

znak pisma: TP.382.003.2026 EK

Koszalin, dn. 25.02.2026 r.

Do:
Wykonawcy postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego

dotyczy: Przetarg nieograniczony nr TP.382.003.2026 EK – zakup sprzętu i wyposażenia medycznego oraz niemedycznego do diagnostyki i leczenia kardiologicznego

Na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2024.1320 t.j.), udzielam wyjaśnień na zadane pytania:

PYTANIE NR 1: dotyczy części nr 7 pkt. 11 „inne wymagania”

„Czy Zamawiający dopuści gwarancję dostępności części przez 5 lat od dostawy?”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 2: dotyczy § 5 ust. 1 projektu umowy

„Wykonawca zwraca się o zmianę treści §5 ust. 1 projektowanych postanowień umownych tak by otrzymał on brzmienie:

„1. Zamawiający jest uprawniony do żądania od Wykonawcy kar umownych w następujących przypadkach i wysokości:

- 1) za przekroczenie terminu realizacji zamówienia w wysokości 0,01% ceny netto dostawy za każdy dzień zwłoki,
- 2) w przypadku stwierdzenia naruszenia zasady DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzanie Znaczącej Szkodę Środowisku) przez Wykonawcę, w wysokości 0,02% wartości netto Umowy, o której mowa w § 1 ust. 2, za każdy stwierdzony przypadek naruszenia zasady DNSH,
- 3) za odstąpienie od Umowy którejkolwiek ze Stron z winy Wykonawcy w wysokości 10% ceny brutto określonej w § 1 ust. 2 Umowy,
- 4) za każdy dzień zwłoki w usunięciu wad i usterek stwierdzonych przy odbiorze oraz w okresie gwarancji i rękojmi w wysokości 0,01% wynagrodzenia netto ustalonego w § 1 ust. 2 Umowy.”

Uzasadnienie:

Zmiana dotyczy urynkowienia projektowanej stawki kary umownej albowiem kreowanie kar umownych na poziomie jak zaproponowano w §5 ust. 1 projektowanych postanowień umownych jawi się jako obarczenie wykonawcy karą umowną rażąco wygórowaną, abstrahującą od realów rynku i oderwaną od szkody jako takiej.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu § 5 ust. 1 pkt 2 projektu umowy na następujący:

„2) w przypadku stwierdzenia naruszenia zasady DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzanie Znaczącej Szkodę Środowisku) przez Wykonawcę, w wysokości 0,02% niezrealizowanej wartości netto Umowy, o której mowa w § 1 ust. 2, za każdy stwierdzony przypadek naruszenia zasady DNSH.”

PYTANIE NR 3: dotyczy § 5 ust. 2 projektu umowy

Wykonawca zwraca się o zmianę treści §5 ust. 2 projektowanych postanowień umownych tak by otrzymał on brzmienie:

„Łączna wysokość kar umownych naliczonych zgodnie z ust. 1, ograniczona jest do 20% ceny brutto Umowy, o której mowa w § 1 ust. 2.”

Uzasadnienie:

Zmiana dotyczy urynkwienia projektowanych stawek kar umownych albowiem kreowanie kary umownej na poziomie jak zaproponowano w §5 ust. 2 projektowanych postanowień umownych jawi się jako obarczenie wykonawcy karą umowną rażąco wygórowaną, abstrahującą od realów rynku i oderwaną od potencjalnej szkody jako takiej. SP ZOZ-y formułują także łączną karę umowną na poziomie 20 %. Wyższe stawki są karą umowną rażąco wygórowaną, abstrahującą od realiów rynku i co jest także zgodne z treścią projektowanego §5 ust. 2. Rolą bowiem art. 436 pkt 3 ustawy PZP nakazującego określenie maksymalnej wysokości kar umownych, których mogą dochodzić strony jest ochrona interesów wykonawców przed nieuzasadnionym zastrzeganiem w umowie wysokich kar umownych (M. Sieradzka (red.), Komentarz do art. 436 PZP [w:] Prawo zamówień publicznych. Komentarz, Legalis). Zawarta w projektowanych postanowieniach umownych maksymalna wysokość kar jest rażąco wygórowana. Tak określona kara umowna prowadzi do zachwiania relacji pomiędzy wysokością wynagrodzenia, a wysokością kary umownej. Zgodnie z orzecznictwem Krajowej Izby Odwoławczej maksymalna wysokość kar umownych powinna wynosić od 10% wynagrodzenia netto do 20% wynagrodzenia brutto (wyrok KIO z 22.08.2023 r., 2327/23). Co więcej, w orzecznictwie uznaje się, że nawet 20% wynagrodzenia umownego może być uznana za karą rażąco wygórowaną (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.04.2022 r., II CSKP 59/22, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 29.06.2022 r., I AGa 205/21). Co prawda 436 pkt 3 PZP nie określa maksymalnego poziomu kar wiążącego wszystkich zamawiających, jednak w jednej z wersji projektu ustawy proponowano, aby łączna wysokość kar umownych nie mogła przekroczyć właśnie 20% wartości netto umowy (E. Wiktorowska [w:] A. Gawrońska Baran, A. Wiktorowski, P. Wójcik, E. Wiktorowska, Prawo zamówień publicznych. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2024, art. 436). Powyższe uzasadnia obniżenie maksymalnej wysokości kar umownych co najmniej do 20% wynagrodzenia netto Wykonawcy.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 4: dotyczy części nr § 5 ust. 5 projektu umowy

„Wykonawca zwraca się o wykreślenie §5 ust. 5 z projektowanych postanowień umownych

Uzasadnienie:

Kary umowne mogą być kwestionowane przez wykonawcę. W takim zakresie dokonywanie potrąceń kar, które mogą być sporne powoduje pokrzywdzenie wykonawcy i pozbawienie go należnego mu wynagrodzenia jedynie na podstawie dyskrecjonalnej decyzji Zamawiającego.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 5: dotyczy § 5 projektu umowy

„Wykonawca zwraca się o dodanie do projektowanych postanowień umownych np. ust. 5 do §7 o treści:

„Rozwiązanie umowy albo odstąpienie od niej powoduje obowiązek zapłaty przez Zamawiającego wynagrodzenia Wykonawcy za prawidłowo wykonaną część umowy.”.

Uzasadnienie:

Wykonawca musi mieć zagwarantowaną płatność za prawidłowo wykonaną część umowy – niezależnie”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 6: dotyczy projektu umowy

„Wykonawca wnosi o dodanie do umowy postanowienia dot. możliwości korzystania z mediów dla potrzeb wykonania umowy, np. o treści jak niżej jako chociażby §1 ust. 8 projektowanych postanowień umownych.

„Zamawiający umożliwi na swój koszt korzystanie przez Wykonawcę z mediów, w szczególności energii elektrycznej, dla potrzeb wykonywania umowy, w tym czynności dostawy, montażu i uruchomienia sprzętu medycznego objętego Umową”,

albo postanowienia o treści równoważnej.

Uzasadnienie:

Wykonawca musi mieć zagwarantowaną możliwość korzystania z mediów (energii elektrycznej) dla potrzeb realizacji umowy.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dodaje w §1 ust. 8 projektu umowy (część nr 1 ANGIOGRAF) o następującej treści:

„8. Zamawiający umożliwi korzystanie z mediów. Koszty wykonania przyłączy, opomiarowania oraz zużycia mediów ponosi Wykonawca. Rozliczenie nastąpi na podstawie podliczników zainstalowanych przez Wykonawcę.”

PYTANIE NR 7: dotyczy § 4 ust. 1 projektu umowy

„W związku z treścią projektowanych postanowień umownych w zakresie terminu płatności Wykonawca zwraca się o skrócenie terminu płatności, np. do 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.

Uzasadnienie:

Skrócenie terminu płatności np. do 30 dni jest realizacją standardu rynkowego w tego typu transakcjach, zwłaszcza że np. w ramach umów o podwykonawstwo zamówienia na roboty budowlane - art. 464 ust. 2 PZP termin zapłaty wynagrodzenia podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy, przewidziany w umowie o

podwykonawstwo, nie może być dłuższy niż 30 dni od dnia doręczenia wykonawcy, podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy faktury lub rachunku.

Wskazany 30-dniowy termin jest powszechnie stosowany w obrocie gospodarczym i znajduje swoje oparcie również w przepisach ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1790 j.t.). Dłuższe terminy płatności wpływają na płynność finansową wykonawcy, co przekłada się na sprawność realizacji zamówienia, w tym terminowe rozliczanie się z podwykonawcami, dostawcami oraz terminowe regulowanie zobowiązań związanych z realizacją kontraktu."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 8: dotyczy części nr 4

„Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę wymogu: „Głębokość ramienia C (odległość między osią wiązki a wewnętrzną powierzchnią ramienia C ≥ 80 cm)” na wartość $\geq 70,7$ cm. Oferowany przez nas system posiada głębokość ramienia C na poziomie 707 mm, przy jednoczesnym zapewnieniu: stałej odległości SID 108 cm (≥ 100 cm wymagane), zakresu ruchu wzdłużnego ramienia C 215 mm (≥ 15 cm wymagane), zakresu ruchu pionowego 45 cm (≥ 38 cm wymagane), wolnej przestrzeni detektor–monoblok wynoszącej 83 cm. Pragniemy podkreślić, że parametr głębokości ramienia C nie powinien być analizowany w oderwaniu od pozostałych parametrów geometrycznych systemu. O funkcjonalności klinicznej oraz realnych możliwościach pozycjonowania decyduje całkowita geometria układu, w szczególności wolna przestrzeń detektor–lampa, zakresy ruchów oraz SID. Oferowane przez nas rozwiązanie zapewnia pełną dostępność pola operacyjnego, komfort pracy zespołu zabiegowego oraz możliwość realizacji wszystkich standardowych procedur ortopedycznych, urazowych i naczyniowych. Różnica 9,3 cm w zakresie „głębokości ramienia” nie przekłada się na ograniczenie funkcjonalności klinicznej, natomiast może wynikać wyłącznie z przyjętej konstrukcji mechanicznej danego producenta. Jednocześnie oferowany system posiada ponadwymiarową wolną przestrzeń 830 mm między detektorem a monoblokiem, co w praktyce ma znacznie większe znaczenie dla ergonomii pracy niż sam parametr geometryczny liczony do wewnętrznej powierzchni łuku. W związku z powyższym uprzejmie prosimy o dopuszczenie systemu o głębokości ramienia C $\geq 70,7$ cm jako rozwiązania w pełni równoważnego funkcjonalnie i klinicznie.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający pozostawia parametr bez zmian.

PYTANIE NR 9: dotyczy części nr 4

„W nawiązaniu do wymogu OPZ dotyczącego parametru: „Wielkość piksela $\leq 140 \mu\text{m}$ ” zwracamy się z uprzejmą prośbą o dopuszczenie systemu wyposażonego w detektor o wielkości piksela $146 \mu\text{m}$, przy jednoczesnym zapewnieniu: konwersji obrazu w 16-bitowej głębi skali szarości (zamiast 14 bit), bardzo wysokiej wartości DQE, wysokiej rzeczywistej rozdzielczości przestrzennej. Pragniemy podkreślić, że sama wielkość piksela nie jest jedynym, ani nawet kluczowym parametrem decydującym o jakości diagnostycznej obrazu. Na końcowy efekt kliniczny wpływają przede wszystkim: efektywność kwantowa detektora (DQE), stosunek sygnału do szumu (SNR), głęboka konwersji analogowo-cyfrowej, jakość algorytmów przetwarzania obrazu. Oferowany przez nas system, dzięki 16-bitowej konwersji (65 536 poziomów szarości), zapewnia znacznie większą rozpiętość dynamiczną niż rozwiązania 14-bitowe (16 384 poziomy), co w praktyce przekłada się na lepsze różnicowanie struktur o niskim kontraście oraz większą elastyczność diagnostyczną. Różnica $6 \mu\text{m}$ w wielkości piksela ma charakter czysto teoretyczny i nie powoduje mierzalnego ograniczenia diagnostycznego, szczególnie przy zastosowaniu detektora o wysokim DQE i nowoczesnych algorytmach rekonstrukcji obrazu. W praktyce klinicznej większe znaczenie ma efektywność wykorzystania promieniowania oraz jakość przetwarzania sygnału niż minimalna różnica geometryczna piksela. W związku z powyższym uprzejmie prosimy o dopuszczenie detektora o wielkości piksela $146 \mu\text{m}$ jako rozwiązania w pełni równoważnego funkcjonalnie i diagnostycznie.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza.

PYTANIE NR 10: dotyczy części nr 7

„Czy Zamawiający dopuści zgodnie z Częścią nr 7 – „Zestaw do zabiegów leczenia migotania przedsionków z wykorzystaniem nowoczesnej technologii ablacyjnej (w tym PFA lub równoważnej), umożliwiającej elektroanatomiczne mapowanie serca” oraz dodatkowo umożliwiający wykonywanie dedykowanym cewnikiem zabiegów ablacyjnych PFA i RF oraz mapowania do leczenia złożonych arytmii zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia dla Części nr 7 dla pozycji 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, GENERATOR I POMPA DO ABLACJI RF pozycje 2, 3, 4, INNE WYMAGANIA pozycje wszystkie tj. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, oraz wyrazi zgodę na zaoferowanie dla pozycji:

9. Współpraca z dedykowanym cewnikiem PFA typu over-the wire o zmiennej morfologii końca dystalnego (konstrukcja sferyczna o regulowanej średnicy) wyposażony w czujniki magnetyczne. Dodatkowo współpraca z dedykowanym cewnikiem umożliwiającym ablacje RF i PFA oraz mapowanie dla złożonych arytmii serca.

13. Współpraca z dedykowaną elektrodą ablacyjną RF pozwalającą na pomiar lokalnej impedancji jako wskaźnik kontaktu z tkanką."

GENERATOR I POMPA DO ABLACJI RF spełniający wymagania w pozycji:

1. Generator prądu RF działający w trybie kontroli temperatury dedykowany do współpracy z elektrodami ablacyjnymi pozwalającymi na pomiar lokalnej impedancji.

KONSOLA Z GENERATOREM ENERGII (W TYM PFA LUB RÓWNOWAŻNEJ) DEDYKOWANA DO ZABIEGÓW ELEKTROPORACJI spełniająca wymagania w pozycjach

1. Napięcie wyjściowe (szczytowe) prądu PF: 3333V

2. Ekran dotykowy na pilocie do generatora.

3. Oferowany system zapewnia filtrację i zabezpieczenie dla systemów elektrofizjologicznych bez oddzielnego modułu.

4. Oferowany system zapewnia filtrację i zabezpieczenie dla elektroanatomicznych systemów do mapowania 3D bez oddzielnego modułu."

ODPOWIEDŹ

1) Dotyczy zestawu do zabiegów leczenia migotania przedsionków z wykorzystaniem nowoczesnej technologii ablacyjnej (w tym pfa lub równoważnej), umożliwiającej elektroanatomiczne mapowanie serca):

- pkt 9: Zgodnie z SWZ. Zamawiający wymaga współpracy z dedykowanym cewnikiem do PFA typu over-the o zmiennej morfologii końca dystalnego wyposażonym w czujnik magnetyczny;
- pkt 13: Zgodnie z SWZ. Zamawiający wymaga współpracy z dedykowaną elektrodą ablacyjną RF pozwalającą na jednoczesny pomiar mechanicznego kontaktu z tkanką i pomiar lokalnej impedancji;

2) Dotyczy generatora i pompy do ablacji rf:

- pkt 1: Zgodnie z SWZ. Zamawiający wymaga współpracy z elektrodami ablacyjnymi pozwalającymi na jednoczesny pomiar mechanicznego kontaktu z tkanką i pomiar lokalnej impedancji;

3) Dotyczy konsoli z generatorem energii (w tym pfa lub równoważnej) dedykowana do zabiegów elektroporacji

- pkt 1: Zamawiający nie dopuszcza napięcia wyjściowego (szczytowego) prądu PF: 3333V;
- pkt 2: Zamawiający dopuszcza ekran dotykowy na pilocie do generatora;
- pkt 3: Zamawiający dopuszcza system zapewniający filtrację i zabezpieczenie dla systemów elektrofizjologicznych bez oddzielnego modułu pod warunkiem dostarczenia dokumentacji producenta potwierdzającej zabezpieczenie dla systemów elektrofizjologicznych;
- pkt 4: Zamawiający dopuszcza system zapewniający filtrację i zabezpieczenie dla elektroanatomicznych systemów do mapowania 3D bez oddzielnego modułu pod warunkiem dostarczenia dokumentacji producenta potwierdzającej zabezpieczenie elektroanatomicznych systemów do mapowania 3D bez oddzielnego modułu.

PYTANIE NR 11: dotyczy § 5 ust.1 projektu umowy

„Czy w celu miarkowania kar umownych Zamawiający dokona modyfikacji postanowień projektu przyszłej umowy w zakresie zapisów: § 5 ust. 1

1. Zamawiający jest uprawniony do żądania od Wykonawcy kar umownych w następujących przypadkach i wysokości:

- 1) za przekroczenie terminu realizacji zamówienia w wysokości 0,1% wartości niezrealizowanej części dostawy za każdy dzień zwłoki,
- 2) w przypadku stwierdzenia naruszenia zasady DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzenie Znaczącej Szkodę Środowisku) przez Wykonawcę, w wysokości 0,2% niezrealizowanej wartości netto Umowy, o której mowa w § 1 ust. 2, za każdy stwierdzony przypadek naruszenia zasady DNSH,
- 3) za odstąpienie od Umowy którejkolwiek ze Stron z winy Wykonawcy w wysokości 10% niezrealizowanej wartości brutto określonej w § 1 ust. 2 Umowy,
- 4) za każdy dzień zwłoki w usunięciu wad i usterek stwierdzonych przy odbiorze oraz w okresie gwarancji i rękojmi w wysokości 0,1% wartości netto wadliwej części przedmiotu umowy”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu § 5 ust. 1 pkt 2 projektu umowy na następujący:

„2) w przypadku stwierdzenia naruszenia zasady DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzenie Znaczącej Szkodę Środowisku) przez Wykonawcę, w wysokości 0,02% niezrealizowanej wartości netto Umowy, o której mowa w § 1 ust. 2, za każdy stwierdzony przypadek naruszenia zasady DNSH.”

PYTANIE NR 12: dotyczy SWZ

„Czy w związku z wejściem w życie z dniem 01.02.2026 r. nowelizacji ustawy o podatku od towarów i usług (VAT) wprowadzającej dla dużych przedsiębiorców obowiązek wystawiania i wysyłania faktur online wyłącznie w systemie KSeF, Zamawiający zastąpi zapisy umowy odnoszące się do procesu wystawiania i doręczania faktur, zapisami zgodnymi z powyższą ustawą, których wzorcową treść zamieszczamy poniżej:

[W związku z wejściem w życie obowiązku korzystania z KSeF, wszystkie faktury ustrukturyzowane, dokumentujące transakcje objęte tym systemem, będą wystawiane i przesyłane Wykonawcę/ Dostawcę/ Sprzedawcę* oraz odbierane przez Zamawiającego/Odbiorcę/Kupującego* wyłącznie za pośrednictwem KSeF. W przypadku wystąpienia awarii Krajowego Systemu e-Faktur po stronie systemu, potwierdzonej komunikatem udostępnionym przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, uniemożliwiającej wystawienie faktury ustrukturyzowanej w KSeF, na czas trwania przeszkody faktury będą wystawiane w formie elektronicznej jako pliki PDF i przesyłane z adresu e-mail _____ na adres e-mail: _____.]”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapisy umowy odnoszące się do procesu wystawienia i dostarczenia faktur, zgodnie z propozycją przedstawioną w pytaniu.

PYTANIE NR 13: dotyczy części nr 2 XVIII WÓZEK INWALIDZKI SIEDZĄCY

„Czy zamawiający dopuści wózek inwalidzki:

- Waga całkowita: max. 19 kg
- Kolor tapicerki: niebiesko- czarny
- Kolor ramy: carbon”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza.

