



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



Kielce, dnia 01.09.2026 r.

Znak sprawy: EZ/168/2026/MW

Do wszystkich zainteresowanych

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2026.793 t.j.) pn. Zakup i dostawa ANGIOGRAFÓW z wyposażeniem – 3 kpl. w ramach realizacji przedsięwzięcia pn. „Wyposażenie Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w Wojewódzki, Szpitalu Zespolonym w Kielcach”

ODPOWIEDZI NA PYTANIA

Zamawiający Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, na podstawie art. 135 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, przekazuje treść zapytań wraz z wyjaśnieniami:

Pytanie nr 1 Dotyczy SWZ: Pkt 6. Termin wykonania zamówienia

Czy z uwagi na aktualne terminy realizacji zamówień przez fabryki Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminów realizacji dla Zadania nr 1 i 2 do 19 tygodni dla etapu I?

Odpowiedź: *Zamawiający nie wyraża zgody.*

Pytanie nr 2 Dotyczy SWZ: Pkt 12.c) Przedmiotowe środki dowodowe:

Prosimy o potwierdzenie rozumienia wymogu, iż Zamawiający oczekuje potwierdzenia w dokumentach typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna jedynie parametrów technicznych określonych w Załączniku nr 2.a i 2.b do swz, a nie np. wymogów odnoszących się np. do usług (przykładowo: podłączenie urządzeń do systemu PACS/HIS/RIS), czy też wymogów dotyczących np. dokumentacji, gwarancji itd.?

Odpowiedź:

Zamawiający oczekuje potwierdzenia w dokumentach typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna jedynie parametrów technicznych określonych w Załączniku nr 2a i 2b do SWZ – zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych.

Pytanie nr 3 Dotyczy SWZ

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:

W przypadku braku możliwości potwierdzenia spełnienia wymagań technicznych ze względu na brak parametrów w katalogach firmowych lub dokumentacji technicznej, Zamawiający dopuszcza złożenie oświadczenia producenta lub autoryzowanego dystrybutora urządzeń potwierdzające spełnianie opisanego wymagania.



Pytanie nr 4 Dotyczy Załącznika nr 1 do SWZ:

Prosimy o udostępnienie na stronie postępowania załącznika nr 1 do SWZ, tj. formularza oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż w dniu 17.08.2026 r. dokonano uzupełnienia dokumentacji postępowania poprzez zamieszczenie na stronie prowadzonego postępowania Załącznika nr 1 do SWZ – Formularza asortymentowo-cenowego.

Pytanie nr 5 Dotyczy Załącznika załącznik nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem: Pytanie dotyczy pkt. 12 - Funkcja utrzymania anatomicznego sposobu prezentacji obrazu na monitorach („głowa na górze”) niezależnie od położenia statywu względem stołu pacjenta, z zachowaniem nominalnych wymiarów pola widzenia detektora

Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające uzyskanie anatomicznego podglądu prezentacji obrazu na monitorach („głowa na górze”), niezależnie od położenia systemu względem stołu pacjenta, bez konieczności zachowania zakresu widzenia detektora? Proponowane rozwiązanie zapewnia prawidłową orientację anatomiczną prezentowanego obrazu oraz pełną funkcjonalność kliniczną podczas wykonywania procedur angiograficznych. Powyższy wymóg uniemożliwia nam złożenie oferty, ograniczając tym samym uczciwą konkurencję w postępowaniu.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapisy SWZ.

Wymóg zachowania nominalnych wymiarów pola widzenia detektora przy automatycznym obrocie obrazu („głowa na górze”) jest kluczowy dla zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa pacjenta oraz optymalnej ergonomii pracy lekarza. Jeśli orientacja anatomiczna odbywa się kosztem zmniejszenia lub ograniczenia aktywnego pola widzenia detektora (np. poprzez cyfrowe korygowanie i przycinanie obrazu) skutkuje koniecznością stosowania dodatkowej fluoroskopii i przemieszczenia detektora, zwiększając dawkę promieniowania i wydłużając czas trwania zabiegu.

