MTT dla każdego voxela w trybie multi-voxel | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Angiografia MR (MRA) |  |  |  |
|  | Time-of-Flight MRA | TAK |  | Bez punktacji |
|  | 2D/3D Phase Contrast MRA | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Contrast-enhanced MRA (ceMRA) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Techniki angiografii bezkontrastowej (Native Trance lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dynamiczne 3D MRA | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bolus Timing (Bolus Trak lub Care Bolus lub odpowiednik wg nomenklatury producenta)  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Magnetisation Transfer Contrast (MTC)  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zoptymalizowana kolejność kodowania faz (wypełniania przestrzeni k) do uzyskiwania angiogramów tętnic o wysokiej rozdzielczości z tłumieniem sygnału przepływu żylnego (CentricElliptical, EllipticCentric, Centra lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | MRA naczyń domózgowych.  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | MRA naczyń obwodowych.  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Badania kardiologiczne |  |  |  |
|  | Obrazowanie morfologii serca (CardiacMorphology) | TAK, podać i opisać |  | Bez punktacji |
|  | Obrazowanie funkcji serca wraz z wizualizacją w pętli CINE (FunctionalImaging/Cine) | TAK, podać i opisać |  | Bez punktacji |
|  | Obrazowanie serca techniką DARK BLOOD. | TAK, podać i opisać |  | Bez punktacji |
|  | Badania w obszarze tułowia |  |  |  |
|  | 3D GR Echo | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dedykowane protokoły pomiarowe /sekwencje umożliwiające wykonywanie badań dyfuzyjnych w obszarze body (DWIBS, REVEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta)  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Cholangiografia  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Single Shot MRCP  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Akwizycja techniką HASTE, RARE lub techniką równoważną wg nomenklatury producenta  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | 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 tułowia (DIXON lub IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | 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 tułowia (DIXON lub IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) w szybkiej technice dwupunktowej, działający w oparciu o pełny, min. 7-frakcyjny model tłuszczu. | TAK/NIE |  | TAK - 5 pkt.Nie - 0 pkt. |
|  | Aplikacja umożliwiająca na ciągłe skanowanie 3D na swobodnym oddechu pacjenta podczas badania po dożylnym podaniu środka kontrastowego. | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Zaawansowana technika obrazowania 3D TSE umożliwiająca uzyskanie projekcji wielopłaszczyznowych o wysokiej rozdzielczości, w tym projekcji skośnych, na jednym skanie. | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Badania ortopedyczne |  |  |  |
|  | Badania stawu kolanowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Badania stawu skokowego  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Badania barku | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Badania nadgarstka  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Sekwencja do redukcji artefaktów od implantów ortopedycznych  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do automatycznego planowania badania pacjentów z implantami warunkowo dopuszczonymi do badania MR | TAK/ NIE, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | TAK - 5 pkt.Nie - 0 pkt. |
|  | Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań stawu barkowego w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem. | TAK/ NIE, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | TAK - 5 pkt.Nie - 0 pkt. |
|  | Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań stawów kolanowego w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem (Large Joint Dot Engine lub odpowiednio do nazewnictwa producenta) | TAK/ NIE, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | TAK - 5 pkt.Nie - 0 pkt. |
|  | 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) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | 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) w szybkiej technice dwupunktowej, działający w oparciu o pełny, min. 7-frakcyjny model tłuszczu.Pakiet do obrazowania kości na bazie akwizycji z parametrem TE ≤ 70 µs, możliwa do wykonania co najmniej na jednej z zaoferowanych cewek wielokanałowych (oZTEo, PETRA, BlackBone lub odpowiednio do nomenklatury producenta) | TAK/NIE, Jeśli TAK – podać wartość TE w µs  |  | TAK - 5 pkt.Nie - 0 pkt.orazTE ≤ 20 µs – 10 pktTE > 20 µs – 0 pkt |
|  | Mapowanie chrząstki kolorem | TAK/NIE |  | TAK - 5 pktNie - 0 pkt |
|  | Techniki do spektralnej saturacji/pobudzania wody i tłuszczu |  |  |  |
|  | Częściowa selektywna saturacja tłuszczu i wody | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Obrazowanie równoległe  |  |  |  |
|  | Obrazowanie równoległe (iPAT, SENSE, ASSET, GEM lub odpowiednik wg nomenklatury producenta). | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji obrazów (SENSE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) lub w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji przestrzeni k (GRAPPA, GEM, ARC, k-t BLAST lub odpowiednio do nomenklatury producenta) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacjiJeden algorytm – 0 pkt,Oba algorytmy – 5 pkt |
|  | Maksymalny współczynnik przyspieszenia dla obrazowania równoległego: ≥ 16 9 | TAK, Podać |  | Wartość największa 10 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnieBez punktacji |
|  | Obrazowanie typu Compressed Sensing (próbkowanie rozproszone)  |  |  |  |
|  | Technika umożliwiająca wysokorozdzielcze obrazowanie na bazie akwizycji ograniczonej liczby danych (próbek) oraz odpowiedniej kalkulacji danych koniecznych do utworzenia obrazu (HyperSense, Compressed Sensing, lub odpowiednio do nomenklatury producenta), minimum w obrazowaniu neurologicznym i w obszarze tułowia, spełniające wymogi poniżej:  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania oraz zakres zastosowań (rejony anatomiczne) |  | Bez punktacji |
|  | Wysokorozdzielcze obrazowanie 2D lub/i 3D  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Wysokorozdzielcze obrazowanie wolumetryczne (3D)  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Wysokorozdzielcze obrazowanie w badaniach dynamicznych 4D  | TAK/NIE, Jeśli TAK - Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość konwertowania minimum 85% tradycyjnych sekwencji MR do techniki typu Compressed Sensing  | TAK/NIE, Jeśli TAK - Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Obrazowanie typu Compressed Sensing bez pogorszenia jakości diagnostycznej (wielkości voxela, kontrastu) z możliwością skrócenia czasu badania do min. 40%  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość obrazowania typu Compressed Sensing o podwyższonej rozdzielczości, przy zachowaniu pierwotnego czasu obrazowania  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Wykonywanie badań typu Compressed Sensing w tym samym środowisku jak tradycyjne badania, z możliwością wykorzystania aktualnych protokołów bez ich modyfikacji (włączenie opcji jednym przyciskiem)  | TAK/NIE, Jeśli TAK - Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Praca ze wszystkimi cewkami rezonansu magnetycznego bez ograniczeń  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | TECHNIKI REDUKCJI ARTEFAKTÓW |  |  |  |