PYTANIE NR 14: dotyczy części nr 2 XXVI POMPA INFUZYJNA STRZYKAWKOWA ZE STACJĄ DOKUJĄCĄ I UCHWYTEM MOCUJĄCYM

„Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie, czy nie nastąpiła omyłka w opisie w punkcie XXVI: "Pompa infuzyjna strzykawkowa ze stacją dokującą i uchwytem mocującym". W parametrach technicznych nie ma bowiem informacji dotyczących stacji dokujących ani ich ilości. Czy zatem nie winno być: Pompa infuzyjna strzykawkowa ze zasilaczem zewnętrznym i uchwytem mocującym. Ilość zasilaczy została nawet podana w punkcie 2.

Jeśli Zamawiający wymaga dostarczenia stacji dokujących prosimy Zamawiającego o określenie ich ilości. Nadmieniamy, że w stacji dokującej mieszczą się 4 pompy infuzyjne.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza zbiorcze stacje dokujące, tj. 1 stacja dokująca dla 4 pomp infuzyjnych.

PYTANIE NR 15: dotyczy części nr 3 I. ZESTAW URZĄDZEŃ DO REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ ERGOMETR REHABILITACYJNY PIONOWY

„Czy zamawiający dopuści ergometr o wymiarach ergometru 105 x 58 x 114 cm”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza.

PYTANIE NR 16: dotyczy części nr 3 I. ZESTAW URZĄDZEŃ DO REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ BIEŻNIA REHABILITACYJNA – 1 sztuka

„Czy zamawiający dopuści bieżnię o wymiarach podstawy bieżni 235x90 cm”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza.

PYTANIE NR 17: dotyczy części nr 3 III. Elektrokardiograf

„Czy zamawiający dopuści elektrokardiograf o masie urządzenia gotowego do pracy (bez papieru) maksymalnie 5 kg i o wymiarach urządzenia zamykające się w bryle o rozmiarach 125 mm x 325 mm x 370 mm”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza.

PYTANIE NR 18: dotyczy Dot. DZIAŁ V. INFORMACJA O PRZEDMIOTOWYCH ŚRODKACH DOWODOWYCH Część nr 4 - Przewoźny aparat RTG z ramieniem C:

„Z uwagi na fakt, że norma ISO 14001 nie jest obowiązkową normą jaką muszą spełnić producenci sprzętu medycznego, prosimy o odstąpienie do wymogu lub uznanie za równoważne inne dokumenty i czynności producenta potwierdzające jego działania na rzecz zrównoważonego rozwoju i na tej podstawie możliwość złożenia oświadczenia dot. zgodności przedmiotu zamówienia z w/w procesami.

W związku z tym prosimy uznać za równoważne następujące dokumenty:

1. Deklaracja zgodności REACH zgodnie z dyrektywą WE 1907/2006 Unii Europejskiej w sprawie rejestracji, oceny, udzielenia zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów
2. Deklaracja zgodności producenta dot. zgodności z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/65/UE zmienioną dyrektywą UE 2015/863 w sprawie ograniczenia stosowania niektórych niebezpiecznych substancji w sprzęcie elektrycznym i elektronicznym (RoHS)

3. Oświadczenie producenta dot. spełnienia wymagań środowiskowych
 4. Oświadczenie producenta dot. działań dot. odpowiedzialności za środowisko
 5. Oświadczenie producenta, że przedmiot zamówienia jest w pełni zgodny z wymogami dyrektywy RoHS (2011/65/UE) oraz rozporządzenia RECH (WE 1907/2006)
 6. Oświadczenie producenta dot. uwzględnienia czynników środowiskowych podczas projektowania i produkcji przedmiotu zamówienia (produktów medycznych)
- Prosimy o uwzględnienie w/w dokumentów."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający uzna wyżej wymienione dokumenty za równoważne.

PYTANIE NR 19: dotyczy § 2 pkt 2 projektu umowy

„Zwracamy się z prośbą o odstąpienie od wymogu dostarczenia urządzenia zastępczego. Wyjaśniamy, że przedmiotem zamówienia jest wysoce specjalistyczny aparat RTG z ramieniem C i w tym przypadku nie ma możliwości dostarczenia aparatu zastępczego, w tak krótkim czasie. Wyjaśniamy, że przedmiot zamówienia produkowany jest przez producenta zagranicznego zgodnie z konfiguracją określoną przez Zamawiającego (przyszłego użytkownika), a więc pod konkretne zamówienie.

Poza tym uruchomienie zastępczego aparatu RTG z ramieniem wymaga uzyskania przez Zamawiającego pozwolenia od Sanepidu na uruchomienie i eksploatację zastępczego aparatu, co wiąże się z długim okresem oczekiwania, który może wynieść nawet do miesiąca, a w tym czasie można już naprawić uszkodzony system.

W związku z powyższym, bardzo prosimy o przychylenie się do naszej prośby, poprzez odstąpienie od wymogu dostarczenia urządzenia zastępczego, jako niezasadnego w przypadku wysoce specjalistycznego aparatu RTG z ramieniem C.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wykreśla ust. 2 w § 2 projektu umowy.

PYTANIE NR 20: dotyczy § 2 pkt 10 projektu umowy

„Zwracamy się z prośbą o wydłużenie czasu przyjazdu serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 3 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8:00 do 15:00).”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 21: dotyczy § 2 pkt 8 projektu umowy

„Czy Zamawiający uzna za reakcję serwisu kontakt zdalny, telefoniczny?”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający uzna za reakcję serwisu kontakt zdalny, telefoniczny.

PYTANIE NR 22: dotyczy § 4 pkt 1 projektu umowy

„Zwracamy się z prośbą o skrócenie okresu oczekiwania na płatność za dostawę do 30 dni od dnia daty otrzymania faktury VAT.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 23: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C - L.p. 3

Prosimy o dopuszczenie aparatu RTG śródoperacyjnego, w którym głębokość ramienia C (odległość między osią wiązki a wewnętrzną powierzchnią ramienia C) wynosi 68 cm jest nieznacznie odmienna od wymagania określonego w L.p. 3, przy jednoczesnym zachowaniu pełnej dostępności pola operacyjnego, ergonomii pracy oraz możliwości realizacji wszystkich procedur klinicznych przewidzianych przez Zamawiającego.

Parametr głębokości ramienia C ma znaczenie użytkowe wyłącznie w zakresie zapewnienia swobodnego dostępu do pola operacyjnego oraz możliwości pozycjonowania pacjenta. Równoważne rozwiązania konstrukcyjne mogą zapewniać taki sam efekt kliniczny mimo niewielkich różnic wymiarowych. Z punktu widzenia inżynierii systemów C-arm, efekt kliniczny tego parametru zależy nie tylko od nominalnej głębokości ramienia, lecz również od geometrii całego układu (SID, prześwit, zakres ruchów orbitalnych i pionowych), możliwości pozycjonowania stołu i pacjenta, kompaktowości obudów detektora i lampy.

Równoważne rozwiązania konstrukcyjne mogą zapewniać identyczny zakres zastosowań klinicznych mimo niewielkich różnic wymiarowych samego ramienia.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza,

PYTANIE NR 24: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C - L.p. 6

„Czy Zamawiający będzie wymagał, żeby także ruch wzdłużny był zmotoryzowany?”

Zmotoryzowanie ruchu wzdłużnego znacząco wspomaga ergonomię pracy na bloku operacyjnym, zmniejsza ryzyko kolizji oraz zwiększa bezpieczeństwo Pacjenta. Pragniemy zauważyć, że Zamawiający wymaga, aby

pozostałe ruchy były również zmotoryzowane (Pkt. 8, 10 i 13), wymóg zmotoryzowanego ruchu wzdłużnego zapewni pełne zmotoryzowanie ruchów ramienia C.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza.

PYTANIE NR 25: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C - L.p. 6

„Prosimy Zamawiającego o wprowadzenie punktacji za ruch wzdłużny w zakresie:

>25 cm – 10 pkt.

≤ 25 cm – 0 pkt.

Zwiększony zakres ruchu wzdłużnego, znacząco zwiększa możliwy zakres skanowania, pozwala pracować z Pacjentami o zwiększonym BMI. Daje swobodę operacyjną Operatorowi w zakresie manewrowania narzędziami.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgodny na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 26: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C - L.p. 15

„Czy Zamawiający wymaga, aby oferowane urządzenie było wyposażone nie tylko w mechaniczny system antykolizyjny, skutkujący natychmiastowym zatrzymaniem ruchu w momencie natrafienia na opór (np. przy zetknięciu obudowy generatora z elementami stołu), ale również w bezdotykowy system antykolizyjny oparty na kontroli dystansu do obiektów (pacjent, metalowe instrumenty, elementy stołu), który powoduje automatyczne zatrzymanie ruchu jeszcze przed fizycznym kontaktem z przeszkodą?

W naszej ocenie zastosowanie wyłącznie systemu mechanicznego powoduje zatrzymanie ruchu dopiero po wystąpieniu kontaktu, co nie eliminuje ryzyka nacisku na pacjenta, personel lub sprzęt medyczny. System bezdotykowy, działający prewencyjnie, istotnie podnosi poziom bezpieczeństwa poprzez zapobieganie kolizji przed jej faktycznym wystąpieniem, ogranicza ryzyko urazów oraz uszkodzenia aparatury, a także zwiększa komfort i bezpieczeństwo pracy personelu medycznego.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza.

PYTANIE NR 27: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C - L.p. 25

„Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie polegające na zastosowaniu monitora dotykowego – interfejsu użytkownika do sterowania funkcjami obrazu oraz generatora, zamontowanego na wózku z ramieniem C, z możliwością obrotu na podstawie min. $\pm 135^\circ$ oraz pochylania monitora, wyposażonego w funkcję podglądu obrazu z dotykowym sterowaniem obrotem, kontrastem i jasnością obrazu, podgląd kolimatorów bez użycia promieniowania oraz repozycję kolimatorów, przy jednoczesnym zastosowaniu monitora dotykowego o przekątnej min. 10” i rozdzielczości 640 x 480 pikseli, kącie widzenia min. 160° oraz zakresie przechyłu min. 60° ? Wnosimy o dopuszczenie powyższego równoważnego rozwiązania, ponieważ zaproponowane parametry zapewniają pełną funkcjonalność operacyjną interfejsu użytkownika oraz czytelność obrazu niezbędną do efektywnej sterowania systemem. Monitor tej klasy jest w pełni wystarczający do realizacji funkcji sterowania i podglądu, a jednocześnie nie wpływa na jakość obrazowania diagnostycznego, które realizowane jest na monitorach medycznych systemu. Dopuszczenie takiego rozwiązania zwiększy konkurencyjność postępowania bez obniżenia funkcjonalności ani bezpieczeństwa użytkowania urządzenia.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 28: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C - Lampa rentgenowska, kolimator L.p. 6

„Czy Zamawiający, określając wymóg „kolimator szczelinowy z rotacją oraz kolimator irysowy”, wymaga również, aby kolimator szczelinowy był wyposażony w niezależnie działające blendy, z możliwością domykania każdej z nich w różnym stopniu, niezależnie od pozostałych?

W naszej ocenie funkcja niezależnego sterowania każdą blendą znacząco zwiększa precyzję kolimacji, umożliwia lepsze dopasowanie pola promieniowania do anatomii pacjenta oraz ograniczenie dawki promieniowania poprzez dokładniejsze zawężenie obszaru ekspozycji. Takie rozwiązanie podnosi bezpieczeństwo pacjenta i personelu, a także poprawia ergonomię i efektywność pracy operatora.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wymaga.

PYTANIE NR 29: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C - Lampa rentgenowska, kolimator L.p. 9

„Czy Zamawiający zgodzi się na wprowadzenie dodatkowej punktacji za pojemność cieplną kołpaka powyżej wymaganego minimum 1500 kWh, zgodnie z poniższą propozycją:

>11000 kWh – 10 pkt.

≤ 11000 kWh – 0 pkt.

Wnosimy o rozważenie powyższej modyfikacji, ponieważ pojemność cieplna kołpaka stanowi jeden z kluczowych parametrów wpływających na funkcjonalność i wydajność ramienia C w warunkach bloku operacyjnego. Wysoka pojemność cieplna umożliwia wykonywanie długotrwałych oraz intensywnych procedur zabiegowych bez konieczności przerywania pracy w celu schłodzenia lampy RTG, co ma szczególne znaczenie w przypadku skomplikowanych zabiegów ortopedycznych, naczyniowych czy urazowych.

Zwiększona rezerwa cieplna pozwala na utrzymanie stabilnych parametrów ekspozycji, bez konieczności ich automatycznego ograniczania przez system zabezpieczeń termicznych, co bezpośrednio przekłada się na powtarzalną jakość obrazu oraz bezpieczeństwo kliniczne. Eliminuje również ryzyko nieplanowanych przerw w trakcie procedury, które mogą wydłużać czas zabiegu, zwiększać dawkę skumulowaną oraz wpływać na komfort i bezpieczeństwo pacjenta.

Dodatkowo wyższa pojemność cieplna zwiększa żywotność lampy RTG poprzez zmniejszenie częstotliwości pracy w warunkach granicznych obciążeń cieplnych, co przekłada się na niższe koszty eksploatacyjne i większą niezawodność systemu w długim okresie użytkowania.

Wprowadzenie punktacji za ponadstandardową pojemność cieplną pozwoli Zamawiającemu na wybór rozwiązania bardziej wydajnego i dostosowanego do intensywnej pracy w środowisku operacyjnym, bez ograniczania konkurencyjności postępowania.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 30: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C - Lampa rentgenowska, kolimator L.p. 12

„Prosimy o dopuszczenie aparatu RTG śródoperacyjnego, w którym uchwyty są zamontowane z dwóch stron w pobliżu obudowy lampy, umożliwiając łatwe i bezpieczne pozycjonowanie urządzenia podczas pracy.

Aparat wyposażony w uchwyty umieszczone symetrycznie po obu stronach obudowy lampy stanowi rozwiązanie równoważne pod względem funkcjonalnym, a jednocześnie ergonomiczne i bezpieczne. Takie umiejscowienie uchwytów zapewnia operatorowi naturalną, oburęczną kontrolę nad ruchem ramienia C, zwiększa stabilność manewrowania oraz umożliwia precyzyjne ustawienie projekcji przy minimalnym wysiłku fizycznym.

Rozwiązanie to ma szczególne znaczenie w warunkach bloku operacyjnego, gdzie szybkie i dokładne repositionowanie aparatu odbywa się w ograniczonej przestrzeni, często w obecności jałowego pola operacyjnego oraz liczego personelu medycznego. Uchwyty zlokalizowane w pobliżu obudowy lampy skracają ramię dźwigni podczas manewrowania, co przekłada się na lepszą kontrolę ruchu, mniejsze ryzyko niezamierzonego przemieszczenia oraz większe bezpieczeństwo pacjenta i personelu.

Dodatkowo takie rozwiązanie ogranicza konieczność chwytania innych elementów konstrukcyjnych urządzenia, co wpływa na zachowanie zasad ergonomii, zmniejsza ryzyko kolizji oraz sprzyja utrzymaniu czystości i bezpieczeństwa epidemiologicznego.

Podkreślamy, że istotą wymagania jest zapewnienie ergonomii, precyzji i bezpieczeństwa obsługi aparatu podczas zabiegów. Cele te mogą być osiągnięte poprzez różne, równoważne rozwiązania konstrukcyjne, w tym poprzez zastosowanie uchwytów montowanych po obu stronach obudowy lampy. Dopuszczenie takiego rozwiązania nie obniży funkcjonalności urządzenia, a jednocześnie zwiększy konkurencyjność postępowania.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 31: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Generator L.p. 2

„Czy Zamawiający, mając na uwadze bezpieczeństwo radiologiczne pacjenta i personelu oraz efektywność energetyczną systemu, zgodzi się na przyznanie punktacji:

10 pkt. – za rozwiązanie typu Monoblok

0 pkt. – za rozwiązanie typu Splitblok?

Wnosimy o rozważenie powyższej modyfikacji, ponieważ konstrukcja typu Monoblok stanowi nowocześniejsze i bardziej zoptymalizowane technologicznie rozwiązanie w porównaniu do systemu Splitblok. W układzie Monoblok generator wysokiego napięcia jest zintegrowany bezpośrednio z obudową lampy RTG, co pozwala na ograniczenie strat energii, stabilniejsze parametry pracy oraz bardziej precyzyjną kontrolę wiązki promieniowania. Rozwiązanie Splitblok, jako konstrukcja starszej generacji, wymaga połączeń wysokonapięciowych pomiędzy generatorem a lampą, co wiąże się z większymi stratami energii oraz większym udziałem tzw. „miękkiego promieniowania”, które nie poprawia jakości obrazu, a zwiększa dawkę pochłoniętą przez pacjenta oraz narażenie personelu.

Monoblok umożliwia bardziej efektywne wykorzystanie energii, ograniczenie emisji promieniowania nieużytecznego diagnostycznie oraz stabilniejsze utrzymanie parametrów ekspozycji. Przekłada się to na poprawę jakości obrazowania przy jednoczesnym zwiększeniu bezpieczeństwa radiologicznego oraz redukcji kosztów eksploatacyjnych (mniejsze zużycie energii, mniejsze obciążenie komponentów systemu).

Wprowadzenie proponowanej punktacji premiowałoby rozwiązanie nowocześniejsze technologicznie, bardziej energooszczędne i bezpieczniejsze klinicznie, bez ograniczania konkurencyjności postępowania, a jednocześnie

pozwoliliby Zamawiającemu wybrać system o wyższej efektywności operacyjnej i lepszych parametrach użytkowych.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgodny na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 32: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Generator L.p. 3

„W specyfikacji podano: „Moc generatora RTG ≥ 15 kW lub aparat z ekwiwalentem 30 kW”. Chcielibyśmy uzyskać potwierdzenie, że dla zapewnienia odpowiednich parametrów pracy aparatu w zabiegach kardiologicznych i chirurgii naczyniowej, Zamawiający wymaga faktycznej mocy generatora 30 kW.

Zabiegi kardiologiczne i naczyniowe wymagają wysokiej wydajności generatora, umożliwiającej płynną fluoroskopię i emisję krótkich impulsów o dużym natężeniu prądu, co bezpośrednio wpływa na jakość obrazowania i bezpieczeństwo procedur.

Zgodnie z normą IEC 60601-2-54, moc generatora RTG powinna być określana jako rzeczywista moc dostarczana przez generator przy napięciu nominalnym, umożliwiająca uzyskanie wymaganych parametrów ekspozycji i pracy w trybie pulsacyjnym.

Wskazanie mocy ≥ 15 kW może nie zapewniać pełnej funkcjonalności niezbędnej w angiografii i procedurach kardiologicznych, natomiast generator 30 kW jest standardem gwarantującym stabilną pracę i wysoką jakość obrazowania w tych zastosowaniach.

Dla jednoznacznej oceny ofert prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający będzie wymagał rzeczywistej mocy generatora 30 kW, zgodnie z normą IEC 60601-2-54 (Moc generatora RTG dla 100kV dla systemów RTG).”

ODPOWIEDŹ

Zgodnie z SWZ.

PYTANIE NR 33: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Generator L.p. 4

„Czy Zamawiający zgodzi się na przyznawanie punktów w następujący sposób:

10 pkt – dla skopii wysokopulsacyjnej o zakresie 1–25 pulsów/s

0 pkt – dla skopii ciągłej i pulsacyjnej o zakresie 1–15 pulsów/s

Większa rozpiętość ustawień pulsów znacząco zwiększa możliwości dostosowania parametrów skopii do rodzaju wykonywanej procedury, anatomii pacjenta oraz jego masy ciała. Umożliwia to operatorowi optymalne sterowanie dawką i częstotliwością ekspozycji, co przekłada się na wyższą jakość obrazowania przy minimalnym obciążeniu promieniowaniem.

Dzięki większemu zakresowi pulsów skopia może być prowadzona w sposób bardziej płynny, redukując efekt „skakania” obrazu i poprawiając precyzję obserwacji struktur anatomicznych, co jest szczególnie istotne u pacjentów o podwyższonym BMI, gdzie penetracja tkanki jest trudniejsza.