Pytanie nr 6 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 13 - Długość wewnętrznego promienia ramienia C (odległość między izocentrum a wewnętrzną krawędzią ramienia C) min. 80 cm

Czy Zamawiający potwierdza, że przez „długość wewnętrznego promienia ramienia C”, określoną jako odległość między izocentrum a wewnętrzną krawędzią ramienia C, rozumie przestrzeń pomiędzy izocentrum a wewnętrzną krawędzią konstrukcji ramienia C? Powyższy tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie oferty, ograniczając tym samym uczciwą konkurencję w postępowaniu.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że przez „długość wewnętrznego promienia ramienia C” rozumie wolną, użytkową przestrzeń (odległość geometryczną) mierzoną od punktu izocentrum aparatu do najbliższego elementu wewnętrznej krawędzi konstrukcji (obudowy) ramienia C, w linii poziomej/prostopadłej. Zapis minimum 80 cm nie ogranicza konkurencji i jest korzystny z punktu widzenia ergonomii pracy lekarza, bezpieczeństwa pacjenta oraz swobody rotacji ramienia wokół stołu operacyjnego podczas procedur interwencyjnych.

Pytanie nr 7 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 15 – Zakres dostępnych projekcji ramienia C w kierunku LAO/RAO w pozycji statywu za głową pacjenta min. 300°

Powyższy wymóg uniemożliwia nam złożenie oferty, ograniczając tym samym uczciwą konkurencję w postępowaniu. Dlatego zwracamy się do Zamawiającego z zapytaniem, czy dopuści system, w



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



którym zakres dostępnych projekcji ramienia C w kierunku LAO/RAO w pozycji statywu za głową pacjenta wynosi 270°. Różnica 30° względem wymaganego zakresu 300° dotyczy skrajnych ustawień kątowych ramienia C, których wykorzystanie w warunkach operacyjnej sali hybrydowej jest ograniczone ze względu na konieczność zachowania przestrzeni roboczej dla zespołu operacyjnego, aparatury oraz swobodnego dostępu do pacjenta. Zakres 270° zapewnia dostęp do projekcji wykorzystywanych klinicznie i nie ogranicza funkcjonalności systemu w typowych procedurach wykonywanych w sali hybrydowej.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapisy SWZ mając na uwadze planowane wykonywanie zabiegów z wykorzystaniem rekonstrukcji 3D, Zakres min. 300° obrotu ramienia C kierunku LAO/RAO jest korzystniejszy.

Pytanie nr 8 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 24 - Automatyczny wybór obrazu referencyjnego (ze zbioru obrazów referencyjnych) odpowiadającego aktualnemu ustawieniu statywu

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wykreślenie wymogu „Automatyczny wybór obrazu referencyjnego (ze zbioru obrazów referencyjnych) odpowiadającego aktualnemu ustawieniu statywu” lub dopuści system niewyposażony w powyższą funkcjonalność stosując wymóg TAK/NIE. Wskazany wymóg jest charakterystyczny dla rozwiązania konkretnego producenta i uniemożliwia innym Wykonawcom złożenie konkurencyjnej oferty, pomimo możliwości zaoferowania systemów spełniających pozostałe wymagania funkcjonalne i kliniczne, tym samym ograniczając uczciwą konkurencję w postępowaniu. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ. Możliwość korzystania z zapisanych obrazów referencyjnych dla aktualnego ustawienia statywu eliminuje potrzebę manualnego wyszukiwania obrazów referencyjnych w trakcie trwania sterylnej fazy zabiegu, co bezpośrednio przekłada się na płynność pracy, skrócenie czasu skopi oraz zmniejszenie dawki promieniowania jonizującego

Pytanie nr 9 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 25 - System zabezpieczenia przed kolizją, podać oferowany typ: software'owy, elektromechaniczny, pojemnościowy, inny

Czy Zamawiający dopuści system wyposażony w systemy zabezpieczające przed kolizją, wykorzystujące zabezpieczenia software'owe i elektromechaniczne, bez konieczności zastosowania zabezpieczenia pojemnościowego? Zabezpieczenie pojemnościowe stanowi jeden z możliwych sposobów realizacji funkcji antykolizyjnej i samo zastosowanie tej technologii nie przesądza o wyższym poziomie bezpieczeństwa w porównaniu z innymi rozwiązaniami technicznymi zapewniającymi ten sam efekt funkcjonalny. Istotnym parametrem z punktu widzenia bezpieczeństwa użytkownika jest skuteczność systemu w zapobieganiu kolizjom, a nie technologia zastosowana do realizacji tej funkcji. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści rozwiązania antykolizyjne software'owe i elektromechaniczne jako równoważne z pojemnościowym, przy czym pozostaje na stanowisku że utrzymanie standardów epidemiologicznych, technologicznych jak funkcjonalnych sal operacyjnych/zabiegowych wymusza preferencje do stosowania zabezpieczeń pojemnościowych.