|  | Technika redukcji artefaktów ruchowych w głowie przy obrazowaniu T2 (BLADE lub Propeller lub MultiVane XD lub odpowiednik wg nomenklatury producenta)  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Technika redukcji artefaktów ruchowych w głowie, szyi i kończynach, występujących w kierunku poprzecznym przy obrazowaniu FLAIR / DarkFluid (BLADE lub Propeller lub MultiVane XD lub odpowiednik wg nomenklatury producenta)  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Technika redukcji artefaktów ruchowych w głowie przy obrazowaniu T1 ważonym (T1 lub/i T1 FLAIR) (BLADE lub MultiVane XD lub odpowiednik wg nomenklatury producenta)  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Technika redukcji artefaktów ruchowych w głowie lub/i innych anatomiach przy obrazowaniu PD (BLADE lub MultiVane XD lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Bramkowanie |  |  |  |
|  | Bramkowanie oddechowe  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bramkowanie oddechowe retrospektywne. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bramkowanie EKG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Inne |  |  |  |
|  | Presaturacja przestrzenna | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Korekcja artefaktów spowodowanych przepływem | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Eliminacja artefaktów powstałych na styku tkanki miękkiej i powietrza (tzw. „susceptibility artifacts”) w badaniu DWI głowy przy użyciu algorytmu PROPELLER lub algorytmu podobnego wg nomenklatury producenta.  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Korekcja dla cewek powierzchniowych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Próbkowanie nadmiarowe w kierunku fazowym i w kierunku częstotliwości | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Nowoczesna metoda rekonstrukcji obrazów zwiększająca jakość otrzymanego obrazu, umożliwiająca jednoczesne zwiększenie SNR i rozdzielczości przestrzennej, możliwa do zastosowania co najmniej w badaniach warstwowych (2D), zintegrowana z konsolą operatorską (DeepResolve Gain i DeepResolve Sharp, AIR Recon lub odpowiednio do nomenklatury producenta) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Nowoczesna metoda rekonstrukcji obrazów zwiększająca jakość otrzymanego obrazu, umożliwiająca jednoczesne zwiększenie (co najmniej trzy ustawienia dostępne z poziomu klinicznego) SNR i rozdzielczości przestrzennej, możliwa do zastosowania co najmniej w badaniach warstwowych (2D), zintegrowana z konsolą operatorską. Rozwiązanie oparte o sztuczną inteligencję (AI), wykorzystujące odpowiednio nauczoną sieć inteligentną/neuronową i mechanizm tzw. głębokiego uczenia (Deep Learning) (DeepResolve Boost, AIR Recon DL lub odpowiednio do nomenklatury producenta) | TAK/NIE, Jeśli TAK - Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Metoda z punktu poprzedniego :a. działająca w oparciu o dane surowe zebrane podczas badaniab. wykorzystująca algorytm działający bez skanu kalibracyjnegoc. likwidująca artefakty Gibbs’a tzw. truncation artifactsd. umożliwiająca zastosowanie dla sekwencji różnych typówe. kompatbilna z obrazowaniem równoległym (ASSET, ARC, SENSE, iPAT lub odpowiednio do nomenklatury producenta) (AIR Recon DL lub odpowiednio do nomenklatury producenta) | TAK/NIE, Jeśli TAK - podać nazwę metody oraz podać typy sekwencji, które mogą współpracować z tą metodą rekonstrukcji |  | Nie – 0 pktSpin Echo (SE), Fast Spin Echo (FSE) – 5 pktSingle Shot Fast Spin Echo (lub odpowiednik) – 5 pktGradient Echo (GRE),Fast Gradient Echo – 5 pktDWI – 5 pktSekwencje z środkiem kontrastującym i bez – 5 pkt |
|  | Metoda z punktu poprzedniego możliwa do zastosowania w badaniach wolumetrycznych (3D) | TAK/NIE  |  | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Metoda z punktu poprzedniego możliwa do zastosowania razem z techniką redukcji artefaktów ruchowych | TAK/NIE Jeśli TAK, podać nazwę kompatybilnej metody redukcji artefaktów ruchowych |  | Tak – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | SEKWENCJE |  |  |  |
|  | Spin Echo (SE) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | InversionRecovery (IR)  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Gradient Echo (GRE) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | 2D i 3D SPGR, FLASH, T1-FFE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | 2D i 3D GRASS, FISP, FFE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | 2D i 3D Fast GRE z impulsami preparacyjnymi (TurboFLASH, MPGRASS, TFE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Szybkie 3D GRE z „quickfatsaturation” (tj. tylko jeden impuls saturacji tłuszczu na cykl kodowania 3D) dla wysokorozdzielczego obrazowania 3D w obszarze brzucha przy zatrzymanym oddechu (VIBE, LAVA, THRIVE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | 2D i 3D GRE z RF-rephasing (PSIF, SSFP, T2-FFE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | 2D i 3D GRE z full transverse rephasing (TrueFISP , Balanced FFE, FIESTA lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | 2D i 3D GRE z full transverse rephasing w kombinacji ze spektralną saturacją tłuszczu (TrueFISP with FatSaturation, 3D FatSat FIESTA lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Turbo Spin Echo (TSE), Fast Spin Echo (FSE)  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Multi-Shot | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Single-Shot | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Turbo IR  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Sekwencje 3D Double Echo SteadyState (DESS), 3D Dual Echo (lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) lub sekwencje klinicznie równoważne | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Trójwymiarowe sekwencje do wysokorozdzielczego obrazowania drobnych struktur anatomicznych takich jak nerwy wewnątrzczaszkowe, ucha wewnętrznego, kręgosłupa szyjnego, działające w oparciu o mechanizm Constructive Interference in Steady State (FIESTA-C lub 3D CISS lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) lub sekwencje klinicznie równoważne | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Trójwymiarowe wysokorozdzielcze sekwencje izotropowe (rozdzielczość izotropowa < 1 mm), pozwalające na uzyskanie w postprocessingu 3D rekonstrukcji dowolnej płaszczyzny bez utraty jakości, obsługujące obrazowanie ważone parametrami T2, FLAIR i PD, możliwe do zastosowania w badaniach zarówno głowy jak i innych obszarów ciała (SPACE, VISTA lub CUBE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) lub sekwencje klinicznie równoważne | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Sekwencje 3D do obrazowania zależnego od podatności tkanek na magnetyzację – „susceptibility weighted imaging”  | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Wysokorozdzielcze wieloechowe T2-zależne sekwencje do badania kręgosłupa (2D/3D MERGE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) lub sekwencje klinicznie równoważne | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania [liczba] |  | Bez punktacji |
|  | Sekwencje wieloechowe: minimum 16 ech | TAK, Podać |  | Bez punktacji |
|  | 3D GRE: minimalny TR dla matrycy 256x256, możliwy do uzyskania w warunkach klinicznych (tj. widoczny w parametrach sekwencji) ≤ 1,0 ms | TAK, Podać [ms] |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | 3D GRE: minimalny TE dla matrycy 256x256, możliwy do uzyskania w warunkach klinicznych (tj. widoczny w parametrach sekwencji) ≤ 0,35 ms. | TAK, Podać [ms] |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | EPI: minimaln TR dla matrycy 256x256, możliwe do uzyskania w warunkach klinicznych (tj. widoczne w parametrach sekwencji) ≤ 5,0 ms. | TAK, Podać [ms] |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | EPI: minimaln TE dla matrycy 256x256, możliwe do uzyskania w warunkach klinicznych (tj. widoczne w parametrach sekwencji) ≤ 2,0 ms. | TAK, Podać [ms] |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | EPI: minimalne echo spacing dla matrycy 256x256, możliwe do uzyskania w warunkach klinicznych (tj. widoczne w parametrach sekwencji) ≤ 0,75 ms. | TAK, Podać [ms] |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Echo Planar Imaging (Single Shot / Multi Shot, Spin Echo, Gradient Echo). | TAK |  | Bez punktacji |