Dopuszczenie punktacji premiującej szerszy zakres pulsów pozwala Zamawiającemu na ocenę rozwiązań zapewniających większą elastyczność kliniczną, lepszą ergonomię pracy personelu i wyższą jakość obrazowania, bez ograniczania konkurencyjności postępowania.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgodny na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 34: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Generator L.p. 8

„Czy Zamawiający zgodzi się na wprowadzenie punktacji dla cechy zakres prądów w trybie fluoroskopii pulsacyjnej o minimalnym zakresie 40 mA, zgodnie z poniższym schematem:

10 pkt – dla zakresu prądu > 250 mA

0 pkt – dla zakresu prądu ≤ 250 mA

Zwiększony zakres prądu w fluoroskopii pulsacyjnej pozytywnie wpływa na jakość obrazowania, umożliwiając lepszą widoczność drobnej anatomii oraz wyraźniejsze odwzorowanie struktur anatomicznych. Jest to szczególnie istotne u pacjentów o zwiększonym BMI, gdzie penetracja tkanki wymaga wyższego natężenia prądu, oraz przy procedurach wymagających wysokiej precyzji obrazowania, takich jak zabiegi kręgosłupowe.

Wprowadzenie punktacji premiującej wyższy zakres mA pozwala Zamawiającemu rzetelnie ocenić urządzenia pod kątem ich efektywności diagnostycznej, jakości obrazowania oraz możliwości adaptacji do różnorodnych procedur klinicznych, bez ograniczania konkurencyjności postępowania.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgodny na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 35: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Generator L.p. 9

„Czy Zamawiający zgodzi się na wprowadzenie punktacji dla cechy zakres prądów w trybie radiografii cyfrowej o minimalnym zakresie 75 mA, zgodnie z następującym schematem:

10 pkt – dla zakresu prądu > 250 mA

0 pkt – dla zakresu prądu ≤ 250 mA

Zwiększony zakres prądu w radiografii cyfrowej znacząco poprawia właściwości diagnostyczne aparatu, umożliwiając uzyskanie obrazów o wyższej jakości i lepszej widoczności drobnej anatomii. Ma to szczególne znaczenie u pacjentów o zwiększonym BMI, gdzie penetracja tkanki wymaga wyższego natężenia prądu, oraz w przypadku procedur wymagających precyzyjnego obrazowania, takich jak zabiegi kręgosłupowe.

Wprowadzenie punktacji premiującej wyższy zakres mA pozwala Zamawiającemu rzetelnie ocenić urządzenia pod kątem ich efektywności diagnostycznej, jakości obrazowania oraz możliwości dostosowania parametrów do wymagań różnych procedur klinicznych, bez ograniczania konkurencyjności postępowania."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 36: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Płaski detektor cyfrowy (Flat Detector – FD) L.p. 3

„Czy Zamawiający zgodzi się na wprowadzenie punktacji dla rozmiaru piksela detektora cyfrowego w następujący sposób:

10 pkt – dla piksela $\leq 110 \mu\text{m}$

0 pkt – dla piksela $> 110 \mu\text{m}$

Wielkość piksela jest jedną z kluczowych cech detektora cyfrowego w aparatach rtg, determinującą szczegółowość i precyzję obrazowania. Mniejszy rozmiar piksela pozwala uzyskać więcej szczegółów na obrazie, co zwiększa dokładność diagnostyczną, zwłaszcza przy badaniach drobnych struktur anatomicznych i w procedurach wymagających wysokiej precyzji."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 37: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Płaski detektor cyfrowy (Flat Detector – FD) L.p. 6

„Czy Zamawiający zgodzi się na wprowadzenie punktacji dla rozdzielczości matrycy detektora cyfrowego w następujący sposób:

20 pkt – dla rozdzielczości $> 3000 \times 3000$ pikseli

0 pkt – dla rozdzielczości $\leq 3000 \times 3000$ pikseli

Rozdzielczość matrycy jest jednym z kluczowych parametrów determinujących jakość obrazu diagnostycznego. Wyższa liczba pikseli pozwala uzyskać większą szczegółowość obrazu, lepszą ostrość struktur anatomicznych oraz precyzyjne odwzorowanie drobnych detali. Ma to istotne znaczenie w procedurach wymagających wysokiej dokładności obrazowania, takich jak interwencje ortopedyczne, naczyniowe czy zabiegi kręgosłupowe.

Większa rozdzielczość matrycy umożliwia również efektywniejsze powiększanie i analizę obrazu bez utraty jakości, co wpływa na dokładność diagnozy oraz bezpieczeństwo pacjenta. Wprowadzenie punktacji premiującej wyższą rozdzielczość pozwala rzetelnie ocenić urządzenia pod kątem ich zdolności diagnostycznych i klinicznej funkcjonalności, nie ograniczając konkurencyjności postępowania."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 38: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Cyfrowy system obróbki obrazu, pamięć L.p. 1

„Czy Zamawiający zgodzi się na wprowadzenie punktacji dla ilości obrazów w pamięci dla pełnej matrycy, w następujący sposób:

10 pkt – dla pamięci umożliwiającej zapis $> 300\,000$ obrazów

0 pkt – dla pamięci $\leq 300\,000$ obrazów

Zwiększona pojemność pozwala na przechowywanie większej liczby obrazów pełnej matrycy, co znacząco wpływa na płynność pracy systemu i komfort operatora. Umożliwia łatwy dostęp do starszych badań bez konieczności ich natychmiastowego eksportu, przyspiesza procedury śródoperacyjne oraz pozwala na bieżącą analizę dużej liczby obrazów.

Rozwiązanie oferujące pamięć powyżej 300 000 obrazów zwiększa efektywność pracy bloku operacyjnego, zmniejsza ryzyko przestoju związanych z zarządzaniem danymi i pozwala na precyzyjne porównanie obrazów w trakcie skomplikowanych procedur, co przekłada się na bezpieczeństwo pacjenta i jakość diagnostyki."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 39: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Cyfrowy system obróbki obrazu, pamięć L.p. 3

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopuszczenie funkcji „*cine*” (nagrywanie i odtwarzanie sekwencji skopii) w zakresie 1–25 f/s, zamiast wymaganego minimum 30 f/s?

Nagrywanie i odtwarzanie sekwencji skopii z prędkością 25 f/s umożliwia płynny i czytelny odczyt analizowanego obrazu, nie ograniczając możliwości diagnostycznych. Jednocześnie mniejsza liczba klatek na sekundę znacząco redukuje dawkę promieniowania otrzymywaną zarówno przez pacjenta, jak i personel, co podnosi bezpieczeństwo zabiegu i zmniejsza ekspozycję radiologiczną w warunkach bloku operacyjnego.

Takie rozwiązanie pozwala zachować równowagę między jakością obrazowania a bezpieczeństwem radiologicznym, bez negatywnego wpływu na funkcjonalność systemu.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 40: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Cyfrowy system obróbki obrazu, pamięć L.p. 8

„Prosimy o dopuszczenie aparatu RTG śródoperacyjnego, w którym funkcja powiększania obrazu („możliwość płynnego powiększenia w zakresie min. 1:4”), realizowana jest w postaci skokowych poziomów powiększenia obrazu, zgodnie z architekturą systemu obrazowania.

W nowoczesnych aparatach RTG z płaskim detektorem cyfrowym, powiększanie obrazu realizowane jest poprzez wybór określonego obszaru aktywnego detektora oraz cyfrowe przeskalowanie obrazu z wykorzystaniem algorytmów przetwarzania obrazu. Rozwiązanie to skutkuje dostępnością zdefiniowanych poziomów (skoków) powiększenia, a nie ciągłej, analogowej zmiany zoomu. Z punktu widzenia fizyki obrazowania medycznego oraz praktyki klinicznej, skokowa zmiana powiększenia zapewnia efekt klinicznie równoważny do powiększenia płynnego, umożliwia precyzyjne obrazowanie struktur anatomicznych, nie powoduje zwiększenia dawki promieniowania, pozwala zachować stabilność obrazu, rozdzielczość przestrzenną oraz powtarzalność warunków obrazowania.

Celem wymagania określonego w L.p. 8 jest możliwość uzyskania powiększonego obrazu w wymaganym zakresie klinicznym, a nie sposób technicznej realizacji tej funkcji. W związku z powyższym skokowa zmiana powiększenia obrazu zapewnia pełną równoważność funkcjonalną względem wymogu określonego w SWZ.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 41: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Cyfrowy system obróbki obrazu, pamięć L.p. 16

„Prosimy o dopuszczenie aparatu RTG śródoperacyjnego, w którym Możliwość dokonania pomiaru stenozy z trzech wartości, pomiar wyrażony w mm i stosunku wielkości stenozy, a nie w „%”.

Pragniemy zauważyć, że oferowane rozwiązanie nieznacznie różni się od wymagań pierwotnych i nie ma żadnego wpływu na właściwości kliniczne aparatu. Ocena stenozy opiera się na analizie obrazu i geometrii naczyń, a jej wartość kliniczna nie zależy od konkretnej metody implementacji systemowej.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 42: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Funkcje naczyniowe L.p. 1

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopuszczenie Pakietu naczyniowego obejmującego:

- Cyfrową angiografię subtrakcyjną (DSA)
- Automatyczne wychwycenie zdjęć o największym kontrastowym zaciernieniu
- Roadmapping (RSA lub Roadmap)
- Pixelshift
- Landmarking
- Tryb cine w zakresie 1–25 f/s
- Program anatomiczny dedykowany badaniom naczyniowym
- Wyświetlanie obrazów bez subtrakcji na monitorze referencyjnym równoległe do obrazu DSA na monitorze obrazu na żywo

Zaznaczamy, że funkcjonalność trybu cine w większym zakresie od wymaganego, tj. 1–25 f/s zapewnia płynny i czytelny odczyt sekwencji obrazów, zachowując pełną funkcjonalność diagnostyczną systemu naczyniowego, przy zachowaniu wszystkich wymaganych funkcji pakietu. Podkreślamy, że pozostałe funkcje pakietu – DSA, Roadmapping, Pixelshift, Landmarking i program anatomiczny – pozostają zgodne z wymogami specyfikacji i zapewniają wysoką precyzję oraz efektywność procedur naczyniowych.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 43: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Funkcje naczyniowe L.p. 1 oraz Funkcje kardiologiczne L.p. 1

„Czy Zamawiający będzie wymagał, że na dzień składania oferty, aby zaoferowany aparat był gotowy do rozbudowy o funkcjonalność 3D, obejmującą m.in. wykonanie skanu oraz rekonstrukcję obszaru 3D, dla procedur kardiologicznych i naczyniowych?”

Funkcjonalność 3D jest istotna w procedurach kardiologicznych i naczyniowych, ponieważ pozwala na precyzyjną wizualizację anatomii pacjenta, uwzględniającą złożone struktury naczyniowe i sercowe, co jest kluczowe przy planowaniu i prowadzeniu procedur interwencyjnych.

Rekonstrukcja 3D umożliwia dokładne lokalizowanie zmian i urządzeń medycznych, takich jak stenty, cewniki czy implanty, zwiększając bezpieczeństwo pacjenta i precyzję zabiegu.

Tryb 3D pozwala również na analizę przestrzenną relacji anatomicznych, co jest nieosiągalne przy standardowej fluoroskopii 2D i stanowi wartość dodaną w skomplikowanych procedurach naczyniowych i kardiologicznych.

Wymaganie jedynie gotowości do rozbudowy systemu 3D umożliwia przygotowanie aparatu do przyszłych zastosowań, bez konieczności instalowania pełnego pakietu w momencie składania oferty, co pozwala zoptymalizować koszty i elastycznie dostosować system do faktycznych potrzeb klinicznych.

Takie podejście zapewnia zgodność aparatu z wymaganiami dla procedur kardiologicznych i naczyniowych w przyszłości, przy zachowaniu pełnej funkcjonalności i bezpieczeństwa obecnie oferowanego systemu."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wymaga.

PYTANIE NR 44: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Wózek z monitorami L.p.1 „Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopuszczenie dwudzielnego monitora medycznego 32" UHD umieszczonego na przegubowym ramieniu, zamiast wymaganego monitora dotykowego, przy zachowaniu następujących parametrów:

- *W przypadku pojedynczego monitora – przekątna min. 32"*
- *Możliwość regulacji wysokości i obrotu monitora*
- *Uchwyty umożliwiające łatwe pozycjonowanie monitora*
- *Minimum 4 punkty swobody ruchu monitora*

Podkreślamy, że takie rozwiązanie zapewnia pełną ergonomię i funkcjonalność pracy operatora, umożliwiającą komfortową obsługę systemu oraz elastyczne ustawienie monitora podczas procedur medycznych."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 45: dotyczy części nr 4 PRZEWOŹNY APARAT RTG Z RAMIENIEM C – Wymagania dodatkowe L.p. 6

„Prosimy o odstąpienie od wymogu określonego w Lp. 6 („Podtrzymanie akumulatorowe dla bezpiecznego wyłączenia urządzenia. Akumulator fabrycznie wbudowany w urządzenie. Nie dopuszcza się rozwiązań z akumulatorem niewbudowanym w urządzenie.”) w odniesieniu do oferowanego aparatu RTG śródoperacyjnego. Oferowany aparat pracuje w oparciu o system operacyjny Linux, który zapewnia natywne mechanizmy kontroli integralności danych, umożliwia bezpieczne procedury zamykania systemu, minimalizując ryzyko utraty danych w przypadku nagłego zaniku zasilania, uruchamia się w czasie krótszym niż 1 minuta, co nie wymaga dodatkowego wbudowanego podtrzymania akumulatorowego.

Funkcja wbudowanego UPS służy w specyfikacji wyłącznie do kontrolowanego wyłączenia systemu operacyjnego opartego na systemie operacyjnym Microsoft Windows i ochrony danych. W przypadku architektury Linux oraz pracy aparatu w środowisku szpitalnym z zapewnionym stabilnym zasilaniem sieciowym (lub zewnętrznym UPS infrastrukturalnym) funkcja ta nie jest krytyczna dla bezpiecznego użytkowania klinicznego urządzenia.

W związku z powyższym, brak wbudowanego podtrzymania akumulatorowego w oferowanym aparacie stanowi różnicę konstrukcyjną, a nie funkcjonalną, i nie ogranicza możliwości realizacji procedur klinicznych zgodnie z przeznaczeniem urządzenia.

Prosimy o potwierdzenie, że takie rozwiązanie będzie dopuszczalne w postępowaniu przetargowym."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 46: dotyczy § 3 ust. 2 projektu umowy

„Wnioskujemy o dodanie w treści wymogu zapisu „w zakresie adekwatnym do jego roli” i tym samym nadania mu brzmienia:

„Wszystkie materiały, technologie oraz metody zastosowane przez Wykonawcę przy realizacji przedmiotu umowy (w zakresie adekwatnym do jego roli), muszą być zgodne z zasadami zrównoważonego rozwoju, w tym w szczególności, zasadą DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzenie Znaczącej Szkodę Środowisku). Niedozwolone jest stosowanie materiałów powodujących znaczną emisję gazów cieplarnianych lub wysoce szkodliwych substancji chemicznych”.

Uzasadnienie: Z uwagi na fakt, że Wykonawca jest dystrybutorem w rozumieniu art. 2 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych (MDR), jego rola jest ograniczona wyłącznie do dostarczania gotowych, certyfikowanych produktów. Dystrybutor nie bierze udziału w procesie projektowania wyrobów medycznych ani w wyborze materiałów, technologii czy metod ich wytwarzania. Wszystkie te działania należą, zgodnie z MDR, wyłącznie do kompetencji i odpowiedzialności producenta.

Wykonawca nie posiada zatem wpływu na materiały lub technologie stosowane przez producenta. Jednocześnie, jako dystrybutor, nie jest uprawniony do samodzielnego modyfikowania produktów ani ich opakowań w sposób,

który mógłby ingerować w bezpieczeństwo lub właściwości wyrobu. Rola wykonawcy powinna zatem zostać ograniczona do zakresu jego rzeczywistej odpowiedzialności.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapis w § 3 ust. 2 projektu umowy na następujący:

„2. Wszystkie materiały, technologie oraz metody zastosowane przez Wykonawcę przy realizacji przedmiotu umowy (w zakresie adekwatnym do jego roli), muszą być zgodne z zasadami zrównoważonego rozwoju, w tym w szczególności, zasadą DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzanie Znaczącej Szkodę Środowisku). Niedozwolone jest stosowanie materiałów powodujących znaczną emisję gazów cieplarnianych lub wysoce szkodliwych substancji chemicznych”

PYTANIE NR 47: dotyczy § 3 ust. 3 projektu umowy

„W związku z wymaganiem zawartym w ust 3, zgodnie z którym Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia dokumentacji technicznej potwierdzającej realizację przedmiotu umowy zgodnie z zasadą DNSH, zwracamy się z uprzejmą prośbą o:

(a) usunięcie tego wymogu albo, alternatywnie,

(b) doprecyzowanie zapisu ust. 3 w następujący sposób: „Na żądanie zamawiającego, Wykonawca, zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu dokumentacji potwierdzającej realizację przedmiotu umowy, zgodnie z zasadą DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzanie Znaczącej Szkodę Środowisku) w zakresie adekwatnym do roli Wykonawcy realizującego umowę o zamówienie publiczne”,

Uzasadnienie:

Wykonawca jest dystrybutorem w rozumieniu art. 2 ust. 1 Rozporządzenia (UE) 2017/745 MDR), a jego rola ogranicza się do dostarczania gotowych, certyfikowanych produktów. Jednocześnie wymóg przedłożenia „dokumentacji technicznej potwierdzającej realizację przedmiotu umowy zgodnie z zasadą DNSH” został sformułowany w sposób bardzo ogólny i nieprecyzyjny. Zwracamy uwagę, że w obowiązujących przepisach dotyczących realizacji zasady DNSH, zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2020/852 (Rozporządzeniu o Taksonomii) brakuje wytycznych odnoszących się bezpośrednio do wyrobów medycznych. Dodatkowo, w wymogu nie określono, co dokładnie miałyby stanowić „dokumentację techniczną”, jakie informacje, jakie parametry środowiskowe lub analizy miałyby zostać przedstawione. W konsekwencji nie jest możliwe jednoznaczne ustalenie, jaki zakres dokumentów Zamawiający uznałby za wystarczający do spełnienia obowiązku. W praktyce może to prowadzić do sytuacji, w której Wykonawca zostałby zobowiązany do przedstawienia dokumentów, których z uwagi na swoją rolę dystrybutora nie posiada i nie może posiadać.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapis § 3 ust. 3 projektu umowy na następujący:

„3. Na pisemne wezwanie Zamawiającego, Wykonawca, zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu dokumentacji potwierdzającej realizację przedmiotu umowy, zgodnie z zasadą DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzanie Znaczącej Szkodę Środowisku) w zakresie adekwatnym do roli Wykonawcy realizującego umowę o zamówienie publiczne:

- 1) Potwierdzenie spełnienia wymogów dyrektywy RoHS 2011/65/UE w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia;
- 2) Potwierdzenie spełnienia wymogów rozporządzenia REACH (EC) 1907–2006 w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia;
- 3) Potwierdzenie spełnienia wymogów dyrektywy WEEE w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia;
- 4) Potwierdzenie parametrów dot. zużycia energii elektrycznej aparatu w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia.”

PYTANIE NR 48: dotyczy § 3 ust. 4 projektu umowy

„Wnosimy o dodanie zapisu: „w zakresie związanym z jego działalnością Wykonawcy” oraz jednocześnie wnosimy o dodanie mechanizmu uprzedniego wezwania do usunięcia naruszenia a także zapewnienie Wykonawcy możliwości przedstawienia wyjaśnień.

Zapis, zgodnie z którym Zamawiający może wstrzymać realizację umowy w przypadku stwierdzenia naruszenia zasady DNSH przez Wykonawcę, nie może mieć zastosowania, ponieważ nie zostało w żaden sposób doprecyzowane, w jakim zakresie, w odniesieniu do jakich czynności Wykonawcy oraz jakich kryteriów oceny zasada DNSH miałyby zostać uznana za naruszoną. Brak jest jasnych wytycznych określających, które działania Wykonawcy mogłyby być kwalifikowane jako naruszenie tej zasady oraz jakiego rodzaju dowody lub dokumenty miałyby to potwierdzać.