Pytanie nr 10 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 35 - Szybkość silnikowej regulacji wysokości stołu min. 3 cm/s



Czy Zamawiający dopuści stół pacjenta o szybkości silnikowej regulacji wysokości wynoszącej 2,5 cm/s zamiast wymaganych min. 3 cm/s? Różnica wynosząca jedynie 0,5 cm/s jest niewielka i nie ma istotnego wpływu na sprawność pozycjonowania pacjenta ani na przebieg i ergonomię procedur klinicznych. Oferowana szybkość regulacji zapewnia płynną i sprawną zmianę wysokości stołu oraz pełną funkcjonalność w codziennej pracy. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający dopuszcza stół pacjenta o szybkości silnikowej regulacji wysokości wynoszącej min. 2,5 cm/s

Pytanie nr 11 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 37 - Zakres pochylania blatu stołu wzdłuż osi symetrii (pozycja Trendelenburga/odwrotna pozycja Trendelenburga) min. $\pm 15^\circ$

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie stołu z zakresem pochyleń blatu stołu wzdłuż osi symetrii (pozycja Trendelenburga/odwrotna pozycja Trendelenburga) min. $\pm 12^\circ$. Nasze rozwiązanie pochyla się w osi długiej stołu: głowa do dołu 20° oraz głowa do góry 12° , zamiast wymaganej wartości $\pm 15^\circ$. Oferowane rozwiązanie zapewnia wyższy stopień pochyleń stołu w kierunku głowa do dołu (20°) w porównaniu do wymaganego przez Zamawiającego zakresu $\pm 15^\circ$, co stanowi parametr rozszerzony względem wymagań. Zwiększony kąt pochyleń w kierunku głowa do dołu umożliwia bardziej wyraźne ułożenie anatomiczne u badanego pacjenta, co ma znaczenie w trakcie wybranych procedur realizowanych w salach hybrydowych. Zakres pochyleń głowa do góry 12° pozostaje wystarczający z punktu widzenia praktyki klinicznej. Asymetryczny zakres pochyleń stołu w osi długiej, z wyższym stopniem pochyleń w kierunku głowa do dołu, odzwierciedla rzeczywiste potrzeby kliniczne i stanowi rozwiązanie funkcjonalnie równoważne, a w części przewyższające wymagania Zamawiającego.

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający dopuszcza pochylanie blatu stołu wzdłuż osi symetrii (pozycja Trendelenburga/odwrotna pozycja Trendelenburga) w zakresie głowa do dołu 20° oraz głowa do góry 12° , zamiast wymaganej wartości $\pm 15^\circ$

Pytanie nr 12 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 38 - Zakres przechylania blatu stołu na boki (ruch kołyskowy) min. $\pm 15^\circ$

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Prosimy Zamawiającego o wykreślenie zapisu dotyczącego wymaganego zakresu Zakres przechylania blatu stołu na boki (ruch kołyskowy) min. $\pm 15^\circ$. W dostępnych wytycznych i doniesieniach dotyczących procedur wykonywanych w hybrydowych salach operacyjnych brak jest wskazań do rutynowego stosowania pochyleń stołu w osi poprzecznej w takim zakresie. Ułożenie pacjenta z wykorzystaniem pochyleń poprzecznego nie stanowi niezbędnego elementu techniki wykonywania procedur w hybrydowej sali operacyjnej ani warunku zapewniającego możliwość prawidłowego przeprowadzenia zabiegów. W związku z powyższym prosimy o wykreślenie przedmiotowego wymagania i dopuszczenie stołu niewyposażonego w funkcję pochyleń w osi poprzecznej.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ dotyczące minimalnego $\pm 15^\circ$ pochyleń stołu na boki (ruchu kołyskowego). W przypadku zabiegów tętniaka aorty czy w przypadku pacjentów bariatrycznych daje to zespołowi większe możliwości odciążając grawitacyjnie pole operacyjne.