|  | AKWIZYCJA DANYCH |  |  |  |
|  | Minimalna wartość FoV: wymagane ≤1 cm.  | TAK, Podać [cm] |  | Bez punktacji |
|  | Maksymalna wartość FoV (w osiach x, y): wymagane ≥ 55 50 cm.  | TAK, Podać [cm] |  | Wartość największa 10 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie Bez punktacji |
|  | Maksymalna wartość FoV w osi z (dla wszystkich oferowanych aplikacji i sekwencji skanowania): wymagane ≥ 50 cm. | TAK, Podać [cm] |  | Wartość największa 5 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Zakres badania całego ciała min. 200 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Matryca akwizycyjna i rekonstrukcyjna: Wymagane ≥ 1024 x 1024, bez interpolacji.  | TAK, Podać |  | Wartość największa 10 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnieBez punktacji |
|  | Minimalna grubość warstwy (skany 2D): wymagane ≤ 0,5 mm.  | TAK, Podać [mm] |  | Wartość najmniejsza 5 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Minimalna grubość warstwy (skany 3D): wymagane ≤ 0,1 mm.  | TAK, Podać [mm] |  | Wartość najmniejsza 5 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | KONSOLA OPERATORSKA APARATU |  |  |  |
|  | Pojemność pamięci RAM min. 32 GB | TAK, Podać[GB] |  | Bez punktacji |
|  | Pojemność HD na dane obrazowe min. 500 GB | TAK, Podać[GB] |  | Bez punktacji |
|  | Ilość obrazów archiwizowana na HD z matrycą 256 x 256 bez kompresji, minimum 600 000 obrazów | TAK, Podać [liczba] |  | Bez punktacjiWartość największa - 5 pkt., graniczna - 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Interface sieciowy min. 1Gb Ethernet [do wykorzystania przez Zamawiającego – nie używany do połączenia z dostarczanymi urządzeniami] | TAK/NIE |  | Bez punktacji |
|  | Komputer obrazowy (jeśli jest oferowany oddzielnie) |  |  |  |
|  | Pojemność pamięci RAM min. 32GB | TAK, Podać[GB] |  | Bez punktacji |
|  | Pozostałe parametry umożliwiające płynną pracę. (procesor, dysk, system operacyjny) | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Szybkość rekonstrukcji dla obrazów w matrycy 256 x 256 przy pełnym FoV: wymagane ≥ 75 000 63 000 obrazów/s.  | TAK, Podać [obr/s] |  | Wartość największa 5 pkt., najmniejsza 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Zaawansowany, zintegrowany system akwizycji i rekonstrukcji obrazów wykorzystujący w jednym badaniu zarówno technologię próbkowania rozproszonego oraz algorytmy sztucznej inteligencji.Na etapie akwizycji wykorzystanie technologii próbkowania rozproszonego typu Compressed Sensing w celu skrócenia czasu akwizycji o co najmniej 50%, w obrazowaniu 2D, 3D, 4D, dla badań neurologicznych (głowy i kręgosłupa), ortopedycznych, jamy brzusznej i miednicy (onkologicznych), kardiologicznych, naczyniowych.Na etapie rekonstrukcji wykorzystanie algorytmów sztucznej inteligencji AI Deep Learning do rekonstrukcji obrazów, z możliwością zastosowania do minimum 95% wykonywanych badań, w celu skróceniu czasu badania i/lub poprawy jakości obrazowania.Łączne skrócenie czasu obrazowania min. 60%. | TAK, podać nazwę zaoferowanej opcji, opisać działanie, podać % redukcji czasu badania |  | Bez punktacji |
|  | Monitor/monitory  |  |  |  |
|  | Stanowisko jedno lub dwumonitorowe w technologii LCD, dopuszczone do stosowania w medycynie | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przekątna monitora dla stanowiska jednomonitorowego minimum 27” 24’’, dla dwumonitorowego 23” | TAK, Podać |  | Bez punktacji |
|  | Matryca każdego monitora: minimum 1900 x 1200 | TAK, Podać |  | Matryca 4K i więcej – 2 pkt.Pozostałe – 0 pkt. |
|   | Oprogramowanie konsoli operatorskiej  |  |  |  |
|  | Pomiary geometryczne (odległości, kąty, powierzchnie, objętości)  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pomiary analityczne: intensywność sygnału, profile, histogramy.  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | MPR | TAK |  | Bez punktacji |
|  | MIP | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Rekonstrukcje 3D i SSD  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do obróbki widm i obrazów spektroskopowych SVS, 2D CSI i 3D CSI. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do łączenia poszczególnych obrazów z krokowych badań obszarów rozległych w jeden obraz. | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do łączenia poszczególnych obrazów z krokowych badań obszarów rozległych w jeden obraz, funkcjonujące w sposób automatyczny (InlineComposing lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Podstawowe bezterminowe licencje konsoli postprocessingowej na konsoli operatorskiej (Viewer MR, rekonstrukcje MPR, MIP, 3D SSD). | TAK, Podać nazwę oferowanego rozwiązania |  | Bez punktacji |
|  | Filtr obrazów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Praca w sieci |  |  |  |
|  | DICOM 3.0 – SEND / RECEIVE | TAK |  | Bez punktacji |
|  | DICOM 3.0 – QUERY / RETRIEVE | TAK |  | Bez punktacji |
|  | DICOM 3.0 – DICOM PRINT | TAK |  | Bez punktacji |
|  | DICOM 3.0 – Storage Commitment | TAK |  | Bez punktacji |
|  | DICOM 3.0 – Modality Worklist | TAK |  | Bez punktacji |
|  | DICOM 3.0 – MPPS | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dostawca musi dostarczyć komplet bezterminowych licencji niezbędnych do podłączenia z systemami Zamawiającego RIS i PACS. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | WYPOSAŻENIE DODATKOWE SYSTEMU MR |  |  |  |
|  | Zestaw fantomów do kalibracji i testowania systemu MR wymagane przez producenta. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Minimum 1 kamera video w pomieszczeniu badań i monitor do obserwacji pacjenta | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kabina RF  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dwugłowicowa strzykawka automatyczna, pracująca w środowisku 3T MR lub automatyczna bezwkładowa dwukomorową strzykawka przeznaczoną do podawania kontrastu przy badaniach MR do 3T | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W cenie oferty pełna konfiguracja i integracja aparatu na licencji RIS/PACS posiadanej przez Zamawiającego.Integracja obejmuje:Konfigurację systemów (prace mogą być wykonane wyłącznie przez autoryzowany serwis systemu),Instalację i konfigurację aplikacji PACS/RIS na stanowiskach: technika i obrazowo-opisowym,Adresacja IP oraz użyte nazwy zostaną dostarczone przez Zamawiającego. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Biurko operatora (technika) dostosowane do możliwości obecnego pomieszczenia, do uzgodnienia z Zamawiającym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | WYMAGANIA INSTALACYJNE I EKSPLOATACYJNE |  |  |  |
|  | Zamawiający umożliwi Wykonawcom dokonanie wizji lokalnej w celu zapoznania się z miejscem realizacji oraz oceny warunków związanych z wykonaniem prac stanowiących przedmiot zamówienia ( min. instalacji elektrycznej, teletechnicznej oraz innych niezbędnych instalacji do prawidłowego zamontowania, uruchomienia i użytkowania pracowni oraz urządzeń). Wizja może być przeprowadzona po wcześniejszym uzgodnieniu terminu z Zamawiającym. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W cenie oferty Wykonawca zobowiązany jest zmodernizować istniejące, a jeśli trzeba, wykonać nowe niezbędne instalacje: elektryczną, teletechniczną oraz inne niezbędne instalacje do prawidłowego zamontowania, uruchomienia i użytkowania urządzenia jak również wykonać wszystkie wynikające z tego dostosowania roboty ogólnobudowlane w uzgodnieniu z Zamawiającym. (opracowanie projektów i realizacja). | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Pełna dokumentacja powykonawcza zawierająca dokumentację architektoniczną, budowlaną, instalacyjną w tym informacje elektryczne i teletechniczne. | TAK, dostarczyć wraz z protokołem końcowym odbioru |  | Bez punktacji |