Należy również podkreślić, że Wykonawca pełni wyłącznie rolę dystrybutora w rozumieniu art. 2 ust. 1 MDR, a zatem jego działalność ogranicza się do dostarczania gotowych, certyfikowanych wyrobów medycznych. W konsekwencji nie posiada on wpływu na proces projektowania, produkcji, dobór materiałów czy technologie stosowane przez producenta - a więc także na te aspekty, które mogłyby potencjalnie podlegać ocenie w

kontekście DNSH. Brak precyzyjnego określenia zakresu odpowiedzialności powoduje, że Wykonawca mógłby zostać objęty sankcją za kwestie, które w sposób oczywisty leżą poza jego kontrolą.

Dodatkowo, obecnie nie istnieją szczegółowe wytyczne ani kryteria techniczne odnoszące się do stosowania zasady DNSH w sektorze wyrobów medycznych, co powoduje, że nie jest możliwe jednoznaczne obiektywne stwierdzenie, co mogłoby stanowić naruszenie tej zasady na poziomie dystrybucji. W związku z tym ocena ewentualnych „naruszeń” pozostawałaby niejasna, subiektywna oraz niemożliwa do przewidzenia przez Wykonawcę.

Jednocześnie wnioskujemy o dodanie mechanizmu uprzedniego wezwania do usunięcia naruszenia oraz zapewnienia Wykonawcy możliwości przedstawienia wyjaśnień i propozycji działań naprawczych.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapis § 3 ust. 4 projektu umowy na następujący:

„4. W przypadku stwierdzenia naruszenia zasady DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzenie Znaczącej Szkody Środowisku) w zakresie związanym z jego działalnością Wykonawcy, Zamawiający, ma prawo do wstrzymania realizacji przedmiotu umowy, do czasu usunięcia naruszeń po uprzednim wezwaniu Wykonawcy do usunięcia naruszenia i złożenia stosownych wyjaśnień.”

PYTANIE NR 49: dotyczy § 5 ust. 2 projektu umowy

„W § 5 ust. 2 przewidziano możliwość nałożenia na Wykonawcę kary umownej w wysokości 0,2% wartości przedmiotu umowy w przypadku „stwierdzenia naruszenia zasady DNSH”. Przepis ten ma obecnie charakter ogólny i nie wskazuje, które konkretne obowiązki mogłyby być podstawą do stwierdzenia takiego naruszenia.

Wnosimy o doprecyzowanie, że kara umowna może być nałożona wyłącznie w przypadku rażącego i zawinionego naruszenia zasady DNSH przez Wykonawcę, które zostało stwierdzone i udokumentowane w ramach przeprowadzonego audytu lub kontroli.

Wnosimy również o dodanie mechanizmu uprzedniego wezwania do usunięcia uchybienia przed nałożeniem kary, a także zapewnienie Wykonawcy możliwości przedstawienia wyjaśnień oraz propozycji działań naprawczych.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapis § 5 ust. 2 projektu umowy na następujący:

Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu § 5 ust. 1 pkt 2 projektu umowy na następujący:

„2) w przypadku stwierdzenia naruszenia zasady DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzenie Znaczącej Szkody Środowisku) przez Wykonawcę, w wysokości 0,02% niezrealizowanej wartości netto Umowy, o której mowa w § 1 ust. 2, za każdy stwierdzony przypadek naruszenia zasady DNSH.”

PYTANIE NR 50: dotyczy § 5 ust 2 projektu umowy

„Wnosimy o dokonanie zmiany §5 ust. 2 projektowanych postanowień umowy poprzez obniżenie określonej w nim maksymalnej wysokości kar umownych z 30 do 20 % wynagrodzenia netto Wykonawcy.

Rolą art. 436 pkt 3 PZP nakazującego określenie maksymalnej wysokości kar umownych, których mogą dochodzić strony jest ochrona interesów wykonawców przed nieuzasadnionym zastrzeganiem w umowie wysokich kar umownych (M. Sieradzka (red.), Komentarz do art. 436 PZP [w:] Prawo zamówień publicznych. Komentarz, Warszawa 2022). Zawarta w umowie maksymalna wysokość kar w wysokości aż 30 %wynagrodzenia Wykonawcy jest rażąco wygórowana. Tak określona kara umowna prowadzi do zachwiania relacji pomiędzy wysokością wynagrodzenia za dostawę produktów na podstawie umowy a wysokością kary umownej. Zgodnie z orzecznictwem Krajowej Izby Odwoławczej maksymalna wysokość kar umownych powinna wynosić od 10% wynagrodzenia netto do 30% wynagrodzenia brutto (wyrok KIO z 22.08.2023 r., 2327/23). Co więcej, w orzecznictwie uznaje się, że nawet 20% wynagrodzenia umownego może być uznana za karą rażąco wygórowaną (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.04.2022 r., II CSKP 59/22, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 29.06.2022 r., I AGa 205/21). Co prawda 436 pkt 3 PZP nie określa maksymalnego poziomu kar wiążącego wszystkich zamawiających, jednak w jednej z wersji projektu ustawy proponowano, aby łączna wysokość kar umownych nie mogła przekroczyć właśnie 20% wartości netto umowy (E. Wiktorowska [w:] A. Gawrońska-Baran, A. Wiktorowski, P. Wójcik, E. Wiktorowska, Prawo zamówień publicznych. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2024, art. 436). Powyższe uzasadnia obniżenie maksymalnej wysokości kar umownych co najmniej do 20% wynagrodzenia netto Wykonawcy.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą zmianę.

PYTANIE NR 51: dotyczy części nr 1 - Dotyczy przedmiotowych środków dowodowych

„Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie potwierdzenie zaoferowanych parametrów technicznych oświadczeniem producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta aparatu. Pragniemy zaznaczyć, że z uwagi na to, że w kartach katalogowych, ulotkach, folderach zawarte są ogólne opisy najważniejszych parametrów sprzętu, a producent sprzętu przygotowuje jednakowy dla wszystkich krajów folder z parametrami technicznymi aparatu, w przypadku, gdy każdy Zamawiający w sposób indywidualny opisuje przedmiot postępowania, producent musiałby każdorazowo tworzyć indywidualny folder do każdego postępowania przetargowego, co nie jest możliwe.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wraz z oryginalnymi materiałami informacyjnymi producenta lub autoryzowanego dystrybutora składanymi wraz z ofertą na potwierdzenie spełnienia parametrów oferowanego sprzętu, dopuszcza możliwość złożenia oświadczenia producenta lub autoryzowanego dystrybutora, potwierdzające parametry sprzętu, których nie potwierdzają oryginalne materiały informacyjne.

PYTANIE NR 52: dotyczy części nr 1 - Dotyczy przedmiotowych środków dowodowych

„Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, iż wymóg złożenia ww. dokumentów dotyczy wyłącznie głównego przedmiotu zamówienia tj. angiografu z wyłączeniem elementów stanowiących jego wyposażenie.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE NR 53: dotyczy części nr 1 - Dotyczy przedmiotowych środków dowodowych

„Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie zapisu dotyczącego wymogu złożenia wraz z ofertą „atestu higienicznego oraz oceny mikrobiologicznej z rekomendacją do stosowania w placówkach medycznych – dotyczy pkt 7, 8, 10” dla części nr 1.

Prosimy o jednoznaczne wskazanie, których elementów tabeli opisu przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2 do SWZ) dotyczy przedmiotowy wymóg, tj. czy odnosi się on do wszystkich pozycji ujętych w punktach 7, 8 i 10, czy wyłącznie do wybranych elementów wyposażenia (jeżeli tak – prosimy o ich wskazanie).”

ODPOWIEDŹ

Wymóg atestu higienicznego dotyczy części nr 1 pkt. III (Wyposażenie) pkt. 7,8,10.

PYTANIE NR 54: dotyczy części nr 1 Angiograf wraz z niezbędnym wyposażeniem, montażem i dostosowaniem pomieszczeń

„Dotyczy SWZ, dział V pkt. 1 część nr 1

4) *„oryginalne materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora potwierdzające spełnienie parametrów oferowanych wyrobów”.*

Z uwagi na wyjątkową mnogość parametrów, jakimi cechują się urządzenia będące przedmiotem zamówienia naturalnym jest, że nie wszystkie parametry wyspecyfikowane w wymaganiach Zamawiającego znajdują się w dokumentach wymienionych w tym punkcie SWZ. Tak sformułowane wymaganie uniemożliwia złożenie oferty nie z powodu braku spełnienia wymagań technicznych, ale przez fakt braku wyszczególnienia parametrów technicznych w katalogach firmowych lub dokumentacji technicznej itp. oferowanego sprzętu.

W związku z powyższym wnosimy o dopuszczenie złożenia oświadczenia producenta lub autoryzowanego dystrybutora producenta potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych nie wyszczególnionych w katalogach firmowych.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wraz z oryginalnymi materiałami informacyjnymi producenta lub autoryzowanego dystrybutora składanymi wraz z ofertą na potwierdzenie spełnienia parametrów oferowanego sprzętu, dopuszcza możliwość złożenia oświadczenia producenta lub autoryzowanego dystrybutora, potwierdzające parametry sprzętu, których nie potwierdzają oryginalne materiały informacyjne.

PYTANIE NR 55: dotyczy części nr 1 Angiograf wraz z niezbędnym wyposażeniem, montażem i dostosowaniem pomieszczeń

„Dotyczy diagnostyki zdalnej dla części nr 1 Angiograf wraz z niezbędnym wyposażeniem:

- 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 bezpośredniego - wolnego od proxy tunelu VPN typu Ipsec site-to-site w trybie 24/7?*
- b) *Z uwagi na to, iż obsługujemy tysiące klientów na całym świecie, zastosowanie indywidualnego rozwiązania dla każdego klienta jest technicznie niemożliwe. Ponadto, systemy medyczne oferowane przez Wykonawcę wyposażone są w mechanizmy alarmowe, które dla skuteczności swojego działania wymagają przewidywanej stałej dostępności wspomnianego tunelu Ipsec. Prawidłowa komunikacja systemów medycznych z naszym serwisem nie działa przy połączeniu innym niż wyżej wymienione i jest to jedyna możliwa logistycznie i technicznie opcja dostępowa z naszej strony. W związku z powyższym wnosimy jak na wstępie.*
- c) *W przypadku braku zgody na uruchomienie 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?*

- d) Czy w przypadku braku odpowiedniego łącza Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy z modułem 4G opłacanym przez Wykonawcę?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wyraża zgodę uruchomienie zdalnej diagnostyki w sposób wskazany w pytaniu.

PYTANIE NR 56: dotyczy części nr 1 Angiograf wraz z niezbędnym wyposażeniem, montażem i dostosowaniem pomieszczeń

„Dotyczy diagnostyki zdalnej dla części nr 1 Angiograf wraz z niezbędnym wyposażeniem:

„Mając na uwadze powyższe, wykonawca zwraca się do Zamawiającego z poniższymi pytaniami i prośbami o doprecyzowanie oraz modyfikację opisu przedmiotu zamówienia tak, aby zapewnić przestrzeganie przepisów ustawy PZP oraz rzeczywistą możliwość złożenia konkurencyjnych ofert przez wielu wykonawców.

L.p.	Parametry wymagane	Proponowana zmiana	Pytanie
2.1	Mocowanie statywu na suficie na szynach jezdnych umożliwiających odjazd pozycjonera od stołu pacjenta do ściany za głową i zwiększenie dostępu do pacjenta dla personelu	Mocowanie statywu na suficie na szynach jezdnych umożliwiających odjazd pozycjonera od stołu pacjenta do ściany za głową i zwiększenie dostępu do pacjenta dla personelu lub mocowanie podłogowe	W związku z faktem, iż warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty, zwracamy się do Zamawiającego z zapytaniem czy dopuści rozwiązanie podłogowe, które Zamawiający posiada w tej samej lokalizacji, i na którym personel posiada doświadczenie w pracy, spełniającego wymagania zarówno pod względem epidemiologiczno-sanitarnym, jak i ergonomicznym? Dodatkowo pragniemy podkreślić, że rozwiązanie podłogowe jest znane Zamawiającemu i funkcjonuje bez zastrzeżeń w jego środowisku szpitalnym.
2.11	Szybkość ruchów statywu [°/s] przy wykonywaniu angiografii rotacyjnej $\geq 40^\circ/\text{s}$	$< 50^\circ/\text{s}$ — 10 pkt $\geq 50^\circ/\text{s}$ — 0 pkt	Wnosimy o wykreślenie punktowania parametru prędkości ruchu statywu przy wykonywaniu angiografii rotacyjnej w powyżej lub równej $50^\circ/\text{s}$. Wskazujemy, iż maksymalna prędkość kątowna, rozpatrywana bez odniesienia do całkowitego zakresu rotacji systemu, nie stanowi miarodajnego wskaźnika efektywności akwizycji 3D ani jakości rekonstrukcji obrazu. Czas rzeczywistej rotacji determinowany jest zależnością $t = \text{zakres rotacji} / \text{prędkość kątowna}$, przez co producenci kompensują wyższą prędkość mniejszym zakresem obrotu lub odwrotnie, uzyskując porównywalny czas pełnej akwizycji. Analiza rozwiązań rynkowych wskazuje, iż systemy o prędkości ok. $40^\circ/\text{s}$ realizują pełną rotację w czasie ok. 5 s, natomiast rozwiązania osiągające $50\text{--}55^\circ/\text{s}$ oraz $60^\circ/\text{s}$ — przy odpowiednio większym zakresie rotacji — uzyskują czas akwizycji na tym samym poziomie ok. 4,9–5 s. Oznacza to, iż pomimo wyższych, punktowanych prędkości kątowych, rzeczywisty czas obrotu oraz akwizycji danych pozostaje praktycznie tożsamy. W konsekwencji wszystkie systemy realizują akwizycję rotacyjną w porównywalnym czasie, zapewniając identyczną jakość rekonstrukcji 3D, równoważną dokładność obrazowania oraz taki sam poziom bezpieczeństwa pacjenta. Parametr powyżej lub równy $50^\circ/\text{s}$ nie przekłada się zatem na realną przewagę kliniczną ani proceduralną, a jego punktowanie prowadzi do sztucznego różnicowania systemów na podstawie wartości nominalnej, bez odzwierciedlenia w rzeczywistej funkcjonalności. Wnosimy o wykreślenie punktowania wskazanego parametru jako nieproporcjonalnego i niemiarodajnego dla oceny jakości systemu angiograficznego.
3.6	Szerokość blatu z włókna węglowego ≥ 50 cm	Szerokość blatu z włókna węglowego ≥ 46 cm	Zwracamy się do Zamawiającego z pytaniem czy uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania stołu pacjenta o szerokości blatu w

			obszarze klatki piersiowej min. 46 cm, przy jednoczesnym spełnieniu wszystkich parametrów funkcjonalnych i klinicznych. Podkreślamy, że taka różnica nie ma wpływu na jakość obrazowania, bezpieczeństwo pacjenta ani zakres wykonywanych procedur, a jej utrzymanie w obecnym brzmieniu prowadzi do nieuzasadnionego zawężania kręgu oferentów. Tym samym wnosimy o zmianę zapisu na proponowaną.
4.2	Minimalny czas ekspozycji ≤ 1 [ms]	Minimalny czas ekspozycji ≤ 2 [ms]	Zwracamy się do Zamawiającego z pytaniem czy uzna warunek za spełniony w przypadku zaferowania minimalnego czasu ekspozycji o wartości 2ms w przypadku aktywnej automatycznej kontroli ekspozycji. Wartość 2 ms jest powszechnie stosowana w systemach klinicznych, zapewniając wysoką jakość obrazowania przy niskiej dawce promieniowania. Pozostawienie wymogu < 1 ms ogranicza konkurencyjność postępowania i uniemożliwia nam złożenie oferty. Wnosimy do Zamawiającego o podwyższenie wymagania do 2 ms.
4.8	Konfigurowalny przycisk nożnego włącznika ekspozycji	Przycisk nożnego włącznika ekspozycji	Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. W związku z powyższym wnosimy o dopuszczenie systemu angiograficznego wyposażonego w standardowy, wielofunkcyjny przełącznik nożny wyzwalania ekspozycji, o fabrycznie przypisanych funkcjach (fluoroskopia oraz rejestracja / akwizycja obrazu), bez możliwości programowej konfigurowalności przypisań pedałów, jako rozwiązania równoważnego funkcjonalnie względem opisanego wymogu. Oferowany przełącznik nożny zapewnia pełną funkcjonalność sterowania ekspozycją, umożliwiając prawidłową realizację wszystkich procedur diagnostycznych oraz zabiegowych wykonywanych w pracowni angiograficznej. Zakres funkcjonalny obejmuje w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> • wyzwalanie fluoroskopii, • wyzwalanie akwizycji / rejestracji obrazu. Rozwiązanie to stanowi standardowe, powszechnie stosowane w systemach angiograficznych sterowanie ekspozycją i pozostaje w pełni wystarczające z punktu widzenia klinicznego oraz operacyjnego i nie wpływa na: <ul style="list-style-type: none"> • jakość obrazowania, • parametry ekspozycyjne, • dawkę promieniowania, • bezpieczeństwo pacjenta, • zakres ani sposób wykonywania procedur zabiegowych. W konsekwencji utrzymanie wymogu w obecnym brzmieniu prowadzi do nieuzasadnionego ograniczenia konkurencji, przy jednoczesnym braku wpływu na wartość użytkową, diagnostyczną oraz bezpieczeństwo oferowanego rozwiązania.
6.1	Płaski panel cyfrowy o wymiarach min. 30x40 cm zgodnie z	Płaski panel cyfrowy o wymiarach min. 30x30 cm	Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w niemiejszym postępowaniu, dlatego wnosimy o dopuszczenie płaskiego panelu cyfrowego o wymiarach 30cmx30cm, który

	rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z późniejszymi zmianami (akt jednolity Dz.U. 2023 poz. 870), w szczególności spełniający wymagania określone w l.p. 10-13 Załącznika nr 4 do rozporządzenia		pozostaje w pełni wystarczający do realizacji procedur kardilogicznych w tego typu pracowni. Utrzymanie wymogu 30x40cm w obecnym brzmieniu prowadzi do nieuzasadnionego ograniczenia konkurencji oraz preferowania wybranych rozwiązań technologicznych, bez realnego wpływu na jakość obrazowania ani zakres wykonywanych procedur. Podkreślamy, iż przywołane w opisie odniesienie do rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczy procedur chirurgicznych (w tym obwodowych), nie zaś hemodynamicznych, którym dedykowane są środki na zakup przedmiotowego sprzętu.
6.3	Liczba pól obrazowych FOV nie mniejsza niż 8	Liczba pól obrazowych FOV nie mniejsza niż 4	Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Prosimy o uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania pól obrazowania (FOV) w liczbie 4. Powyższe motywujemy faktem, iż z punktu widzenia optymalizacji dawki otrzymywanej przez pacjenta, należy w jak największym stopniu unikać powiększeń radiologicznych i w miarę możliwości zastępować je powiększeniami cyfrowymi. W konsekwencji kryterium posiadania nie mniej niż 4 pól obrazowania jest w zupełności wystarczające do prowadzenia obrazowania interwencyjnego. Oferowany system zapewnia 4 powiększenia fizyczne obrazu na poziomie detektora, z możliwością powiększenia każdego z nich dwukrotnie przez zoom cyfrowy. Dzięki czemu użytkownik ma dostęp do 8 formatów (wielkości) obrazu. Rozwiązanie to jest powszechnie stosowane i akceptowane w systemach angiograficznych. W związku z powyższym oferowany angiograf zapewnia minimalną wymaganą funkcjonalność pracy z co najmniej 8 polami widzenia.
6.4	Rozmiar piksela detektora – max 170 µm	Rozmiar piksela detektora – max 200 µm	Zwracamy się do Zamawiającego z pytaniem czy uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania detektora z rozmiarem piksela 200 µm, który zapewnia równoważną rozdzielczość przestrzenną, kontrastową oraz poziom szumu obrazu. W związku z faktem, iż wraz ze zmniejszeniem wielkości piksela maleje czułość detektora - co wyrażone jest przez wartość DQE - prosimy o uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania najczulszego detektora na rynku - DQE równym 84% i o wielkości piksela 200 µm. Różnica jest nieistotna klinicznie i nie wpływa na jakość diagnostyczną obrazów ani możliwości wykonywania procedur interwencyjnych. Pixel 200 µm pozwala na obrazowanie szczegółów do 0,4 mm.
6.13	W sterowni minimum 2 monitory obrazowe typu "flat" (TFT/LCD) o przekątnej minimum 24" z możliwością wyświetlania obrazów w czasie rzeczywistym i	W sterowni minimum 2 monitory obrazowe typu "flat" (TFT/LCD) o przekątnej minimum 19" z możliwością wyświetlania obrazów w czasie rzeczywistym i	Wnosimy o uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania dwóch monitorów stacji postprocessingowej o przekątnej min. 19" (TFT/LCD kolorowych) w sterowni, zamiast jednego monitora o przekątnej min. 24". Podkreślamy, iż konfiguracja dwumonitorowa zapewnia równoważną, a w praktyce wyższą funkcjonalność użytkową, umożliwiając jednocześnie wyświetlanie obrazów referencyjnych, rekonstrukcji, pomiarów oraz danych