Pytanie nr 13 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 77 - Matryca detektora – liczba pikseli, z których odczytywany jest obraz min. 4,5 mln pikseli

Czy Zamawiający dopuści system wyposażony w detektor o matrycy 4,19 mln pikseli, zamiast wymaganych min. 4,5 mln pikseli? Obecnie określona wartość graniczna uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty, mimo że oferowany detektor różni się od wymaganego parametru zaledwie o 0,11 mln pikseli, tj. ok. 2,6%. Tak niewielka różnica w liczbie pikseli nie przekłada się na istotną różnicę w jakości diagnostycznej uzyskiwanych obrazów ani na możliwości kliniczne systemu. Należy podkreślić, że sama liczba pikseli matrycy nie stanowi samodzielnego miernika jakości obrazowania. Na jakość obrazu wpływa cały łańcuch obrazowania, obejmujący m.in. właściwości detektora, wielkość piksela, parametry akwizycji oraz zastosowane algorytmy przetwarzania obrazu. Dopuszczenie wartości min. 4,19 mln pikseli nie ograniczy zatem oczekiwanej funkcjonalności ani zastosowania systemu w procedurach wykonywanych w hybrydowej sali operacyjnej, natomiast umożliwi udział w postępowaniu większej liczbie wykonawców i zwiększy konkurencyjność postępowania. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający dopuszcza parametr określony w pkt. 77 Załącznika nr 2a do SWZ matryca detektora liczba pikseli, z których odczytywany jest obraz na poziomie min 4,19 mln pikseli

Pytanie nr 14 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 78 - Stosunek sygnału do szumu elektronicznego (SENR) detektora dla pojedynczych pikseli przy maks. 5 nGy min. 9 dB

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, że zapewnił zaoferowanie wysokiej jakości toru obrazowania wymagając w punkcie 83 odpowiednio wysoką wartość współczynnika DQE, który to zgodnie z definicją określa zdolność toru obrazowania do tworzenia wysokiej jakości obrazów przy niskich dawkach promieniowania i uwzględnia pośrednie parametry takie jak SENR i MTF. Zatem wymagając wysokich wartości DQE Zamawiający zapewnił sobie odpowiednio wysokie wartości SENR. Dlatego wnioskujemy o uznanie wymogu w punkcie 78, poprzez dostarczenie angiografu wyposażonego w cyfrowy detektor o wartości współczynnika DQE równej 84%. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapis SWZ gdyż proponowany parametr współczynnika DQE jest parametrem oceny detektora ale w warunkach laboratoryjnych mierzonym przy wysokich dawkach w stosunku do warunków dawek klinicznych. Utrzymanie wskazanego parametru SENR (Stosunek sygnału do szumu elektronicznego) przy skrajnie niskiej dawce wynoszącej 5 nGy określa zachowanie detektora w warunkach operacyjnych odpowiadających trybom mikro-dawkowym. W tym konkretnym zakresie pracy niskiej emisji promieniowania szum elektroniczny struktury detektora ma decydujący wpływ na czytelność struktur naczyniowych i redukcję tzw. efektu ziarna

Pytanie nr 15 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 79 - Liczba pól widzenia (FOV) min. 6

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. Dlatego też kryterium posiadania nie mniej niż 4 pól obrazowania jest w zupełności wystarczające do prowadzenia obrazowania interwencyjnego.



Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę gdyż wymóg minimum 6 pól widzenia (FOV) detektora jest bezpośrednio związany ze specyfiką skomplikowanych procedur naczyniowych planowanych do realizacji w projektowanej sali. Dostępność wielu fizycznych formatów obrazowania pozwala operatorowi na optymalne dopasowanie wielkości pola do obszaru anatomicznego (np. od szerokiego pola niezbędnego przy zabiegach aortalnych, po precyzyjne, małe pola w neuroradiologii. Fizyczna zmiana pola widzenia (FOV) daje wyższą rozdzielczość przestrzenną i kontrastową, kluczową w pozycjonowaniu narzędzi wewnątrz naczyniowych.