|  | Uzupełnienie helu w magnesie do poziomu maksymalnego zalecanego przez producenta przed przekazaniem urządzenia Zamawiającemu. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oferent jest odpowiedzialny za realizację całokształtu prac modernizacyjnych, adaptacyjnych, instalacyjnych oraz budowlanych. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Moc przyłączeniowa | TAK, Podać [kVA] |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Moc szczytowa pobierana chwilowo w czasie <5s | TAK, Podać [kVA] |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Moc pobierana w stanie „Stand by” | TAK, Podać [kVA] |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | Moc pobierana w stanie „gotowy do badania” | TAK, Podać [kVA] |  | Wartość największa 0 pkt., najmniejsza 5 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | W przypadku konieczności modyfikacji sieci energetycznej zasilającej rezonans, modyfikacja wykonana na koszt wykonawcy nie powodująca przerwy dłuższej niż 7 dni | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Magnes z możliwością awaryjnego i planowanego wyłączenia pola magnetycznego bez utraty helu (technologia BlueSeal, DryCool lub równoważna) | TAK/NIE, podać nazwę rozwiązania |  | TAK – 20 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Magnes z możliwością planowanego wyłączenia i włączenia pola magnetycznego przez użytkownika bez informowania, wzywania i kontroli serwisu, z poziomu konsoli operatora systemu w czasie krótszym niż 30 minut (technologia BlueSeal, DryCool lub równoważna) | TAK/NIE, podać nazwę rozwiązania |  | TAK – 10 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Gwarancja braku jakichkolwiek przerw w pracy systemu wynikających z konieczności wykonania dolewek helu w czasie całej eksploatacji systemu (całkowicie szczelna konstrukcja systemu chłodzenia), uwzględniająca wszystkie wypadki quench, zarówno spontaniczne, wynikające z awarii oraz inicjowane przez użytkownika, np. w sytuacji zagrożenia życia pacjenta (technologia BlueSeal, DryCool lub równoważna) | TAK/NIE, podać nazwę rozwiązania |  | TAK – 20 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Czas od awaryjnego wyłączenia pola do jego ponownego uruchomienia, z uwzględnieniem prac serwisowych (jeśli wymagane) w przypadku awaryjnego wyłączenia pola, z uwzględnieniem odladzania magnesu (jeśli wymagane) i dostawy helu | Podać czasy (odladzania magnesu, dostawy helu), opisać |  | Wartość najmniejsza 10 pkt., największa 0 pkt., pozostałe proporcjonalnie |
|  | WYMAGANIA DODATKOWE |  |  |  |
|  | Wykonawca (na własny koszt i we własnym zakresie):dokona wymaganych pomiarów pola elekromagnetycznego,dostarczy Zamawiającemu (wraz z dokumentacją powykonawczą) plan pomieszczenia wraz z zaznaczonymi strefami,dokona oznakowania stref w całej Pracowni,wykona testy specjalistyczne i akceptacyjne aparatu po instalacji,przedłoży inną dokumentację konieczną do odbioru i dopuszczenia do eksploatacji pracowni oraz urządzenia przez uprawnione instytucje, | TAK, dostarczyć wraz z protokołem końcowym odbioru |  | Bez punktacji |
|  | SZKOLENIA |  |  |  |
|  | Szkolenie techniczno-aplikacyjne w miejscu instalacji dla lekarzy i techników potwierdzone odpowiednim dokumentem (min. 5 dni po 6 godzin) w terminie ustalonym z kierownikiem pracowni lub koordynatorem zakładu radiologii i diagnostyki obrazowej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zaawansowane szkolenie techniczno-aplikacyjne w miejscu instalacji dla lekarzy i techników w terminie uzgodnionym z Zamawiającym, potwierdzone wydaniem certyfikatu (min. 15 dni po 6 godzin) w terminie ustalonym z kierownikiem pracowni lub koordynatorem zakładu radiologii i diagnostyki obrazowej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | SERWIS I GWARANCJA |  |  |  |
|  | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez okres min. 10 lat liczone od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego systemu. Powyższe nie dotyczy oprogramowania i sprzętu komputerowego, dla którego Wykonawca zapewnia 5 letnią dostępność części zamiennych | TAK, Podać okres |  | Bez punktacji |
|  | Okres gwarancji – minimum 24 miesiące, liczona od daty podpisania protokołu końcowego odbioru | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Gwarancja obejmuje wszystkie dolewki i uzupełnienia helu wynikające z pracy systemu oraz sytuacji awaryjnych, np. quench zarówno spontanicznych, wynikających z awarii systemu MR, systemów chłodzenia, systemów zasilania oraz inicjowanych przez użytkownika, np. w sytuacji zagrożenia życia pacjenta, w całym okresie gwarancji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pełna bezpłatna obsługa serwisowa i wymiana części w okresie gwarancji, która obejmuje:regulację i kalibrację parametrów wymaganych przez producenta,wykonywanie testów specjalistycznych,części eksploatacyjne aparatu,Na podstawie informacji zawartych w instrukcji użytkowania lub zaleceń producenta Wykonawca wraz z Zamawiającym ustalą terminy kolejnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa, dotyczy to również czynności które Wykonawca/serwisant powinien wykonać po każdej naprawie, wymianie elementów urządzenia. | TAK, podać i opisać |  | Bez punktacji |
|  | Każdorazowo po wystąpieniu prac serwisowych w skutek awarii systemu MR, awarii aparatu, sytuacji inicjowanych przez użytkownika np. zagrożenie życia pacjenta lub uszkodzenia innych systemów składowych, nastąpi przedłużenie okresu gwarancji sprzętu będącego przedmiotem zamówienia o czas wyłączenia sprzętu z eksploatacji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy. | TAK, podać i opisać |  | Bez punktacji |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 48 godzin (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych.  | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują). | TAK, dostarczyć wraz z protokołem końcowym odbioru |  | Bez punktacji |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaż części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim.Dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta. | TAK, podać i dostarczyć wraz z protokołem końcowym odbioru |  | Bez punktacji |
|  | Katalogi i/lub ulotki informacyjne producenta dotyczące oferowanego typu wyrobu medycznego w języku polskim lub angielskim wraz z załączeniem tłumaczenia na język polski | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracja zgodności CE | TAK, dostarczyć wraz z protokołem końcowym odbioru |  | Bez punktacji |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów aparatów. | TAK, dostarczyć wraz z protokołem końcowym odbioru |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów aparatów w oparciu o przedstawione przez Wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące (zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów. | TAK, dostarczyć wraz z protokołem końcowym odbioru |  | Bez punktacji |
|  | Wykonawca jest zobowiązany (na własny koszt i we własnym zakresie) do montażu i uruchomienia oferowanego sprzętu i wyposażenia. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej producenta.Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji.  | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej.  | TAK, dostarczyć wraz z protokołem końcowym odbioru |  | Bez punktacji |
|  | Do wszystkich dostarczonych urządzeń informatycznych (komputery, stacje robocze, itp.) oraz oprogramowania zostaną dołączone hasła administracyjne (o ile występują). | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kody i hasła serwisowe do rezonansu magnetycznego są dostępne i znane dla wszystkich uprawnionych pracowników serwisów. Po okresie gwarancji zamawiający ma prawo do korzystania z dowolnego przeszkolonego i uprawnionego serwisu. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Potwierdzenie parametrów technicznych odpowiednimi skanami broszur oraz instrukcji obsługi w języku polskim. | TAK, wraz z ofertą |  | Bez punktacji |