	obrazów referencyjnych	obrazów referencyjnych	pacjenta bez konieczności przełączania widoków. Rozwiązanie to poprawia ergonomię pracy personelu, skraca czas analizy obrazów oraz stanowi standardową konfigurację stosowaną w nowoczesnych stacjach postprocessingowych systemów angiograficznych. Utrzymanie wymogu pojedynczego monitora 24" nie znajduje zatem uzasadnienia funkcjonalnego, a jednocześnie prowadzi do nieuzasadnionego ograniczenia konkurencji.
7.5	Cyfrowe prześwietlenie pulsacyjne w min. zakresie od 0,5 obrazów/s do 2,5 pulsów/s	Cyfrowe prześwietlenie pulsacyjne w min. zakresie od 0,5 obrazów/s do 2,5 pulsów/s	Wnosimy o wykreślenie wymogu dotyczącego cyfrowego prześwietlenia pulsacyjnego w minimalnym zakresie od 0,5 obrazu/s do 2,5 pulsu/s. Wskazujemy, iż pozostaje on niespójny z pozostałymi zapisami OPZ, w szczególności z wymaganiami określonymi w pkt 7.4, gdzie Zamawiający wymaga wyższych częstotliwości prześwietleń, adekwatnych dla procedur kardiologicznych. Co więcej, zgodnie z procedurami wzorcowymi stanowiącymi załącznik do ustawy Prawo Atomowe, ekspozycje w obrazowaniu kardiologicznym powinny być realizowane z częstotliwością co najmniej 7 obrazów/s, jako wartością referencyjną zapewniającą diagnostyczność obrazu przy zachowaniu zasad optymalizacji dawki. Wymaganie zakresu 0,5–2,5 obrazu/s pozostaje zatem: nieadekwatne do procedur hemodynamicznych, niespójne z procedurami wzorcowymi, klinicznie niewystarczające dla oceny dynamicznych struktur serca i naczyń wieńcowych. W konsekwencji utrzymanie wskazanego parametru należy uznać za nieuzasadnione merytorycznie oraz wprowadzające opis przedmiotu zamówienia w sposób sprzeczny z rzeczywistymi standardami klinicznymi i regulacyjnymi. Wnosimy zatem o jego wykreślenie. Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu
7.6	Cyfrowe prześwietlenie pulsacyjne trygerowane przebiegiem EKG (wyzwalane załamkiem R)	Cyfrowe prześwietlenie pulsacyjne trygerowane przebiegiem EKG (wyzwalane załamkiem R)	Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu, dlatego zwracamy się do Zamawiającego o wykreślenie tego wymogu, gdyż nie znajduje on uzasadnienia klinicznego a jednocześnie prowadzi do preferowania rozwiązania firmy Philips. Podkreślamy, iż populacja pacjentów kardiologicznych, obejmuje w dużej mierze osoby z zaburzeniami rytmu serca, u których opisana funkcjonalność pozostaje ograniczone diagnostycznie lub wręcz niemożliwa do zastosowania z uwagi na niemiarkowość rytmu.
7.14	Ustawianie położenia przysłon znacznikami graficznymi na obrazie zatrzymanym, bez promieniowania	Ustawianie położenia przysłon prostokątnych znacznikami graficznymi na obrazie zatrzymanym, bez promieniowania	Zwracamy uwagę Zamawiającemu na omyłkę pisarską, a dokładniej na brak określenia rodzaju przysłon. Dlatego zwracamy się do Zamawiającego o uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania ustawiania położenia przysłon prostokątnych znacznikami graficznymi na obrazie zatrzymanym, bez promieniowania
7.16	Ustawianie położenia płyty pacjenta	Ustawianie położenia płyty pacjenta znacznikami	Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za

	znacznikami graficznymi na obrazie zatrzymanym, bez promieniowania	graficznymi na mapie rozkładu dawek na ciele pacjenta, wywołwanej z poziomu stołu pacjenta i wyświetlanej na monitorze obrazowym angiografu - bez promieniowania	spełniony w przypadku zaoferowania funkcjonalności umożliwiającej wskazanie rzutu projekcji przy zmianie pozycji statywu lub stołu na modelu ciała pacjenta bez promieniowania.
7.25	Specjalistyczne oprogramowanie do poprawy w czasie rzeczywistym wizualizacji stentów w tętnicach wieńcowych podczas procedur inwazyjnych z możliwością obsługi oprogramowania z panelu sterowniczego w sali badań		<p>Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania specjalistycznego oprogramowania do wizualizacji 2 stentów z 4 znacznikami balonów w tętnicach wieńcowych podczas procedur inwazyjnych z możliwością obsługi oprogramowania z panela sterowniczego w sali badań i wyświetlanie obrazów na monitorze w sali badań. W praktyce klinicznej kardiologii interwencyjnej liczba implantowanych stentów i używanych balonów może wzrosnąć w złożonych przypadkach wielonaczyniowych. System oferujący elastyczność w oznaczaniu większej liczby narzędzi zapewnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lepsze dostosowanie do rzeczywistych potrzeb interwencyjnych, • bezpieczeństwo i precyzję podczas zabiegów. <p>Dodatkowo pragniemy podkreślić, że rozwiązanie jest znane Zamawiającemu i funkcjonuje bez zastrzeżeń w jego środowisku szpitalnym, a wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia złożenie naszej firmie ważnej oferty w postępowaniu.</p>
7.26	Funkcja roadmap dynamiczny dla procedur w obrębie naczyń wieńcowych tzn. nałożenie ruchomego obrazu (mapy) tętnicy wieńcowej na ruchomy obraz fluroskopii w Taki sposób, aby wyświetlany aktualnie obraz odpowiadał aktualnej pozycji tętnicy wieńcowej na obrazie fluoroskopowym.	Funkcja roadmap dynamiczny dla procedur w obrębie naczyń wieńcowych tzn. nałożenie ruchomego obrazu (mapy) tętnicy wieńcowej na ruchomy obraz fluroskopii w taki sposób, aby wyświetlany aktualnie obraz odpowiadał aktualnej pozycji tętnicy wieńcowej na obrazie fluoroskopowym lub automatyczna rekonstrukcja tętnic wieńcowych z danych TK wraz synchronizacją ruchu zrekonstruowanego modelu z ruchem statywu w celu wsparcia procedur CTO	Czy Zamawiający uzna za spełnienie wymogu w przypadku zaoferowania rozwiązania umożliwiającego automatyczną rekonstrukcję tętnic wieńcowych na podstawie danych tomografii komputerowej wraz z synchronizacją ruchu zrekonstruowanego modelu z obrazem fluoroskopowym oraz ruchem statywu angiografu, realizowaną w czasie rzeczywistym w trakcie procedury? Oferowana funkcjonalność zapewnia dynamiczne odwzorowanie przebiegu naczyń wieńcowych, ich ruchomości oraz relacji przestrzennych względem narzędzi zabiegowych, wspierając planowanie i prowadzenie procedur złożonych, w tym CTO, przy zachowaniu pełnej integracji z obrazowaniem fluoroskopowym. W związku z powyższym zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, iż Zamawiający dopuści opisanie rozwiązanie jako równoważne i uzna warunek za spełniony.
7.29	Wykonywanie analiz oraz pomiarów, kalibracji (również dla	Wykonywanie analiz oraz pomiarów, kalibracji (również dla pacjenta innego	Zwracamy się do Zamawiającego o uznanie warunku za równoważny w przypadku zaoferowania rozwiązania, w którym analizy, pomiary, kalibracje (również dla pacjenta innego niż bieżący), wybór

	pacjenta innego niż bieżący), wyboru scen i kopiowania obrazów na monitor referencyjny podczas trwania fluoroskopii oraz akwizycji. Funkcjonalność realizowana bezpośrednio przez oprogramowanie angiografu a nie stacji postprocesingowej.	niż bieżący), wyboru scen i kopiowania obrazów na monitor referencyjny podczas trwania fluoroskopii oraz akwizycji. Funkcjonalność realizowana bezpośrednio przez oprogramowanie angiografu lub na stacji postprocesingowej.	scen oraz kopiowanie obrazów na monitor referencyjny podczas trwania fluoroskopii oraz akwizycji realizowane są na stacji postprocesingowej, do której operator ma dostęp w czasie trwania zabiegu. Podkreślamy, iż funkcjonalność ta pozostaje bez wpływu na przebieg procedury, a ich realizacja na niezależnej stacji roboczej stanowi standard rynkowy w nowoczesnych systemach angiograficznych.
8.2	Minimum 1 monitor stacji postprocesingowej min 24" (TFT/LCD kolorowy) w sterowni	Minimum 2 monitory stacji postprocesingowej min 19" (TFT/LCD kolorowy) w sterowni	Wnosimy o uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania dwóch monitorów stacji postprocesingowej o przekątnej min. 19" (TFT/LCD kolorowych) w sterowni, zamiast jednego monitora o przekątnej min. 24". Podkreślamy, iż konfiguracja dwumonitorowa zapewnia równoważną, a w praktyce wyższą funkcjonalność użytkową, umożliwiając jednoczesne wyświetlanie obrazów referencyjnych, rekonstrukcji, pomiarów oraz danych pacjenta bez konieczności przełączania widoków, co bezpośrednio przekłada się na ergonomię i efektywność pracy personelu. Dodatkowo rozwiązanie to zwiększa bezpieczeństwo eksploatacyjne systemu, gdyż w przypadku awarii jednego z monitorów drugi pozostaje w pełni funkcjonalny, umożliwiając zachowanie ciągłości opisu, analizy obrazów oraz prowadzenia procedury bez konieczności przerywania pracy pracowni. Takie rozwiązanie podnosi poziom bezpieczeństwa organizacyjnego oraz zapewnia ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych. Wnosimy o dopuszczenie wskazanej konfiguracji jako równoważnej funkcjonalnie.
11.1	Zużycie energii w trybie gotowości angiografu do skanowania $\leq 1,95$ kW	Zużycie energii w trybie gotowości angiografu do skanowania $\leq 3,5$ kW	Warunek w obecnym brzmieniu, tj. zużycie energii w trybie gotowości angiografu do skanowania $\leq 1,95$ kW, uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Wnosimy o zmianę wymogu poprzez dopuszczenie wartości $\leq 3,5$ kW. Uzasadniamy, iż pobór mocy w trybie gotowości dotyczy wyłącznie systemu angiograficznego jako urządzenia i wynika z jego architektury technicznej, obejmującej m.in. generator wysokiej mocy, układy wysokiego napięcia, systemy chłodzenia, elektronikę detektora, tor przetwarzania obrazu oraz układy sterowania pozostające w stanie ciągłej gotowości operacyjnej. Wartość ta jest parametrem konstrukcyjnym zależnym od konfiguracji technicznej systemu i nie przekłada się na jakość obrazowania, dawkę promieniowania ani bezpieczeństwo pacjenta. Parametry te mają charakter eksploatacyjno-termiczny i nie są tożsame z poborem mocy kompletnego systemu pozostającego w stanie gotowości operacyjnej. Podkreślamy jednocześnie, iż oferowana wartość $\leq 3,5$ kW pozostaje zgodna z zasadami efektywności energetycznej oraz

			racjonalnego gospodarowania energią elektryczną w środowisku szpitalnym. Różnica pomiędzy poziomem 1,95 kW a 3,5 kW w trybie gotowości nie generuje istotnego wpływu środowiskowego ani kosztowego w skali eksploatacji pracowni, pozostając jednocześnie wartością technicznie uzasadnioną dla systemów o zaawansowanej architekturze funkcjonalnej. Wnosimy zatem o dopuszczenie wartości $\leq 3,5$ kW jako proporcjonalnej i uzasadnionej eksploatacyjnie.
11.2	Zużycie energii w trybie wyłączenia angiografu $\leq 0,26$ kW	Zużycie energii w trybie wyłączenia angiografu $\leq 0,4$ kW	Wnosimy o zmianę wymogu dotyczącego zużycia energii w trybie wyłączenia angiografu poprzez dopuszczenie wartości $\leq 0,4$ kW. Podkreślamy, iż wskazany parametr pozostaje bez wpływu na funkcjonalność kliniczną systemu, jakość obrazowania, dawkę promieniowania czy bezpieczeństwo pacjenta, a jego poziom wynika wyłącznie z architektury technicznej urządzenia, w tym systemów podtrzymania gotowości, chłodzenia oraz zabezpieczenia danych. Oferowana wartość 0,4 kW mieści się w standardowym zakresie zużycia energii dla systemów angiograficznych tej klasy, który rynkowo wynosi ok. 0,3–0,7 kW w trybie standby. Dla porównania inne urządzenia medyczne pracujące w środowisku szpitalnym osiągają w trybie czuwania wyższe lub porównywalne wartości, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> • aparaty RTG stacjonarne: ok. 0,2–0,5 kW, • systemy mammograficzne : ok. 0,25–0,45 kW. Utrzymanie bardziej restrykcyjnego wymogu nie znajduje zatem uzasadnienia eksploatacyjnego ani środowiskowego, a prowadzi wyłącznie do nieuzasadnionego zawężenia kręgu oferentów, jaka jest firma Philips.

ODPOWIEDŹ

- 2.1 - Zamawiający nie dopuszcza
- 2.11 - Zamawiający nie wykreśla punktowania parametru
- 3.6 - Zamawiający nie wyraża zgody.
- 4.2 - Zamawiający nie wyraża zgody.
- 4.8 - Zamawiający dopuszcza.
- 6.1 - Zamawiający nie dopuszcza.
- 6.3 - Zamawiający nie dopuszcza.
- 6.4 - Zamawiający dopuszcza.
- 6.13 - Zamawiający nie dopuszcza.
- 7.5 - Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie.
- 7.6 - Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie.
- 7.14 - Zamawiający dopuszcza.
- 7.16 - Zamawiający dopuszcza.
- 7.25 - Zamawiający nie dopuszcza.
- 7.26 - Zamawiający dopuszcza.
- 7.29 - Zamawiający dopuszcza.
- 8.2 - Zamawiający nie dopuszcza.
- 11.1 - Zamawiający nie dopuszcza.
- 11.2 - Zamawiający nie dopuszcza.

PYTANIE NR 57: dotyczy części nr 1 Angiograf wraz z niezbędnym wyposażeniem, montażem i dostosowaniem pomieszczeń

„Pkt.10.1 - Integracja oferowanego aparatu z posiadanym przez Zamawiającego systemem PACS w zakresie, min. pobierania listy pacjentów (Modality Worklist), pobierania z i wysyłania do archiwum PACS badań oraz przyjmowanie komunikatu potwierdzenia odebrania badania przez PACS (Storage Commitment), zgodnie ze standardem DICOM 3.0 Funkcjonalność pobierania i wysyłania badań do archiwum PACS ma być realizowana Także w czasie wykonywania zabiegu.

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

ODPOWIEDŹ

Dostawca Vne PACS, CARESTREAM. Obecnie Zamawiający nie posiada wolnych licencji.

PYTANIE NR 58: dotyczy § 3 ust. 3 projektu umowy

„Przytoczone w ustępie 3 pojęcie dokumentacji technicznej stanowi bardzo szerokie stwierdzenie, w związku z tym zwracamy się do Zamawiającego o jego doprecyzowanie i tym samym dopuszczenie możliwości potwierdzenie spełnienia zasady DNSH poprzez przedstawienie dokumentacji potwierdzające następujące parametry dot. oferowanego angiografu:

- Potwierdzenie spełnienia wymogów dyrektywy RoHS 2011/65/UE w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia;
- Potwierdzenie spełnienia wymogów rozporządzenia REACH (EC) 1907–2006 w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia;
- Potwierdzenie spełnienia wymogów dyrektywy WEEE w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia;
- Potwierdzenie parametrów dot. zużycia energii elektrycznej aparatu w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia.

W przypadku odpowiedzi negatywnej na powyższe, zwracamy się z prośbą o rozwinięcie oraz jednoznaczne zdefiniowanie zakresu wymaganej „dokumentacji technicznej”, tak aby umożliwić wykonawcom prawidłowe przygotowanie i złożenie oferty w sposób zapewniający zachowanie zasady proporcjonalności oraz uczciwej konkurencji.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia § 3 ust. 3 projektu umowy na następujący:

„3. Na pisemne wezwanie Zamawiającego, Wykonawca, zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu dokumentacji potwierdzającej realizację przedmiotu umowy, zgodnie z zasadą DNSH (Do No Significant Harm = Niewyrządzanie Znaczącej Szkodę Środowisku) w zakresie adekwatnym do roli Wykonawcy realizującego umowę o zamówienie publiczne.:

- 1) Potwierdzenie spełnienia wymogów dyrektywy RoHS 2011/65/UE w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia;
- 2) Potwierdzenie spełnienia wymogów rozporządzenia REACH (EC) 1907–2006 w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia;
- 3) Potwierdzenie spełnienia wymogów dyrektywy WEEE w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia;
- 4) Potwierdzenie parametrów dot. zużycia energii elektrycznej aparatu w formie Oświadczenia Autoryzowanego Dystrybutora urządzenia.”

PYTANIE NR 59: dotyczy umowy przetwarzania danych

„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 lub czy udostępni swój wzór z możliwością zadania dodatkowych pytań, albo czy umożliwi opiniowanie jego treści na etapie realizacji umowy głównej?”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający przewiduje zawarcie umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, która zostanie zawarta na wzorze Zamawiającego. Zamawiający umożliwi opiniowanie umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych przed jej podpisaniem.

PYTANIE NR 60: dotyczy § 2 ust. 1 projektu umowy oraz OPZ pkt.12.2 (część nr 1 Angiograf)

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę na uzupełnienie tego punktu o następujące zdanie: "Gwarancja na lampę RTG jest nieodnawialna, tj. niezależnie od jej wymiany lub wymian w okresie gwarancji, upływie ostatecznie w dniu upływu podstawowego okresu gwarancji.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 61: dotyczy § 2 ust. 17 projektu umowy

„Praktyka rynkowa dowodzi, że czasami dla wykonania naprawy konieczny jest import części zamiennych spoza UE i dokonania ich odprawy celnej, co zazwyczaj wydłuża czas importu od 2 do 4 dni roboczych. Przy założeniu, że wykonanie diagnostyki nastąpi w ciągu 1 dnia roboczego w takich przypadkach niemożliwe jest ukończenie naprawy w czasie 5 dni roboczych.

W związku z powyższym czy Zamawiający dopuści czas naprawy do 5 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza Polski i do 7 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza UE?”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapis § 2 ust. 17 projektu umowy na następujący:

„18. W przypadku awarii, przy której konieczna jest wymiana zasadniczych modułów aparatu Wykonawca zobowiązany jest do jej usunięcia w terminie do 5 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza Polski i do 7 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza UE od zgłoszenia”

PYTANIE NR 62: dotyczy części nr 1 pkt. 12.6

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu na: „przedłużenie okresu gwarancji będzie liczone za pełny czas całkowitego przestoju dostarczonego przedmiotu zamówienia?”

ODPOWIEDŹ

Zgodnie z SWZ.