1. Dotyczy pkt 263

Prosimy Zamawiającego o podanie dostawcy systemu RIS/PACS oraz informację, czy Zamawiający posiada wolne licencje?

Dotyczy wzoru umowy:

8.dot. §2 ust. 7

Wykonawca zwraca się o zmianę w postanowieniu słowa „gwarantuje” na frazę „zobowiązuje się”. Wykonawca ponosi odpowiedzialność kontraktową na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego (art.  471 k.c.) za skutki zdarzeń wynikające z działania lub zaniechania Wykonawcy na zasadzie winy. Wykonawca nie odpowiada za przypadek.

Na ww. podstawie prosimy o modyfikację zdania przedostatniego:

„Wykonawca zobowiązuje się do należytego opakowania urządzeń, ubezpieczenia na czas przejazdu oraz dostarczenia środkiem transportu zapewniającym odpowiednie zabezpieczenie na własny koszt i ryzyko.”

Ponadto wskazujemy, iż zgodnie z dostępnym powszechnie orzecznictwem sądowym - podstawą odmowy odbioru przedmiotu umowy mogą być tylko wady uniemożliwiające korzystanie zgodnie z przeznaczeniem (wady istotne). Usterki powinny być usuwane przez wykonawcę w ramach udzielonej gwarancji lub rękojmi ustawowej (por. np. wyroki SN pod sygn. II CKN 28/97 czy II CSK 476/12). Wobec powyższego zwracamy się z prośbą o wykreślenie z treści całego postanowienia pojawiającego się sformułowania „bez zastrzeżeń”.

Dodatkowo, biorąc pod uwagę regulację zawartą w art. 548 §1 Kodeksu cywilnego - z chwilą wydania rzeczy sprzedanej przechodzą na kupującego korzyści i ciężary związane z rzeczą oraz niebezpieczeństwo przypadkowej utraty lub uszkodzenia rzeczy. W związku z tym, że po dostarczeniu sprzętu do pomieszczeń szpitalnych Wykonawca nie dysponuje faktyczną możliwością pełnego zabezpieczenia sprzętu przed działaniem/zaniechaniem osób trzecich lub zabezpieczenia przed skutkami zdarzeń niezależnych od Wykonawcy, a mogących mieć miejsce na terenie szpitala, pozostającego pod stałym zarządem Zamawiającego zwracamy się z prośbą o modyfikację zdania ostatniego w poniżej zaprezentowany sposób:

„Do czasu podpisania protokołu odbioru przez Zamawiającego, Wykonawca na ile to możliwe ze względu na okoliczności, jest zobowiązany do zabezpieczenia sprzętu znajdującego się na terenie Szpitala.”

9.dot. §3 ust. 1 pkt 7)

Zważywszy na pozostałe zapisy pkt 7), stanowiące o obowiązku „ograniczenia hałasu” przez Wykonawcę, uwzględniając przedmiot umowy związany z wykonywaniem prac adaptacyjnych (robót budowlanych), których realizacja nieodzownie może wiązać się z generowaniem hałasu ze względu na sprzęt wykorzystywany przy realizacji tego rodzaju prac - zwracamy się o usunięcie z postanowienia fragmentu „zachowanie ciszy”.

10.dot. §4 ust. 3 zd. 4 – 6

W celu zapewnienia obiektywizmu związanego z realizacją postanowień Umowy, kwestie dotyczące przeprowadzenia badań, o których mowa w §4 ust. 3 powinny być ustalane pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym. W przypadku zastosowania rozwiązania w  postaci zlecenia ekspertyzy podmiotowi trzeciemu, wybór opiniodawcy powinien zależeć od obu Stron umowy. W naszej ocenie, w celu zachowania wiarygodności i bezstronności opracowania, należy powołać niezależny podmiot. Z uwagi na powyższe, prosimy o zmianę ust. 3 w ww. zakresie zgodnie z propozycją:

„W wypadku wątpliwości Zamawiającego co do jakości użytych materiałów bądź wykonanych robót Zamawiający może złożyć uzasadniony pisemny wniosek do Wykonawcy o przeprowadzenie ekspertyzy przez wskazany wspólnie z Wykonawcą niezależny podmiot trzeci, a Wykonawca będzie zobowiązany do współpracy z Zamawiającym w powyższym zakresie, w tym wskazania wspólnie właściwego podmiotu. Jeżeli w rezultacie przeprowadzenia badań okaże się, że zastosowane materiały, lub wykonanie robót jest niezgodne z niniejszą Umową, sztuką budowlaną lub przepisami prawa to koszty tych badań obciążają Wykonawcę. W przypadku potwierdzenia prawidłowości użytych materiałów lub jakości robót, koszty badań poniesie Zamawiający.”

11.dot. §4 ust. 6

Zwracamy uwagę, że Wykonawca ponosi na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę pozostającą w bezpośrednim związku przyczynowo skutkowym, w tym w  razie ustalania odpowiedzialności odszkodowawczej uwzględnieniu podlegają różnorodne elementy mające wpływ na wysokość ewentualnego odszkodowania, jak np. przyczynienie się poszkodowanego.

Prosimy o doprecyzowanie postanowienia zgodnie z poniższym, aby jasne było dla stron umowy, że  odpowiedzialność, o której mowa w ww. postanowieniu jest odpowiedzialnością na zasadach ogólnych KC:

„Wykonawca ponosi na zasadach ogólnych pełną odpowiedzialności za stosowanie i bezpieczeństwo wszelkich działań prowadzonych na terenie prac i poza nim, a związanych z wykonaniem przedmiotu umowy, za szkody powstałe w trakcie trwania prac na terenie przejętym od Zamawiającego i mające związek z realizacją niniejszej Umowy oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków pracowników oraz osób trzecich, powstałe w związku z prowadzonymi pracami, w tym także ruchem jego pojazdów.”

12.dot. §4 ust. 8

Uwzględniając zastrzeżenia dot. §3 ust. 1 pkt 7) prosimy o usunięcie z postanowienia fragmentu „zachowania ciszy”. Pozostała część postanowienia należycie zabezpiecza interes Zamawiającego, obligując Wykonawcę do podejmowania działań minimalizujących hałas związany z inwestycją.

13.dot. §4 ust. 9

Uwzględniając argumentację sporządzoną jak dla pytania dotyczącego §2 ust. 7 wzoru umowy zwracamy się o wykreślenie z treści postanowienia sformułowania „bez zastrzeżeń”.

14.dot. §4 ust. 11

Wykonawca podnosi, iż termin usuwania wad i usterek nie powinien zależeć wyłącznie od uznaniowej decyzji Zamawiającego. Zwracamy także uwagę, iż w ramach niniejszego postanowienia Wykonawca powinien zostać poinformowany przez Zamawiającego o możliwości podjęcia czynności naprawczych w odpowiednim terminie ustalonym z Zamawiającym. Dopiero po jego bezskutecznym upływie Zamawiający upoważniony jest do wyznaczenia podmiotu trzeciego, który wykona czynności zastępcze. Wykonanie zastępcze stanowi bowiem zgodnie z art. 480 KC wyjątek od osobistej realizacji zobowiązania przez dłużnika. Co do zasady wymaga także upoważniania sądu.

Ponadto zwracamy się z prośbą o wykreślenie z postanowienia frazy „i ryzyko”. Wybór Wykonawcy zastępczego, to okoliczność zależna wyłącznie od Zamawiającego, w związku z tym stosowanie tego rodzaju zapisu stanowi w ocenie Wykonawcy działanie sprzeczne z treścią art. 433 pkt 3) ustawy Pzp (zakazane postanowienia umowne). Nadto Wykonawca nie może ponosić odpowiedzialności za rzetelność i profesjonalizm usług świadczonych przez podmiot trzeci, wybrany przez Zamawiającego.

W nawiązaniu do powyższego zwracamy się prośbą o poniższą modyfikację postanowienia:

Wobec powyższych uwag zwracamy się z prośbą o uwzględnienie poniżej przedstawionej modyfikacji postanowienia:

„Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia na swój koszt, wszelkich wad lub usterek ujawnionych w okresie gwarancji, odnoszących się do przedmiotu niniejszej Umowy, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego nie krótszym niż 7 dni roboczych uwzględniającym techniczne i technologiczne możliwości usunięcia wad lub usterek. W przypadku nie usunięcia wad lub usterek w tym terminie, Zamawiający bez wyznaczania dodatkowego terminu i dodatkowych formalności może dokonać zastępczego usunięcia wad lub usterek przez wybraną przez siebie osobę trzeci na koszt Wykonawcy.”

15.dot. §6 ust. 7

Biorąc pod uwagę argumentację poczynioną jak dla pytania dotyczącego §2 ust. 7 wzoru umowy zwracamy się z prośbą o wykreślenie z treści postanowienia sformułowania „bez zastrzeżeń”.

16.dot. §6 ust. 11

Katalog roszczeń Zamawiającego związanych z wykryciem wad przedmiotu umowy powinien być zależny przede wszystkim od rodzaju stwierdzonej wady, możliwości jej usunięcia oraz wpływu wady na korzystanie z przedmiotu zamówienia, tak aby właściwie i proporcjonalnie zabezpieczać interes Zamawiającego i nie generować po stronie Wykonawcy zbędnego ryzyka, które podlega wkalkulowaniu do wartości oferty. W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o poniższą modyfikację postanowienia:

„1) jeżeli nadają się do usunięcia – zostaną wskazane w protokole odbioru, a Wykonawca usunie je w terminie ustalonym przez strony w protokole, uzasadnionym logistycznie, technicznie i technologicznie;

2) jeżeli nie nadają się one do usunięcia i jeżeli wady lub usterki uniemożliwiają korzystania z przedmiotu odbioru zgodnie z jego przeznaczeniem, Zamawiający może żądać od Wykonawcy wykonania wadliwej części przedmiotu umowy po raz drugi wyznaczając Wykonawcy odpowiedni termin, stosownie do okoliczności, nie krótszy niż 14 dni. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu, Zamawiający może od umowy odstąpić;

3) jeżeli nie nadają się do usunięcia, lecz nie uniemożliwiają korzystania z przedmiotu
odbioru zgodnego z jego przeznaczeniem, Zamawiający może obniżyć wynagrodzenie
należne Wykonawcy zgodnie z niniejszą Umową odpowiednio do utraconej wartości
technicznej i użytkowej przedmiotu umowy.

W przypadku stwierdzenia w protokole odbioru wad, usterek lub innych braków
w przedmiocie umowy zgłoszenie usunięcia wad, usterek lub innych braków należy
także przesłać pocztą elektroniczną na adres wskazany w ust. 13. Każdorazowo po
stwierdzeniu wady, usterki lub innych braków po ich usunięciu konieczne jest sporządzenie końcowego protokołu odbioru zaakceptowanego przez Zamawiającego i Wykonawcę.”

17.dot. §6 ust. 15, ust. 16 oraz §7 ust. 5

Zważywszy na wcześniejszą argumentację dot. m.in. §2 ust. 7 - zwracamy się z prośbą o wykreślenie z  treści wskazanych postanowień sformułowań „bez zastrzeżeń”.