PYTANIE NR 63: dotyczy § 2 projektu umowy (część nr 1 ANGIOGRAF)

„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:

„Gwarancją nie są objęte w szczególności:

a. uszkodzenia i wady dostarczanych urządzeń wynikłe na skutek:

- eksploatacji urządzenia przez Zamawiającego niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowania się Zamawiającego do instrukcji obsługi urządzenia, mechanicznego uszkodzenia powstałego z winy Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady;

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

- jakiegokolwiek ingerencji osób trzecich;

b. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi tzw. siła wyższa (pożar, powódź, zalanie itp.);

c. usterki wynikające z normalnego zużycia dostarczonych elementów a zwłaszcza akcesoriów.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapis § 2 poprzez dodanie ust. 2

„2. Gwarancją nie są objęte:

1) uszkodzenia dostarczanych urządzeń wynikłe na skutek:

a) eksploatacji urządzenia przez Zamawiającego niezgodnej z jego przeznaczeniem, niestosowania się Zamawiającego do instrukcji obsługi urządzenia, mechanicznego uszkodzenia powstałego z winy Zamawiającego lub osób trzecich;

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

c) jakiegokolwiek ingerencji osób trzecich;

2) uszkodzenia spowodowane zdarzeniami losowymi tzw. siła wyższa (pożar, powódź, zalanie itp.)”

PYTANIE NR 64: dotyczy § 2 ust. 6 projektu umowy (część nr 1 ANGIOGRAF)

Wykonawca zwraca uwagę, że określone w projekcie umowy terminy podjęcia działań w ciągu 48 godzin od zgłoszenia oraz usunięcia wad i usterek w terminie 96 godzin od zgłoszenia są całkowicie nieadekwatne do specyfiki robót budowlano-adaptacyjnych, objętych przedmiotem umowy. Przedmiotowe postanowienie dotyczy w szczególności robót budowlanych i adaptacyjnych realizowanych w związku z dostawą oraz instalacją sprzętu medycznego. Charakter tego rodzaju prac powoduje, że usunięcie wad często wymaga przeprowadzenia czynności diagnostycznych, opracowania sposobu naprawy, zabezpieczenia miejsca prac, zamówienia i dostarczenia odpowiednich materiałów, a niekiedy również ponownego wykonania określonych elementów robót. Proces ten z natury rzeczy musi uwzględniać kwestie techniczne, technologiczne i logistyczne, których nie sposób zrealizować w terminie 96 godzin. Należy podkreślić także, że roboty adaptacyjne przy dostawach sprzętu medycznego są zazwyczaj realizowane przez wyspecjalizowanych podwykonawców. Konieczność ich

zaangażowania powoduje, że tak krótkie, sztywne terminy są nierealne do dochowania, nawet przy zachowaniu należytej staranności. Standardowo przyjmowane w obrocie rynkowym terminy usuwania wad w robotach budowlanych różnicują czas reakcji oraz czas usunięcia wady w zależności od jej charakteru, a także uwzględniają obiektywne uwarunkowania techniczne. Co do zasady przewiduje się niezwłoczne przystąpienie do czynności zabezpieczających, natomiast termin usunięcia wady określa się, jako „uzgodniony przez Strony” albo liczony w dniach roboczych, z uwzględnieniem technologii wykonania robót. W związku z powyższym prosimy o następującą modyfikację zapisu:

Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia zgłoszonych przez Zamawiającego wad tkwiących w całym zakresie przedmiotu umowy, które wystąpią w okresie gwarancji i rękojmi. W przypadku wad powodujących zagrożenie dla bezpieczeństwa osób lub mienia Wykonawca przystąpi do działań zabezpieczających niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni roboczych od chwili otrzymania zgłoszenia. W pozostałych przypadkach Wykonawca przystąpi do czynności usunięcia wady lub usterki w terminie do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia. Termin usunięcia wady zostanie każdorazowo ustalony z Zamawiającym z uwzględnieniem charakteru wady, technologii wykonania robót, konieczności zamówienia materiałów lub urządzeń, uwarunkowań logistycznych oraz ewentualnej potrzeby zaangażowania podwykonawców, przy czym co do zasady nie będzie on dłuższy niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia wady. W przypadkach uzasadnionych względami technicznymi, technologicznymi lub logistycznymi, w szczególności w razie konieczności sprowadzenia materiałów lub elementów od producenta bądź zapewnienia dostępności wyspecjalizowanego podwykonawcy, termin usunięcia wady może ulec odpowiedniemu przedłużeniu, o czym Wykonawca poinformuje Zamawiającego wraz ze wskazaniem przyczyn oraz przewidywanego terminu realizacji.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapis § 2 ust. 6 (po zmianie ust. 7) projektu umowy (część nr 1 ANGIOGRAF) na następujący:

„7. Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia zgłoszonych przez Zamawiającego wad tkwiących w całym zakresie przedmiotu umowy, które wystąpią w okresie gwarancji i rękojmi. W przypadku wad powodujących zagrożenie dla bezpieczeństwa osób lub mienia Wykonawca przystąpi do działań zabezpieczających niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni roboczych od chwili otrzymania zgłoszenia. W pozostałych przypadkach Wykonawca przystąpi do czynności usunięcia wady lub usterki w terminie do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia. Termin usunięcia wady zostanie każdorazowo ustalony z Zamawiającym z uwzględnieniem charakteru wady, technologii wykonania robót, konieczności zamówienia materiałów lub urządzeń, uwarunkowań logistycznych oraz ewentualnej potrzeby zaangażowania podwykonawców, przy czym co do zasady nie będzie on dłuższy niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia wady. W przypadkach uzasadnionych względami technicznymi, technologicznymi lub logistycznymi, w szczególności w razie konieczności sprowadzenia materiałów lub elementów od producenta bądź zapewnienia dostępności wyspecjalizowanego podwykonawcy, termin usunięcia wady może ulec odpowiedniemu przedłużeniu, o czym Wykonawca poinformuje Zamawiającego wraz ze wskazaniem przyczyn oraz przewidywanego terminu realizacji.”

PYTANIE NR 65: dotyczy § 3 ust.3 projektu umowy (część nr 1 ANGIOGRAF)

„Wykonawca zwraca się z prośbą o doprecyzowanie wymagań związanych z realizacją zasady DNSH w ramach przedmiotowego zamówienia.

W szczególności prosimy o informację, czy Zamawiający jako beneficjent środków unijnych przeprowadził analizę (screening) wpływu zamówienia na środowisko oraz czy ustalił, w jaki sposób realizacja zadania oddziałuje na poszczególne cele środowiskowe określone w przepisach i dokumentach programowych?

Zgodnie z postanowieniami właściwych regulacji prawnych, to na beneficjencie spoczywają określone obowiązki w zakresie wykazania zgodności projektu z zasadą DNSH. W związku z powyższym brak jest podstaw do automatycznego przenoszenia całości tych obowiązków na Wykonawcę, bez uprzedniego wskazania zakresu, w jakim projekt został oceniony pod kątem oddziaływania na środowisko oraz jakie konkretne wymogi mają zostać spełnione na etapie realizacji zamówienia.

Dlatego prosimy o:

- wskazanie, czy i w jakim zakresie Zamawiający przeprowadził ocenę wpływu projektu na środowisko (w tym analizę DNSH),
- określenie, jakie obszary oddziaływania środowiskowego zostały zidentyfikowane w ramach umowy o dofinansowanie.

Nadto, prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający uzna za wystarczające posiadanie oznakowanie CE oraz oświadczenia/deklaracje producenta dotyczącego zgodności z zasadami równoważnego rozwoju oraz posiadanie przez producenta certyfikatu ISO 14001?

Wykonawca zwraca uwagę, że przedmiotem zamówienia jest sprzęt medyczny, którego podstawową funkcją jest ochrona zdrowia i życia pacjentów. W tym kontekście dobro pacjenta stanowi wartość nadrzędną, a wszelkie wymogi środowiskowe, w tym związane z zasadą DNSH (Do No Significant Harm) powinny być interpretowane i stosowane w sposób adekwatny do specyfiki zamówienia. Sprzęt medyczny podlega rygorystycznym regulacjom

w zakresie bezpieczeństwa, jakości i skuteczności klinicznej, wynikającym zarówno z przepisów unijnych, jak i krajowych. W pierwszej kolejności musi on spełniać wymagania dotyczące bezpieczeństwa użytkowania, kompatybilności z infrastrukturą medyczną oraz zapewnienia ciągłości i skuteczności udzielania świadczeń zdrowotnych. Wymogi środowiskowe nie mogą prowadzić do ograniczenia dostępności technologii medycznych, obniżenia ich parametrów technicznych ani wprowadzenia rozwiązań, które mogłyby negatywnie wpłynąć na bezpieczeństwo pacjentów lub personelu medycznego. Wykonawca podkreśla, że zasada DNSH powinna być realizowana proporcjonalnie i z uwzględnieniem charakteru zamówienia. W przypadku sprzętu medycznego jej zastosowanie powinno koncentrować się na aspektach takich jak: cykl życia, czy prawidłowa gospodarka odpadami i zużytym sprzętem. Nieuzasadnione jest natomiast nakładanie obowiązków właściwych dla inwestycji, które nie przystają do charakteru dostaw specjalistycznego sprzętu medycznego. W ocenie Wykonawcy wymagania w zakresie DNSH powinny być dostosowane do specyfiki rynku wyrobów medycznych oraz istniejących regulacji sektorowych, tak aby zapewnić równowagę pomiędzy celami środowiskowymi a nadrzędnym celem, jakim jest ochrona zdrowia i życia pacjentów."

ODPOWIEDŹ

Zamawiający przeprowadził ocenę wpływu projektu na środowisko, w tym w zakresie zgodności z zasadą DNSH w odniesieniu do:

- 1) Łagodzenia zmian klimatu.
- 2) Adaptacji do zmian klimatu.
- 3) Ochrony zasobów wodnych i morskich.
- 4) Gospodarki o obiegu zamkniętym.
- 5) Zapobieganiu zanieczyszczeniom.
- 6) Ochrony bioróżnorodności i ekosystemów.
- 7) W zakresie zgodności z zasadą zrównoważonego rozwoju w odniesieniu do:
- 8) Racjonalnego gospodarowania zasobami.
- 9) Ograniczenia presji na środowisko.
- 10) Uwzględnienia efektów środowiskowych w zarządzaniu.
- 11) Podnoszenia świadomości ekologicznej społeczeństwa.

W ramach umowy o dofinansowanie zidentyfikowane zostały następujące obszary:

- 1) Łagodzenie zmian klimatu.
- 2) Gospodarka o obiegu zamkniętym.
- 3) Zapobieganie zanieczyszczeniom.
- 4) Racjonalne gospodarowanie zasobami.
- 5) Ograniczenie presji na środowisko.
- 6) Uwzględnienie efektów środowiskowych w zarządzaniu.
- 7) Podnoszenie świadomości ekologicznej społeczeństwa.

Zamawiający jest świadomy, że obowiązek wykazania zgodności projektu z zasadą DNSH (Do No Significant Harm) spoczywa na nim jako beneficjencie środków.

Jednocześnie Zamawiający wskazuje, że od Wykonawcy oczekuje wyłącznie przedłożenia dokumentów potwierdzających, iż dostarczany sprzęt spełnia wymogi zgodności z zasadą DNSH w zakresie mającym zastosowanie do przedmiotu zamówienia.

Wymagane dokumenty mają stanowić podstawę do wykazania przez Zamawiającego zgodności projektu z zasadą DNSH, zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie oraz obowiązującymi wytycznymi.

PYTANIE NR 66: dotyczy § 5 ust. 2 projektu umowy (część nr 1 ANGIOGRAF)

„W naszej opinii zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. Przyjęło się, że na rynku wyrobów medycznych wynosi ona ok. 0,1 % wartości przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie kary do wysokości 0,1%?”

ODPOWIEDŹ

Zgodnie z SWZ.

PYTANIE NR 67: dotyczy § 5 ust. 2 projektu umowy (część nr 1 ANGIOGRAF)

„Określenie górnego limitu naliczenia kary umownej na tak wysokim poziomie w praktyce może powodować, iż jej celem nie będzie zagwarantowanie Zamawiającemu sprawiedliwej rekompensaty, czy zdyscyplinowanie wykonawcy, ale umożliwienie Zamawiającemu wzbogacenie się, co jest sprzeczne z naturą kary umownej, szczególnie, że Zamawiający zastrzegł w umowie możliwość dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie górnego limitu naliczenia kary umownej maksymalnie do wysokości 20% wynagrodzenia netto Wykonawcy określonego umową?”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 68: dotyczy § 7 ust. 4 projektu umowy (część nr 1 ANGIOGRAF)

„Zawracamy uwagę, że uprawnienie do odstąpienia od umowy powinno być wykonywane bez zbędnej zwłoki od momentu, w którym strona dowiedziała się o podstawie do odstąpienia. Istotą tej instytucji jest bowiem umożliwienie szybkiej reakcji na zaistniałe naruszenie lub okoliczność uzasadniająca zakończenie stosunku umownego, a nie utrzymywanie długotrwałego stanu niepewności co do dalszych losów umowy. Proponowany przez Zamawiającego termin 3 miesiące należy uznać za nadmiernie długi. Tak długi okres pozostawia drugą stronę w stanie przedłużającej się niepewności co do kontynuowania realizacji kontraktu. Standardowo stosowanym i powszechnie akceptowanym terminem jest okres 30 dni od dnia powzięcia informacji o okoliczności uzasadniającej odstąpienie. Stąd prosimy o następującą modyfikację:

Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie, pod rygorem nieważności, z podaniem uzasadnienia, w terminie 30 dni od zaistnienia podstawy do odstąpienia od Umowy.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapis § 7 ust. 4 projektu umowy (część nr 1 ANGIOGRAF) na następujący:

„4. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie, pod rygorem nieważności, z podaniem uzasadnienia, w terminie 30 dni od zaistnienia podstawy do odstąpienia od Umowy.”

PYTANIE NR 69: dotyczy § 3 ust. 2 -4 projektu umowy (część nr 2-9)

„Wykonawca zwraca się z prośbą o doprecyzowanie wymagań związanych z realizacją zasady DNSH w ramach przedmiotowego zamówienia. W szczególności prosimy o informację, czy Zamawiający jako beneficjent środków unijnych przeprowadził analizę (screening) wpływu zamówienia na środowisko oraz czy ustalił, w jaki sposób realizacja zadania oddziałuje na poszczególne cele środowiskowe określone w przepisach i dokumentach programowych?

Zgodnie z postanowieniami właściwych regulacji prawnych, to na beneficjencie spoczywają określone obowiązki w zakresie wykazania zgodności projektu z zasadą DNSH. W związku z powyższym brak jest podstaw do automatycznego przenoszenia całości tych obowiązków na Wykonawcę, bez uprzedniego wskazania zakresu, w jakim projekt został oceniony pod kątem oddziaływania na środowisko oraz jakie konkretne wymogi mają zostać spełnione na etapie realizacji zamówienia. Dlatego prosimy o:

- wskazanie, czy i w jakim zakresie Zamawiający przeprowadził ocenę wpływu projektu na środowisko (w tym analizę DNSH),

- określenie, jakie obszary oddziaływania środowiskowego zostały zidentyfikowane w ramach umowy o dofinansowanie.

Czy Zamawiający uzna za wystarczające w kontekście realizacji zasady DNSH posiadanie oznakowanie CE oraz oświadczenia/deklaracje producenta dotyczące zgodności z zasadami równoważnego rozwoju oraz posiadanie przez producenta certyfikatu ISO 140001?

Wykonawca zwraca uwagę, że przedmiotem zamówienia jest sprzęt medyczny, którego podstawową funkcją jest ochrona zdrowia i życia pacjentów. W tym kontekście dobro pacjenta stanowi wartość nadrzędną, a wszelkie wymogi środowiskowe, w tym związane z zasadą DNSH (Do No Significant Harm) powinny być interpretowane i stosowane w sposób adekwatny do specyfiki zamówienia. Sprzęt medyczny podlega rygorystycznym regulacjom w zakresie bezpieczeństwa, jakości i skuteczności klinicznej, wynikającym zarówno z przepisów unijnych, jak i krajowych. W pierwszej kolejności musi on spełniać wymagania dotyczące bezpieczeństwa użytkowania, kompatybilności z infrastrukturą medyczną oraz zapewnienia ciągłości i skuteczności udzielania świadczeń zdrowotnych. Wymogi środowiskowe nie mogą prowadzić do ograniczenia dostępności technologii medycznych, obniżenia ich parametrów technicznych ani wprowadzenia rozwiązań, które mogłyby negatywnie wpłynąć na bezpieczeństwo pacjentów lub personelu medycznego. Wykonawca podkreśla, że zasada DNSH powinna być realizowana proporcjonalnie i z uwzględnieniem charakteru zamówienia. W przypadku sprzętu medycznego jej zastosowanie powinno koncentrować się na aspektach takich jak: cykl życia, czy prawidłowa gospodarka odpadami i zużytym sprzętem. Nieuzasadnione jest natomiast nakładanie obowiązków właściwych dla inwestycji, które nie przystają do charakteru dostaw specjalistycznego sprzętu medycznego. W ocenie Wykonawcy wymagania w zakresie DNSH powinny być dostosowane do specyfiki rynku wyrobów medycznych oraz istniejących regulacji sektorowych, tak aby zapewnić równowagę pomiędzy celami środowiskowymi a nadrzędnym celem, jakim jest ochrona zdrowia i życia pacjentów.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający przeprowadził ocenę wpływu projektu na środowisko, w tym w zakresie zgodności z zasadą DNSH w odniesieniu do:

- 1) Łagodzenia zmian klimatu.
- 2) Adaptacji do zmian klimatu.
- 3) Ochrony zasobów wodnych i morskich.
- 4) Gospodarki o obiegu zamkniętym.
- 5) Zapobieganiu zanieczyszczeniom.

- 6) Ochrony bioróżnorodności i ekosystemów.
- 7) W zakresie zgodności z zasadą zrównoważonego rozwoju w odniesieniu do:
- 8) Racjonalnego gospodarowania zasobami.
- 9) Ograniczenia presji na środowisko.
- 10) Uwzględnienia efektów środowiskowych w zarządzaniu.
- 11) Podnoszenia świadomości ekologicznej społeczeństwa.

W ramach umowy o dofinansowanie zidentyfikowane zostały następujące obszary:

- 1) Łagodzenie zmian klimatu.
- 2) Gospodarka o obiegu zamkniętym.
- 3) Zapobieganie zanieczyszczeniom.
- 4) Racjonalne gospodarowanie zasobami.
- 5) Ograniczenie presji na środowisko.
- 6) Uwzględnienie efektów środowiskowych w zarządzaniu.
- 7) Podnoszenie świadomości ekologicznej społeczeństwa.

PYTANIE NR 70: dotyczy § 7 ust. 4 projektu umowy (część nr 2-9)

„Zwracamy uwagę, że uprawnienie do odstąpienia od umowy powinno być wykonywane bez zbędnej zwłoki od momentu, w którym strona dowiedziała się o podstawie do odstąpienia. Istotą tej instytucji jest bowiem umożliwienie szybkiej reakcji na zaistniałe naruszenie lub okoliczność uzasadniająca zakończenie stosunku umownego, a nie utrzymywanie długotrwałego stanu niepewności co do dalszych losów umowy. Proponowany przez Zamawiającego termin 3 miesiące należy uznać za nadmiernie długi. Tak długi okres pozostawia drugą stronę w stanie przedłużającej się niepewności co do kontynuowania realizacji kontraktu. Standardowo stosowanym i powszechnie akceptowanym terminem jest okres 30 dni od dnia powzięcia informacji o okoliczności uzasadniającej odstąpienie. Stąd prosimy o następującą modyfikację:

Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie, pod rygorem nieważności, z podaniem uzasadnienia, w terminie 30 dni od zaistnienia podstawy do odstąpienia od Umowy.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający zmienia zapis § 7 ust. 4 projektu umowy (część nr 2-9) na następujący:

„4. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie, pod rygorem nieważności, z podaniem uzasadnienia, w terminie 30 dni od zaistnienia podstawy do odstąpienia od Umowy.”

PYTANIE NR 71: dotyczy prac adaptacyjnych Pkt. 1.3.11.