18.dot. §8 ust. 7

a)Czy Zamawiający, w celu umożliwienia zdalnej diagnostyki zapewni łącze internetowe o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download), ze stałym adresem IP, wraz z urządzeniem sieciowym Zamawiającego umożliwiającym zestawienie tunelu VPN typu Ipsec site-to-site?

Podkreślenia wymaga fakt, że z uwagi na to, iż obsługujemy tysiące klientów na całym świecie, gdzie zastosowanie indywidualnego rozwiązania dla każdego klienta jest technicznie niemożliwe, a nasze systemy medyczne wyposażone są w mechanizmy alarmowe wobec naszego serwisu, które nie działają przy połączeniu innym niż wymienione, jest to jedyna możliwa logistycznie i technicznie opcja dostępowa z naszej strony.

b)W przypadku braku zgody na uruchomione zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Zamawiającego czy Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy i zapewni łącze o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download) ze stałym adresem IP, umożliwiające zestawienie tunelu VPN typu Ipsec site-to-site?

c)Czy w przypadku braku odpowiedniego łącza Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy z modułem 3G opłacanym przez Wykonawcę?

d)W razie potrzeby otrzymania listy danych personalnych osób ze strony Zamawiającego, które miałyby korzystać ze zdalnej diagnostyki po stronie Wykonawcy, prosimy o rozpatrzenie poniższej kwestii.

Przez wzgląd na dużą i ruchomą bazę pracowników wykonawców na różnych pozycjach, które uprawniają ich do zdalnego podłączenia się do danego systemu z sieci serwisowej wykonawców, tworzenie listy ich personaliów jest technicznie utrudnione oraz wymagałoby częstych aktualizacji. Wnosimy o potwierdzenie, że wystarczającym zapewnieniem kontroli w tej kwestii będzie fakt, że każda uprawniona osoba do zdalnej diagnostyki po wewnątrzfirmowym procesie uwierzytelniania wdrożonym u wykonawców łączyć się będzie z systemem Zamawiającego wyłącznie z sieci o konkretnie wskazanych parametrach? Wszelkie takie zdalne sesje diagnostyczne odnotowywane są w logach wykonawców, które pozwalają wyśledzić każdą zdalną aktywność jego pracowników wraz z ich danymi identyfikującymi.

19.dot. §8 ust. 8

Prosimy o zmianę zapisu i nadanie mu brzmienia:

 „Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego oraz urządzeń będących elementem prac adaptacyjnych w terminie 72 godzin od czasu ich zgłoszenia, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, a w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie 10 dni roboczych od daty zgłoszenia”.

20.dot. §8 ust. 10 ppkt 4)

Urządzenie będące przedmiotem umowy jest zbudowane z niezależnie działających części/modułów. Nieuzasadniona byłaby sytuacja, w której Zamawiający wymagałby wymiany całego sprzętu, a niesprawna byłaby tylko część urządzenia, którego całość poza tym działa bez zarzutu. Wymiana wadliwego modułu w takich przypadkach chroni słuszny interes Zamawiającego, a Wykonawcy umożliwi rzetelną kalkulację ceny i przedstawienie najkorzystniejszej oferty. W związku z tym wnosimy o modyfikację punktu poprzez usunięcie możliwości wymiany całego sprzętu, pozostawiając jednocześnie możliwość wymiany części/modułów.

21.dot. §9

Mając na względzie fakt, iż rękojmia jest instytucją niedostosowaną do specyfiki urządzeń medycznych i w związku z tym standardem staje się ograniczanie lub wyłączanie rękojmi w zamian za udzielenie Zamawiającym gwarancji na lepszych i dogodniejszych dla Zamawiających warunkach wykonywania uprawnień z gwarancji, Wykonawca proponuje zmianę § 9 i wskazanie, że uprawnienie do odstąpienia od umowy w ramach realizacji uprawnień z tytułu rękojmi zostaje wyłączone. Wskazujemy, że Zamawiającemu przysługują szerokie uprawnienia gwarancyjne na zasadach określonych umową, gwarantujące zapewnienie Zamawiającego należytej opieki serwisowej w przypadku wystąpienia awarii sprzętu, a wręcz zapewnia naprawę wszelkich usterek i nieprawidłowości w działaniu sprzętu na dogodnych dla Zamawiającego warunkach. Możliwość jednoczesnej realizacji uprawnień z tytułu rękojmi powinno więc odpowiadać okresowi udzielanej rękojmi.

Dodatkowo wskazujemy, że zastosowanie instytucji rękojmi wiąże się z ryzykiem możliwości odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, co jest niekorzystne i niecelowe również dla Zamawiającego. W związku z tym, w naszej ocenie, zasadne jest wyłączenie prawa do odstąpienia na podstawie rękojmi, które stanowi dodatkowe ryzyko dla Wykonawcy, a rezygnacja z którego dla Zamawiającego nie będzie stanowiła istotnego zmniejszenia jego praw wynikających z Umowy. Proponujemy wobec tego dodanie następującego postanowienia do § 9

„Strony wyłączają prawo do odstąpienia od umowy na podstawie przepisów o rękojmi.”

22.dot. §10 ust. 5

Prosimy o usunięcie postanowienia projektu umowy uprawniającego Zamawiającego do potrącania kar umownych z wynagrodzeniem wykonawcy.

Postanowienie takie narusza zasadę równowagi stron i proporcjonalności.

23.dot. §11

Wykonawca zwraca się o wykreślenie z postanowienia fragmentu: „potwierdzony pisemnie przez Zamawiającego”. Możliwość skorzystania z uprawnienia przewidzianego w §11 w obecnym kształcie zapisu może zależeć od uznaniowej decyzji Zamawiającego (pisemnego potwierdzenia opisanych okoliczności), gdy tymczasem podstawą prolongaty powinny być wskazane w ww. postanowieniu okoliczności obiektywne. Zwracamy uwagę, że zapis w  obecnym kształcie może prowadzić do naruszenia równowagi kontraktowej stron poprzez wprowadzenie daleko idącej dysproporcji praw po stronie Zamawiającego na niekorzyść Wykonawcy.

24.dot. §13 ust. 3

W sytuacjach opisanych postanowieniem w naszej ocenie w pierwszej kolejności należy dążyć do usunięcia naruszeń, zapobiegając potrzebie zerwania umowy. Odstąpienie jest każdorazowo najdalej idącym, niekoniecznie korzystnym dla Zamawiającego w skutkach rozwiązaniem. Wezwanie do prawidłowej realizacji umowy w praktyce może zapobiec potrzebie zerwania umowy i poszukiwania nowego wykonawcy, po zapewne wyższej cenie. Wykonawca powinien mieć zapewnioną dodatkową możliwość realizacji obowiązków kontraktowych, a wyznaczony termin powinien mu to umożliwiać. W  związku z powyższym zwracamy się z prośbą o dodanie w ust. 3 zdania ostatniego:

„Przed odstąpieniem od umowy, Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytej realizacji i wyznaczy dodatkowy, odpowiedni termin minimum 7 dni na podjęcie działań naprawczych.”?

25.dot. §14

Gwarancja jakości dotyczy odpowiedzialności gwaranta za pewnego rodzaju niezgodność towaru z umową, wadliwość towaru. Brzmienie postanowienia jest nieprecyzyjne i nie uwzględnia sytuacji, w których powstała awaria/usterka spowodowana została np. okolicznościami siły wyższej, normalnego zużycia, ingerencją w sprzęt osób trzecich. Powoduje to niemożność lub istotne utrudnienie wyliczenia kosztu usługi (może prowadzić do zawyżenia kosztu usługi wskutek konieczności objęcia dużego zakresu ryzyka) i ryzyka po stronie Wykonawcy.

Czy w związku z tym Zamawiający wyraża zgodę na dodanie postanowienia, precyzującego w/w okoliczności, które odzwierciedla przyjęte rynkowo standardy wyłączające/ograniczające ryzyko Wykonawcy, a także naturę gwarancji:

„Gwarancja określona niniejszą umową nie obejmuje awarii/usterek wynikających z:

a. niewłaściwego użytkowania urządzenia, w tym niezgodnie z jego przeznaczeniem lub instrukcją użytkowania;

b. mechanicznego uszkodzenia urządzenia, powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady;

c. samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby);

d. jakiejkolwiek ingerencji osób trzecich;

e. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami noszącymi znamiona siły wyższej (pożar, powódź, zalanie, stan wojenny, itp.);

f. normalnego zużycia dostarczonych elementów a zwłaszcza akcesoriów”

26.dot. §15 ust. 5

Zwracamy się z prośbą o modyfikację wskazanego postanowienia poprzez określenie definicji „dni roboczych” stosownie do przyjmowanego powszechnie w obrocie rozumienia ww. pojęcia, poprzez ustalenie, że „dni robocze” to dni od poniedziałku do piątku:

„Przez dni robocze, o których mowa w niniejszej Umowie, strony rozumieją dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.”

27.W związku z wykonywaniem umowy może dojść do przekazania Wykonawcy i przetwarzania przez niego danych osobowych pacjentów lub personelu Zamawiającego. W takiej sytuacji zgodnie z obowiązującymi przepisami rozporządzenia o ochronie danych osobowych strony są zobowiązane zawrzeć umowę o powierzeniu przetwarzania danych osobowych. Uprzejmie prosimy o informację czy Zamawiający przewiduje zawarcie takiej umowy i czy wyraża zgodę na zawarcie umowy na wzorze przedstawionym przez Wykonawcę?

Odpowiedzi na pytania:

**Odpowiedź na pytanie 1**

Zamawiający wyznacza czas realizacji umowy na 8 tyg. od daty zawarcia umowy

**Odpowiedź na pytanie 2**

Zamawiający wprowadza stosowne zmiany w SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 3**

Zamawiający posiada system RIS i PACS firmy PIXEL i nie posiada wolnej licencji

**Odpowiedź na pytanie 4**

Zamawiający modyfikuje zapisy punktu 118 i nadaje mu nowe brzmienie oraz numerację Tabela A poz. 116 lub Tabela B poz. 109

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr ppkt. | OPIS PARAMETRÓW | Parametry graniczne i oceniane | Parametry oferowane (podać, opisać) |
| 116 lub 109 | Dostawa systemu do kontroli i monitorowania dawki promieniowania zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami. Wymagane dostarczenie min. 3 licencji i podłączenie dostarczanego tomografu oraz możliwość rozbudowy o min. 5 dodatkowych licencji. | TAK |  |

**Odpowiedź na pytanie 5**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga i nie wprowadza dodatkowej punktacji.

**Odpowiedź na pytanie 6 – Rezonans magnetyczny z wyposażeniem**

Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie proponowanych zmian, ze względu na daleko idącą ingerencję w cechy funkcjonalno-użytkowe. Między innymi:

Punkt 4 – podana maksymalna masa aparatu wynika z warunków technicznych w docelowym miejscu posadowienia aparatu.

Punkt 43 – zaproponowano cewkę elastyczną, która stanowi kompromis w porównaniu z badaniami wykonywanymi na cewce dedykowanej.

Punkt 47 – zapewnienie udźwigu stołu 250 kg jest istotne z punktu widzenia badania pacjentów bariatrycznych, a także z punktu widzenia preferencji w kontraktowaniu badań dla systemów z możliwością badania pacjentów bariatrycznych.

Punkt 51 – czas przygotowania pacjenta istotnie wpływa na sumaryczny czas badania, system bezprzewodowego monitorowania ułatwia i skraca czas przygotowania.

Punkt 86 – zaproponowano usunięcie istotnej funkcjonalności.

Punkt 158 – zaproponowano zamianę funkcjonalności na zupełnie inną.

Punkt 165 – zaproponowano znaczne ograniczenie szybkości aparatu

Punkt 220 – ograniczono znacznie pole obrazowania, co ma wpływ na przykład na wykonywanie badań anatomii poza centrum magnesu, w szczególności ich jakość, ale także np. możliwość wykonywania badań łokcia, nadgarstka z ręką leżącą wzdłuż ciała.

Punkt 235 – wykreślenie funkcjonalności wykorzystania sztucznej inteligencji w akwizycji i rekonstrukcji obrazów.

**Odpowiedź na pytanie 7**

Zamawiający posiada system RIS i PACS firmy PIXEL i nie posiada wolnej licencji

**Odpowiedź na pytanie 8**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 9**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 10**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 11**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 12**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 13**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 14**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 15**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 16**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 17**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 18**

1. Tak, zostanie zapewniona odpowiednia przepustowość; Tak, zamawiający posiada

infrastrukturę (urządzenie UTM Fortigate) umożliwiające zestawienie tunelu VPN typu

ipsec site to site.

1. Wyrażono zgodę na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia

sieciowego Zamawiającego

c) Wyrażono zgodę na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem

urządzenia sieciowego Zamawiającego

d) Potwierdzamy, że " wystarczającym zapewnieniem kontroli w tej kwestii będzie fakt, że każda uprawniona osoba do zdalnej diagnostyki po wewnątrz firmowym procesie uwierzytelniania wdrożonym u wykonawców łączyć się będzie z systemem Zamawiającego wyłącznie z sieci o konkretnie wskazanych parametrach. Wszelkie takie zdalne sesje diagnostyczne odnotowywane są w logach wykonawców, które pozwalają wyśledzić każdą zdalną aktywność jego pracowników wraz z ich danymi identyfikującymi.

**Odpowiedź na pytanie 19**

Patrz modyfikacja SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 20**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 21**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 22**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 23**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 24**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 25**

Patrz modyfikacja SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 26**

Patrz modyfikacja SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 27**

Zamawiający zawrze taką umowę. Umowa dopuszcza zawarcie umowy na wzorze Wykonawcy po akceptacji Zamawiającego.

W dniu 24.06.2024 r. odpowiedzi na pytania zamieszczono na stronie prowadzonego postępowania.