„Obłożenie ścian płytami akrylowinyłowymi do wysokości 200 cm (również z ościeżnicą drzwiową) – wszystkie pomieszczenia poza korytarzem. W korytarzu płytą na wysokość 160 cm (z wywinięciem wykładziny).

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie produktu równoważnego zamiennego np. wykładziny PCV (homogeniczna okładzina ścienna winylowa), która posiada szeroką gamę kolorów i wzorów?”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie produktu równoważnego w postaci wykładziny PCV (homogenicznej okładziny ścienej winylowej), pod warunkiem spełnienia przez oferowany produkt poniższych minimalnych wymagań:

- grubość całkowita $\leq 0,92$ mm,
- grubość warstwy użytkowej $\geq 0,10$ mm,
- waga ≤ 1610 g/
- odporność chemiczna: dobra,
- antybakteryjność $> 99\%$,
- klasyfikacja w zakresie reakcji na ogień; Bfl-s2 lub równoważna
- kolorystyka do ustalenia z Zamawiającym.

PYTANIE NR 72: dotyczy prac adaptacyjnych Pkt.1.3.15

„Montaż nowych ościeżnic drzwiowych i drzwi- do pomieszczenia badań z korytarza – drzwi aluminiowe, dwuskrzydłowe, pełne, przesuwne otwierane automatycznie, zabezpieczone ołowiem (zgodnie z projektem obliczenia osłon stałych),

Czy wymagane jest aby drzwi posiadały kontrolę dostępu?”

ODPOWIEDŹ

Tak.

PYTANIE NR 73: dotyczy prac adaptacyjnych Pkt. 1.3.17

„Proszę o jednoznaczny opis pożądanego standardu rolet/ plis: przykładowo: zamontowania rolet zaciemniających, termicznych, w kasecie z przewodnikami na wymiar. Materiał podgumowany poliester”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wymaga dostawy i montażu rolet wewnętrznych zaciemniających, w kasecie z przewodnikami, wykonanych na wymiar. Tkanina podgumowana (zaciemniająca), odporna na czyszczenie i dezynfekcję.

PYTANIE NR 74: dotyczy roboty instalacyjne elektryczne, teletechniczne Pkt. 1.4.1

„Dostosowanie i wykonanie nowych instalacji elektrycznej, teletechnicznej i komputerowej do funkcji pomieszczeń.

Czy w wycenie należy uwzględnić montaż oświetlenia awaryjnego, system kontroli dostępu KD, instalacje SSP?”

ODPOWIEDŹ

Należy uwzględnić montaż oświetlenia awaryjnego oraz systemu kontroli dostępu (kontrola dostępu-pomieszczenie badań, pomieszczenie przygotowania lekarzy, w nowych drzwiach do sekretariatu).

PYTANIE NR 75: dotyczy roboty instalacyjne sanitarne Pkt. 1.5.7

„Montaż myjni dwustanowiskowej w pomieszczeniu przygotowania personelu wraz z wyposażeniem (baterie bezdotykowe, podajniki).

Proszę o określenie dokładnego wyposażenia myjni poza bateriami i podajnikami, np. lustro, materiał wykonania komory myjni, podajniki szczotek, podajniki ręczników papierowych, syfon samodezynfekujący.”

ODPOWIEDŹ

Montaż myjni dwustanowiskowej wykonanej ze stali nierdzewnej, montowanej na ścianie, z syfonem samodezynfekującym, głębokość komory min. 200 mm, bateria łokciowa, podajniki, lustro.

PYTANIE NR 76: dotyczy rozwiązania materiałowe

„Płytki podłogowe w pomieszczeniach higieniczno- sanitarnych

Proszę Zamawiającego o wyrażenie zgody na zastosowanie produktu równoważnego – wodoodpornej winylowej okładziny ściennej do stosowania w pomieszczeniach mokrych, takich jak pomieszczenia dla pacjentów w placówkach opieki zdrowotnej i opieki nad osobami starszymi. Jest to rozwiązanie ognioodporne, higieniczne i łatwe do czyszczenia powszechnie stosowane w budynkach służby zdrowia.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie produktu równoważnego w postaci wykładziny PCV (homogenicznej okładziny ściennej winylowej), pod warunkiem spełnienia przez oferowany produkt poniższych minimalnych wymagań:

- grubość całkowita $\leq 0,92$ mm,
- grubość warstwy użytkowej $\geq 0,10$ mm,
- waga ≤ 1610 g/
- odporność chemiczna: dobra,
- antybakteryjność $> 99\%$,
- klasyfikacja w zakresie reakcji na ogień; Bfl-s2 lub równoważna
- kolorystyka do ustalenia z Zamawiającym.

PYTANIE NR 77: dotyczy prac adaptacyjnych

„Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że uzyskanie zgód na działanie pracowni w odpowiednim WSEE jest poza zakresem Wykonawcy, a samo podpisanie protokołu zdawczo-odbiorczego nastąpi po wykonaniu prac adaptacyjnych oraz uruchomieniu urządzenia popartego raportami z przeprowadzonych testów.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający przejmie na siebie obowiązek uzyskania zgody WSEE na uruchomienie urządzenia (Angiografu), pod warunkiem, że Wykonawca przygotowuje wszystkie niezbędne dokumenty (komplet) pozwalające Zamawiającemu na bezproblemowe wystąpienie i uzyskanie zgody z WSEE na eksploatację urządzenia. Zamawiający wymaga dostarczenia i przygotowania kompletu dokumentów najpóźniej do 15.06.2026 r.

PYTANIE NR 78: dotyczy prac adaptacyjnych

„Prosimy Zamawiającego o wydzielenie szkolenia poza zakres protokołu zdawczo-odbiorczego – ze względu na tylko częściowy wpływ Wykonawcy na jego przeprowadzenie, uzależnione między innymi od odstępności personelu Zamawiającego”

ODPOWIEDŹ

Protokół zdawczo- odbiorczy zgodny z SWZ. Zamawiający zapewnia, że personel będzie dostępny do przeszkolenia w odpowiednim czasie.

PYTANIE NR 79: dotyczy prac adaptacyjnych

„Prosimy zamawiającego o wydłużenie czasu realizacji zadania do 18 tygodni liczonych od dnia podpisania umowy.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 80: dotyczy części nr 2 WYPOSAŻENIE ODDZIAŁU KARDIOLOGII I PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII – Kardiomonitor do intensywnego nadzoru – 7 szt.; Kardiomonitor – 25 szt. na całą instalację; System centralnego nadzoru

„Zwracamy się do Zamawiającego o wyjaśnienie ilości modułów do kapnografii w części IV.2 pkt 2.76-2.79 – Czy Zamawiający potwierdza, że wymaga pomiaru kapnografii dla każdego z 25 kardiomonitorów? Alternatywnie czy Zamawiający wyrazi zgodę na mniejszą liczbę modułów w przypadku, kiedy Oferent zaproponuje rozwiązanie z przenoszonym modułem etCO2 pomiędzy kardiomonitorami?”

ODPOWIEDŹ

Zgodnie z SWZ.

PYTANIE NR 81: dotyczy części nr 2 WYPOSAŻENIE ODDZIAŁU KARDIOLOGII I PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII – Kardiomonitor do intensywnego nadzoru – 7 szt.; Kardiomonitor – 25 szt. na całą instalację; System centralnego nadzoru

„Zwracamy się do Zamawiającego o wykreślenie zapisów Pkt 4 ppkt 1.92-1.96 tj. 4 szt. pomiaru kalorymetrii, z uwagi na fakt, iż pomiar ten nie ma zastosowania na oddziałach kardiologicznych.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 82: dotyczy części nr 2 WYPOSAŻENIE ODDZIAŁU KARDIOLOGII I PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII – Kardiomonitor do intensywnego nadzoru – 7 szt.; Kardiomonitor – 25 szt. na całą instalację; System centralnego nadzoru

„Czy Zamawiający będzie oczekiwał, aby moduły transportowe w kardiomonitorach 19” posiadały automatyczną rotację ekranu 90/180 stopni, wbudowany czujnik oświetlenia oraz ekran o wysokiej rozdzielczości min. 1000x400 pikseli?”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie oczekuje, aby moduły transportowe w kardiomonitorach 19” posiadały automatyczną rotację ekranu 90/180 stopni, wbudowany czujnik oświetlenia oraz ekran o wysokiej rozdzielczości min. 1000x400 pikseli?”

PYTANIE NR 83: dotyczy części nr 2 WYPOSAŻENIE ODDZIAŁU KARDIOLOGII I PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII – Kardiomonitor do intensywnego nadzoru – 7 szt.; Kardiomonitor – 25 szt. na całą instalację; System centralnego nadzoru

„Zwracamy się zapytaniem o możliwość dopuszczenia do postępowania kardiomonitorów równoważnych marki Philips – IV.1 kardiomonitor modułowe IntelliVue MX750 19” oraz w części IV.2 kardiomonitor kompaktowo-modułowe IntelliVue PM6500 15” a także stacji centralnego monitorowania IntelliVue PIC iX w części IV.3? Oferowany sprzęt będzie spełniał poniższe równoważne parametry wraz z tożsamą metodą montażu oraz tożsamą ilością akcesoriów.”

1	Kardiomonitor do intensywnego nadzoru – 7 szt. (dotyczy punktów IV.1 ppkt 1.1-1.119)	
	Stanowisko monitorowania zainstalowane składające się z: - jednostki głównej kardiomonitora - odłączanego modułu transportowego Moduły pomiarowe jedno oraz wieloparametrowe z możliwością zamiennego wykorzystania we wszystkich opisywanych kardiomonitorach Wszystkie elementy muszą spełniać wymagania normy EN60601-1 dla urządzeń medycznych. Zewnętrzna kieszeń umożliwiająca podłączenie min. 4 modułów pomiarowych.	TAK
	Obudowa kardiomonitora łatwa do czyszczenia, kroploszczelna (min. IP21), odporna na środki dezynfekcyjne.	TAK
	Możliwość wykorzystania odłączanego elementu kardiomonitora jako monitora transportowego z funkcjami pomiaru i alarmów co najmniej EKG, oddechu, tętna, saturacji i ciśnienia krwi nieinwazyjnego oraz inwazyjnego.	TAK
	Zalety ergonomiczne elementu/modułu transportowego: - jednoczesna obsługa po zadokowaniu razem z kardiomonitorem głównym (np. po drugiej stronie łóżka; pełny dostęp do elementów sterujących i ekranu modułu również po zadokowaniu w kardiomonitorze) - automatyczna rotacja ekranu 90/180 stopni oraz czujnik oświetlenia - wbudowana w moduł ergonomiczna rączka umożliwiająca szybkie wypięcie monitora transportowego ze stanowiska monitorowania.	TAK
	Zalety technologiczne elementu/modułu transportowego: - zasilanie akumulatorowe na min. 5 godzin - wyświetlacz o przekątnej, min. 6” z obsługą gestów	TAK, podać

- odporność modułu transportowego na zabrudzenia, zalanie (min. IP32), wstrząsy, uderzenia, upadki (min. 1 m) - pamięć trendów, pomiarów i alarmów z min. 48 godzin - masa modułu transportowego nie większa niż 1,5 kg.		
Ekran kolorowy kardiomonitora min. 19" o wysokiej rozdzielczości min. 1900 x 1000 pikseli. Ekran dotykowy pojemnościowy z obsługą gestów.	TAK, podać	
Możliwość dopasowania zawartości ekranu do aktualnych potrzeb użytkownika bez udziału serwisu. Możliwość zapisania w pamięci własnych układów ekranu (min. 20) utworzonych przez użytkownika.	TAK, podać	
Regulacja jasności ekranu, min. 10 poziomów; wbudowany czujnik oświetlenia automatycznie dopasowujący poziom jasności względem warunków otoczenia.	TAK, podać	
Dostęp do wszystkich funkcji monitora za pomocą ekranu dotykowego i menu w języku polskim (brak pokrętle).	TAK	
Zaawansowana funkcja drukowania różnego rodzaju raportów stanu pacjenta. Możliwość definiowania szablonów raportów z wydrukami ręcznymi oraz automatycznymi w odstępach czasu zdefiniowanych przez użytkownika. Możliwość ustawienia dedykowanych przycisków do szybkiego drukowania. Dostępne raporty muszą zawierać: - Raporty przeglądu zdarzeń i epizodów - Raporty parametrów życiowych - Raporty trendów graficznych - Raporty obliczeń - Raporty kolumnowe - Raporty z aplikacji ST Map - Raporty z pomiarów odstępu QT - Raporty przekroczenia progów alarmowych - Raporty wykresów w czasie rzeczywistym.	TAK	
Wbudowany klient systemu Citrix Xen.	TAK	
Możliwość uruchamiania aplikacji webowych www bez konieczności instalowania dodatkowego oprogramowania (wbudowany silnik renderujący HTML5).	TAK	
Wbudowane min. 4 porty USB, wyjście sygnału na zewnętrzny monitor złączem z szyfrowanym sygnałem, złącze Ethernet, port RS232 oraz gniazdo synchronizacji sygnału EKG.	TAK, podać	
Zalety systemu monitorowania pod kątem cyberbezpieczeństwa: - szyfrowanie transmisji danych raportów z wykorzystaniem uwierzytelniania węzłów - szyfrowanie zapisywanych w pamięci wrażliwych danych pacjentów - pełne (end-to-end) szyfrowanie danych przesyłanych pomiędzy monitorem pacjenta a systemem centralnego monitorowania oraz opcjonalnym zewnętrznym wyświetlaczem.	TAK	
Wbudowana komunikacja NFC oraz RFID.	TAK	
Alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów oraz zaburzeń rytmu serca.	TAK	
Możliwość zawieszania alarmów dźwiękowych na wybrany okres, min. od 1 do 10 minut oraz na stałe.	TAK, podać	
Alarmy ustawiane ręcznie oraz automatycznie (na podstawie aktualnego stanu pacjenta) z możliwością regulacji progów w jednym wspólnym menu.	TAK	
Regulacja głośności alarmów dźwiękowych z zabezpieczeniem przed całkowitym wyciszeniem, min. 10 progów głośności.	TAK, podać	
Pomiar EKG Monitorowanie i jednoczesne wyświetlanie od 1 do 12 odprowadzeń EKG dzięki funkcji rekonstrukcji 12 odprowadzeń EKG z 5 i 6 elektrod EKG; pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. z dokładnością +/-1%.	TAK, podać	
Monitor wyposażony w diagnostyczny pomiar 12-odprowadzeniowego EKG z przewodu 10-żyłowego.	TAK	
Prezentacja odcinka ST/STE w czasie na dwóch wieloosiowych wykresach radarowych (pomiar zależny od płci). Pomiar uniesienia lub obniżenia ST	TAK	

wraz z alarmami. Możliwość ustawienia punktów pomiarowych na odcinku ST i linii izoelektrycznej z możliwością ustawiania odcinka ST względem punktu J.		
Monitorowanie odstępu QT/QTc, wartości odstępu QT skorygowanego względem częstości akcji serca (QTc) oraz wartości Δ QTc.	TAK	
Analiza i alarmy zaburzeń rytmu, co najmniej 25 rodzajów.	TAK, podać	
Monitor wyposażony w wizualny schemat rozmieszczenia odprowadzeń EKG pomagający personelowi w prawidłowym rozmieszczeniu elektrod dzięki informacji o kontakcie elektrod ze skórą.	TAK	
Pomiar oddechów (RESP) Pomiar impedancyjny liczby oddechów w zakresie min. 0-170 odd./min. z dokładnością nie gorszą niż +/- 1 odd./min (dla przedziału 0-120 odd./min). Regulowane opóźnienie alarmu bezdechu.	TAK, podać	
Pomiar saturacji (SPO2) Pomiar w technologii Masimo Rainbow SET lub FAST; pomiar SpO2 w zakresie min. 70-100% z dokładnością nie gorszą niż +/-2%. Prezentacja wskaźnika perfuzji PI.	TAK, podać	
Funkcja opóźniania alarmów saturacji i desaturacji celem zmniejszenia liczby uciążliwych alarmów z pulsoksymetrii.	TAK	
Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP) Pomiar ciśnienia w zakresie min. 10-270 mmHg, maksymalny błąd średni nie większy niż 5 mmHg. Funkcja wenopunkcji ułatwiająca nakłucie żyły.	TAK, podać	
Programowane odstępy między pomiarami automatycznymi w zakresie min. od 1 minuty do 24 godz.	TAK	
Możliwość programowania sekwencji pomiarowych (np. 3 pomiary co 15 minut, następnie 3 pomiary co 2 godziny itp.) w trybie auto.	TAK, podać	
Wyświetlanie tabeli zawierającej wyniki poprzednich pomiarów ciśnienia na ekranie głównym obok aktualnie mierzonych wartości.	TAK	
Pomiar temperatury (TEMP) Pomiar min. w 2 kanałach w zakresie min. 0-45°C, dokładność nie gorsza niż 0,1°C. Możliwość wyboru etykiet temperatury (min. 19 etykiet).	TAK, podać	
Pomiar ciśnienia inwazyjnego (IBP) Pomiar w min. 2 kanałach z możliwością rozszerzenia do 8 kanałów poprzez kable rozdzielające oraz moduły dodatkowe. Pomiar w zakresie min. od -40 do +360 mmHg. Obliczanie parametrów CPP i PPV (w zależności od dostępnych pomiarów). Obliczanie ciśnienia zaklinowania tętnicy płucnej. Możliwość ustawienia do min. 33 różnych etykiet dla ciśnień inwazyjnych.	TAK, podać	
Pomiar kapnografii (etCO2) oraz dodatkowy pomiar drugiej temperatury i drugi kanał ciśnienia inwazyjnego Pomiar w technologii umożliwiającej monitorowanie pacjentów zaintubowanych oraz niezaintubowanych (Microstream lub Respironics). Moduł przenoszony pomiędzy kardiomonitorem z możliwością pracy w transporcie razem z monitorem transportowym.	TAK, 3 moduły	
Pomiar rzutu serca Picco / C.O. Pomiar przy pomocy modułu w postaci kostki przenoszonej pomiędzy kardiomonitorem, pełna obsługa z ekranu kardiomonitora.	TAK, 4 moduły	
Aplikacje ułatwiające monitorowanie i wspierające decyzje kliniczne: - możliwość rejestracji wieloparametrowych zdarzeń powiązanych (apnea, bradykardia, desaturacja) z okresu min. 24 godzin; możliwość edycji kryteriów - aplikacja dostarczająca personelowi informacje zwrotne na temat powtarzających się i ciągłych przekroczeń progów alarmowych mająca za zadanie minimalizację niepotrzebnych alarmów - możliwość ustawienia dowolnych stoperów i zegarów - obliczanie dawek leków, wentylacji, parametrów hemodynamicznych i natlenowania.	TAK	
Trendy graficzne i tabelaryczne mierzonych parametrów z okresu min. 96 godzin.	TAK, podać	
Oprogramowanie kardiomonitora musi umożliwiać gromadzenie i przechowywanie danych parametrów życiowych. Możliwość wykorzystania	TAK	

zgrupowanych danych przez inne aplikacje. Możliwość przeszukiwania danych za pomocą języka zapytań SQL.		
Możliwość rozbudowy o dodatkowy aktywny wyświetlacz o takiej samej konstrukcji (min. IP21, rozdzielczość full HD i min. 19") z możliwością niezależnego wyświetlania danych oraz transfer alarmów. Produkt medyczny dedykowany i certyfikowany przez tego samego producenta. Komunikacja z kardiomonitorem poprzez szyfrowane połączenie sieciowe (przesyłane alarmy również szyfrowane).	TAK, podać	
Możliwość doposażenia kardiomonitora w dodatkowe pomiary nieinwazyjnej hemoglobiny (min. SpHb, SpMet, SpCO, SpOC) oraz parametry dodatkowe tj. RRa, PVI. Możliwość dostępna na etapie składania oferty, dotyczy modułu transportowego oraz modułów w postaci kostki.	TAK	
Możliwość rozbudowy o certyfikowaną przez producenta bezprzewodową komunikację z centralą monitorującą (dla kardiomonitora i modułu transportowego) z obsługą standardu WMM.	TAK	
Możliwość rozbudowy o funkcję zintegrowanego, bez wentylatorowego komputera klasy medycznej z niezależnym od systemu kardiomonitora systemem operacyjnym, pozwalającego na instalację własnych aplikacji Użytkownika oraz dostęp do aplikacji znajdujących się w sieci informatycznej szpitala bezpośrednio przy łóżku pacjenta. Wbudowany komputer musi posiadać niezależny port LAN oraz do 6 złączy USB do podłączania zewnętrznych urządzeń peryferyjnych.	TAK, podać	
Monitor posiada możliwość rozbudowy o opcję, która pozwala na podłączenie do min. 4 urządzeń zewnętrznych w tym: pomp, respiratorów, monitorów hemodynamicznych, aparatów do znieczulania, urządzeń do hemodializy, inkubatorów oraz specjalistycznych monitorów np. do kalorymetrii. Prezentacja wybranych krzywych, parametrów cyfrowych na ekranie kardiomonitora oraz identyfikacja alarmów. W przypadku kardiomonitora podłączonego do centralnego monitorowania obsługa danych w systemie elektronicznej dokumentacji medycznej.	TAK	
Możliwość przyszłej rozbudowy o co najmniej następujące parametry pomiarowe z obsługą z ekranu głównego kardiomonitora: <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar temperatury (do min. 4) • EEG / aEEG • Moduł gazów anestetycznych z pomiarem tlenu paramagnetycznego oraz 2 anestetyków jednocześnie • Moduł drukarki termicznej • Zwiótczenie mięśni NMT • BIS / SedLine • Oksymetria mózgowa O3 	TAK, podać	
Możliwość rozbudowy o pilot zdalnego sterowania z dedykowanym pokrętkiem oraz klawiaturą numeryczną.	TAK	
Akcesoria oraz wyposażenie:	x	x
Każdy kardiomonitor musi posiadać: <ul style="list-style-type: none"> - 1x wielorazowy przewód główny EKG 5- lub 6-odpr. + odprowadzenia wielorazowe - 1x wielorazowy przewód główny EKG 10-odpr. + odprowadzenia podsercowe - 1x wielorazowy przewód do podłączenia mankietów do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi - 1x zestaw wielorazowych mankietów dla dorosłych (3 rozmiary) - 1x czujnik saturacji dla dorosłych/dzieci wielorazowy - 2x czujnik temperatury wielorazowy (do wyboru) - 1x przewód do ciśnienia krwawego do wybranych przetworników. 	TAK	
Dodatkowe akcesoria dla całego zestawu: <ul style="list-style-type: none"> - 4x mankiet udowy - 1x komplet przewodów EKG do diagnostycznego pomiaru EKG 12-lead - 4x opak. 10 linii pomiarowych do kapnografii 	TAK	

- 4x zestaw przewodów do pomiaru Picco. / C.O. + przewód do ciśnienia inwazyjnego z konektorem Utah		
Kardiomonitor mocowany na dedykowanym uchwycie ściennym o regulacji min. w 3 płaszczyznach. Mocowanie kardiomonitora dodatkowo wyposażone w uchwyt na kable.	TAK	

2	Kardiomonitor – 25 szt. na całą instalację (dotyczy Pkt IV.2 ppkt 2.1-2.99)	
Monitor zbudowany w oparciu o moduły pomiarowe przenoszone między monitorami, odłączane i podłączane do opcjonalnej szuflady modułów pomiarowych w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji ekranu, uwzględniającą pojawienie się odpowiednich parametrów, bez zakłócania pracy monitora. Możliwość jednoczesnego monitorowania wszystkich wymaganych parametrów na każdym stanowisku. Zasilanie, komunikacja oraz przesyłanie danych pomiarowych z modułów pomiarowych do monitora realizowane wyłącznie poprzez metalowe złącza elektroniczne (styki elektryczne).	TAK	
Monitor wyposażony w tryb pracy dla dorosłych, dzieci i noworodków. Podczas przełączania pomiędzy poszczególnymi trybami monitor automatycznie dostosowuje granice alarmowe do danej grupy wiekowej. Przełączanie poszczególnych trybów monitorowania: dorosły, dziecko, noworodek nie wymaga konieczności wyłączenia lub restartowania monitora.	TAK	
Monitor z możliwością jednoczesnego pomiaru następujących parametrów, przy czym poszczególne pomiary realizowane są przy pomocy modułów pomiarowych, sterowanych z ekranu dotykowego monitora (ilości wymaganych parametrów opisane w dalszej części): - EKG (3/7/12 odprowadzeń)/ST/QT/Arytmia, - oddech, - saturacja krwi SpO2 Masimo Rainbow SET lub FAST - ciśnienie krwi metodą nieinwazyjną, - temperatura 1 kanał - ciśnienie krwi metodą inwazyjną do 2 kanałów - min. 2 uniwersalne porty do rozbudowy typu plug&play.	TAK, podać	
Monitor wyposażony w ekran kolorowy typ TFT o przekątnej min. 15 cali (rozdzielczość min. 1920 x 1080), zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta, interaktywne sterowanie wszystkimi wymaganymi pomiarami (ustawianie granic alarmowych, uruchamianie pomiarów, wybór sposobu wyświetlania). Sterowanie wyłącznie poprzez ekran dotykowy monitora.	TAK, podać	
Oprogramowanie, menu i komunikaty ekranowe monitora w języku polskim.	TAK	
Dla zachowania wysokiego stopnia aseptyki urządzenia, monitor oraz moduły pomiarowe bez jakichkolwiek wbudowanych wentylatorów. Wysoka klasa ochrony kardiomonitora przed kurzem i kroplami wody – min. IP32.	TAK	
Chłodzenie monitora konwekcyjne, niewymagające czyszczenia lub wymiany filtrów.	TAK	
Niska waga z baterią <6kg.		
Monitor wyświetla jednocześnie wszystkie dane numeryczne mierzonych parametrów oraz przynajmniej 8 różnych krzywych dynamicznych.	TAK, podać	
Funkcja tworzenia, zapisywania i łatwego przywołania własnych układów ekranu do różnych typów przypadków (min. 20 zapamiętywanych ekranów).	TAK, podać	
Oprogramowanie umożliwiające tworzenie raportów z przebiegu monitorowania.	TAK	
Trendy wszystkich monitorowanych parametrów w postaci tabelarycznej i graficznej z ostatnich min. 96 godzin. Możliwość ustawienia rozdzielczości trendów w zakresie 12sek – 5min. Możliwość wyświetlania trendów w zaprogramowanych grupach.	TAK, podać	
Historia zdarzeń min. 50 przypadków. Zapis zdarzeń wyzwalany automatycznie np. poprzez ustawione progi alarmowe lub wyzwalany ręcznie. Każde zdarzenie winno rejestrować min. 4 mierzone parametry wraz z odpowiadającymi im krzywymi dynamicznymi.	TAK, podać	

Graficzna prezentacja trendów w postaci krzywych, słupków z zaznaczeniem strzałką szybkości zmian w danym parametrze i histogramów. Funkcja musi umożliwiać czytelny i intuicyjny odczyt danych dotyczących stanu klinicznego pacjenta i porównanie ich z założonymi wartościami np. podczas stosowania leków naczyniowo-czynnych w celu utrzymania założonego poziomu ciśnienia krwi.	TAK	
Alarmy wizualne i akustyczne, min. 3-stopniowe, z podaniem przyczyny alarmu.	TAK	
Alarmy techniczne z podaniem przyczyny i rejestracją zdarzeń dla potrzeb serwisu.	TAK	
Czasowe wyciszenie alarmów. Ustawiany czas wyciszania do min. 10 minut.	TAK, podać	
Automatyczne ustawianie granic alarmowych w monitorze w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta. Ręczne ustawianie granic alarmów. Wyłączanie alarmów dla pojedynczych pomiarów.	TAK	
Monitor posiada możliwość rozbudowy o opcję, która pozwala na podłączenie do min. 2 urządzeń zewnętrznych w tym: pomp, respiratorów, monitorów hemodynamicznych, aparatów do znieczulania, urządzeń do hemodializy, inkubatorów oraz specjalistycznych monitorów np. do kalorymetrii. Prezentacja wybranych krzywych, parametrów cyfrowych na ekranie kardiomonitora oraz identyfikacja alarmów. W przypadku kardiomonitora podłączonego do centralnego monitorowania obsługa danych w systemie elektronicznej dokumentacji medycznej.	TAK, podać	
Pomiar EKG	x	x
Zakres pomiaru rytmu serca z sygnału EKG min. od 20 do 350 [ud./min.] z dokładnością 1%.	TAK, podać	
Analiza odcinka ST we wszystkich odprowadzeniach jednocześnie. Zakres pomiaru minimum od -20 mm do +20 mm.	TAK	
Analiza odcinka ST, QT/QTc we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach EKG.	TAK	
Możliwość doposażenia kardiomonitora w funkcjonalność prezentacji ST z graficzną reprezentacją zmian ST na wykresach kołowych. Funkcja gromadzi pomiary odcinka ST oraz trendy uzyskane z pomiarów w płaszczyźnie pionowej (odprowadzenia kończynowe) i poziomej (odprowadzenia przedsercowe). Możliwość wyboru referencyjnego poziomu wyjściowego.	TAK	
Analiza odcinka QT i QTc dostępna jako parametr z ustawianymi progami alarmów i trendami.	TAK	
Wieloodprowadzeniowa analiza EKG: min. 2 odprowadzenia analizowane jednocześnie. Podstawowa klasyfikacja alarmów arytmii.	TAK, podać	
Analogowe wyjście sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora.	TAK	
Monitor umożliwia obserwację rekonstruowanych 12 odprowadzeń EKG z 5-ciu i 6-ciu elektrod rejestrujących oraz monitorowanie rzeczywistych 12 odprowadzeń EKG w jakości diagnostycznej (z przewodu 10-żyłowego – możliwość rozbudowy).	TAK	
Pomiar respiracji metodą impedancji	x	x
Wyświetlana wartość cyfrowa wraz z falą oddechu.	TAK	
Minimalny zakres 0-170 odd/min. Dokładność pomiaru częstości oddechów w zakresie od 1 do 120 odd/min przynajmniej +/-1 odd/min. Możliwość ręcznej regulacji progu detekcji oddechów.	TAK, podać	
Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną	x	x
Pomiar na żądanie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych, ciągle pomiary przez określony czas. Czas repetycji pomiarów automatycznych min. od 1 minuty do 24 godzin. Tryb sekwencyjnych pomiarów z możliwością ustawiania 4 sekwencji. Funkcja stazy – utrzymania ciśnienia w mankencie.	TAK	
Wyświetlanie wartości skurczowej, rozkurczowej, średniej całej czas do kolejnego pomiaru. Wyświetlanie ostatnich wyników pomiarowych na ekranie głównym obok aktualnie mierzonych wartości.	TAK	

Min. zakres pomiarowy od 10 do 270 mmHg.	TAK	
Pomiar saturacji SPO2	x	x
Pomiar saturacji SpO2 i pletyzmografii – technologia Masimo Rainbow SET lub FAST.	TAK, podać	
Zakres pomiarowy SpO2 min. do 0 do 100% z dokładnością w zakresie od 70 do 100% min. +/- 3%.	TAK, podać	
Pomiar tętna w zakresie min. od 30 do 240 ud./min.	TAK, podać	
Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji i tętna oraz krzywa pletyzmograficzna. Wskaźnik perfuzji prezentowany w formie cyfrowej.	TAK	
Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe umożliwiające ekstrakcję sygnału, czyli eliminację zakłócającego wynik pomiaru z krwi żyłnej (podczas ruchu pacjenta) i wyświetlanie pomiaru jedynie z krwi tętniczej.	TAK	
Możliwość doposażenia w dodatkowe pomiary takie jak: SpMet, SpOC oraz parametry PVI, RRa.	TAK	
Pomiar temperatury	x	x
Pomiar temperatury 1-kanalowy, zakres pomiarowy min. 0 – 45°C.	TAK, podać	
Dokładność pomiaru temperatury przynajmniej +/- 0,1°C.	TAK, podać	
Możliwość rozbudowy monitora o pomiar temperatury przewidywalnej w technologii Welch Allyn SureTemp Plus umożliwiającej wykonywanie szybkich pomiarów u dzieci i dorosłych pod pachą i z ust. Rozbudowa typu plug&play bez ingerencji serwisu.	TAK	
Inwazyjny pomiar ciśnienia krwi	x	x
Minimalny zakres pomiarowy ciśnienia od –40 do +360 mmHg. 1 kanał pomiarowy z możliwością rozszerzenia do 2 kanałów po podłączeniu opcjonalnego adaptera rozdzielającego sygnał.	TAK, podać	
Możliwość pomiaru i wyboru nazw różnych ciśnień.	TAK	
Pomiar pulsu w zakresie min. 25-350 ud/min.	TAK	
Pomiar ciśnienia perfuzji mózgowej (CPP) i zmienności ciśnienia tętna (PPV).	TAK	
Możliwość przyszłej rozbudowy o co najmniej następujące parametry pomiarowe z obsługą z ekranu głównego kardiomonitora: <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar temperatury (do min. 4) • Rzut serca Picco oraz C.O. Swan-Ganza • EEG / aEEG • Moduł gazów anestetycznych z pomiarem tlenu paramagnetycznego oraz 2 anestetyków jednocześnie • Moduł drukarki termicznej • Zwiotczenie mięśni NMT • BIS / SedLine • Oksymetria mózgowa O3 	TAK, podać	
Aplikacje ułatwiające monitorowanie i wspierające decyzje kliniczne: <ul style="list-style-type: none"> - możliwość rejestracji zdarzeń powiązanych (apnea, bradykardia, desaturacja) z okresu min. 24 godzin; możliwość edycji kryteriów - możliwość wyświetlania histogramów danych saturacji - aplikacja typu EWS – wczesnego ostrzegania o pogorszającym się stanie pacjenta - możliwość ustawienia dowolnych stoperów i zegarów. 	TAK	
Każdy kardiomonitor musi posiadać: <ul style="list-style-type: none"> - 1x wielorazowy przewód główny EKG 5- lub 6-odpr. + odprowadzenia wielorazowe - 1x wielorazowy przewód do podłączenia mankietów do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi - 1x zestaw wielorazowych mankietów w 3 rozmiarach - 1x czujnik saturacji do wyboru Zamawiającego - 2x czujnik temperatury wielorazowy do wyboru Zamawiającego - 1x przewód do ciśnienia krwawego do wybranych przetworników. 	TAK	
Dodatkowe akcesoria dla całego zestawu: <ul style="list-style-type: none"> - 20x mankiet udowy - 25x opak. 10 linii pomiarowych do kapnografii 	TAK	

Kardiomonitor mocowany na dedykowanym uchwycie ściennym o regulacji min. w 3 płaszczyznach lub na podstawie jezdnej (do wyboru Zamawiającego). Mocowanie kardiomonitora dodatkowo wyposażone w uchwyt na kable.	TAK	
---	-----	--

3	System centralnego nadzoru (dotyczy Pkt 3 ppkt 3.1-3.23)		
	System operacyjny centrali nie starszy niż Windows 10 lub Mac OS X 10.8 lub inny posiadający aktualne wsparcie techniczne producenta. Funkcja automatycznego tworzenia kopii zapasowej danych umożliwiająca szybkie przywrócenie działania systemu w razie awarii.	TAK	
	System przygotowany sprzętowo i programowo do rozbudowy o kolejne urządzenia monitorujące (do min. 1600 w sieci monitorowania).	TAK, podać	
	Prezentacja danych pacjentów monitorowanych na kolorowym ekranie typu LCD TFT o przekątnej co najmniej 23" i rozdzielczości Full HD.	TAK, 2 ekrany	
	Podgląd, monitorowanie i zapis danych wszystkich parametrów i przebiegów falowych z min. 16 kardiomonitorów - wyświetlanie wszystkich krzywych dynamicznych i wartości numerycznych.	TAK	
	Możliwość elastycznego konfigurowania układu ekranu z poziomu użytkownika (bez udziału serwisu), w tym: - zmiana wielkości okna (sektora) dla każdego pacjenta niezależnie - zmiana formatu i rodzaju wyświetlanych parametrów liczbowych i krzywych dynamicznych (dla każdego pacjenta niezależnie).	TAK	
	Automatyczna oraz ręczna (przez Użytkownika) minimalizacja sektorów dla nieaktywnych kardiomonitorów. Automatyczne przywrócenie zapisu po włączeniu kardiomonitora.	TAK	
	Możliwość przypisania do jednego pacjenta dwóch urządzeń monitorujących tj. kardiomonitora i monitora telemetrycznego.	TAK	
	Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) z poszczególnych łóżek, z identyfikacją alarmującego łóżka.	TAK	
	Sterowanie funkcjami kardiomonitorów, w tym ustawieniami alarmów i pomiarów, uruchamianie nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia.	TAK	
	Wpisywanie danych demograficznych pacjenta w centrali i w kardiomonitorach.	TAK	
	Funkcja "holterowska": zapis ciągły przebiegów dynamicznych (w tym zapis 12 odprowadzeń EKG) z min. 7 ostatnich dni, z możliwością wglądu w dowolny fragment tego zapisu.	TAK	
	Pamięć stanów krytycznych (alarmów arytmii i innych zdarzeń, z zapisem odcinków monitorowanych krzywych dynamicznych i wartości liczbowych). Funkcja wykonywania pomiarów na zapamiętanych krzywych / min. pomiar RR, QT.	TAK	
	Zapis alarmów i zdarzeń z okresu min. 30 dni. Możliwość przeszukiwania listy według pacjenta lub oddziału, według kategorii alarmu oraz według rodzaju wykonywanych przez personel czynności działań (np. wyłączenie alarmu). Zapis dostępny do wyświetlenia lub eksportu do pamięci USB lub do udostępnionego dysku sieciowego.	TAK	
	Sygnalizacja alarmowa zdarzeń związanych z zaburzeniami rytmu, w tym co najmniej: • Asystolia • Vfib/Vtach • Tachykardia komorowa • Ciężka tachykardia • Ciężka bradykardia • Wysoka częstość skurczów ektopowych • HR wysokie • HR niskie • Migotanie przedsionków (początek i koniec).	TAK, podać	
	Możliwość wyłączenia alarmów poszczególnych arytmii (w tym migotania przedsionków).	TAK	
	Możliwość modyfikacji kryteriów alarmowania dla poszczególnych arytmii.	TAK	

Trendy graficzne i numeryczne z minimum 150h ostatnich godzin wszystkich mierzonych przez monitory parametrów.	TAK, podać	
Funkcja analizy najczęściej występujących alarmów u danego pacjenta z prezentacją wartości progowych i trendów podstawowych parametrów życiowych.	TAK	
System centralnego monitorowania sieciowego musi posiadać funkcjonalność umożliwiającą elastyczną regulację przypisanych licencji pomiędzy centralami, które są podpięte pod jeden serwer wymiany danych. Możliwość przepisywania pacjentów pomiędzy centralami oraz oddziałami z zachowaniem ciągłości danych. Możliwość udostępniania przeglądów specjalistycznych typu raport 12-EKG celem wykonania konsultacji np. kardiologicznych. Możliwość podglądu jednego pacjenta na kilku różnych centralach i kilku różnych kardiomonitorach.	TAK	
Oferent zobowiązany jest do wykonania podglądu z centrali w dyżurce lekarskiej z wykorzystaniem funkcjonalności podglądu danych z centrali poprzez dedykowaną aplikację producenta. Aplikacja musi umożliwiać wybór stanowisk podglądanych spośród obu stacji roboczych z różnych oddziałów oraz posiadać możliwość wydruku danych. Przegląd danych historycznych musi zawierać także przegląd kardiologiczny (krzywe EKG + uśrednione 1-minutowe fragmenty ST + statystyki EKG), przegląd 12-odprowadzeniowego EKG oraz przegląd alarmów.	TAK	
Drukarka laserowa, sieciowa z funkcją duplex podłączona do systemu w formacie A4.	TAK	
Zasilacz awaryjny typu UPS.	TAK	

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie dopuszcza.

Z-CA DYREKTORA
 ds. Techniczno-Administracyjnych
mgr inż. Marek Podlesny
 SZPITAL WOJEWODZKI
 im. Mikołaja Kopernika w Keszczynie