Pytanie nr 16 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy Pytanie dotyczy pkt. 80 - Głębia bitowa detektora min. 16 bit

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Powyższa treść wymogu nie wskazuje na korzyść kliniczną płynącą z cechy technologicznej systemu interwencyjnego jaką jest głębia bitowa detektora i poprzez uniemożliwienie naszej firmie złożenia oferty w postępowaniu, służy jedynie ograniczeniu konkurencyjności postępowania. Ponadto w punktach 102 i 103 Zamawiający wymaga, aby angiograf posiadał głębokość przetwarzania min. 12 bit potwierdza, że to właśnie taką docelową rozdzielczość uznaje za istotną klinicznie. Dlatego wzywamy Zamawiającego do zmiany treści wymogu w sposób uwzględniający wszystkich producentów systemów interwencyjnych i pytamy Zamawiającego czy potwierdza uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania głębi bitowej detektora równej 14 bit.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapis SWZ gdyż matryca 16-bitowa rejestruje aż 4-krotnie więcej odcieni szarości od 14-bitowej co jest niezwykle istotne w w procesie post-processingu i rekonstrukcji 3D dostarczając więcej informacji „wejściowych”.

Pytanie nr 17 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 81 - Wielkość piksela maks. 160 µm

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia złożenie naszej firmie ważnej oferty w postępowaniu. Prosimy o dopuszczenie 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. Pixel 200 µm pozwala na obrazowanie szczegółów do 0,4 mm.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapis SWZ. W radiologii zabiegowej (embolizacja tętniaków mózgu) czy kardiologii (stentowanie naczyń wieńcowych) lekarze pracują korzystając z mikro narzędzi, mikro-prowadników na naczyniach bocznych o średnicach poniżej 0,5 mm. Propozycja wielkości piksela 200 µm. Pixel 200 µm pozwala na obrazowanie szczegółów do 0,4 mm na granicy marginesu błędu.

Pytanie nr 18 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 82 - Rozdzielczość przestrzenna detektora (tzw. częstotliwość Nyquista) min. 3,0 lp/mm

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej oferty w postępowaniu. Prosimy o uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania detektora o rozdzielczości przestrzennej min. 2,5 lp/mm. W procedurach wykonywanych w hybrydowej sali operacyjnej, obejmujących m.in. zabiegi naczyniowe, endowaskularne i chirurgiczne wspomagane obrazowaniem, rozdzielczość 2,5 lp/mm jest w pełni wystarczająca do uzyskania obrazów o wysokiej wartości



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszckielce.pl
www.wszckielce.pl



diagnostycznej i zabiegowej. Umożliwia wyraźne uwidocznienie struktur naczyniowych oraz stosowanych podczas zabiegów narzędzi i implantów, w tym przewodników, cewników, stentów i stentgraftów, a także ocenę ich położenia względem anatomii pacjenta. Różnica 0,5 lp/mm w stosunku do wymaganego parametru jest niewielka i sama w sobie nie przesądza o jakości obrazowania, która zależy od całego łańcucha obrazowania, w tym właściwości detektora, parametrów akwizycji oraz algorytmów przetwarzania obrazu. Nie wpływa ona na możliwość bezpiecznego i skutecznego wykonywania procedur przewidzianych dla hybrydowej sali operacyjnej.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapis SWZ. Przy wymaganej wielkości piksela 160 μ m nie jest możliwe utrzymanie rozdzielczości na poziomie proponowanym przez Oferenta tj. 2,5 lp/mm

Pytanie nr 19 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 96 - Cyfrowa fluoroskopia pulsacyjna w zakresie min. 0,5-30 kl./s, podać dostępne częstotliwości

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie systemu oferującego cyfrową fluoroskopię pulsacyjną w minimalnym zakresie od 3,75 kl./s do 30 kl./s lub wykreślenie tego wymogu. W praktyce klinicznej wybór częstotliwości klatek jest każdorazowo dostosowywany do etapu procedury, a kluczowe znaczenie ma dostępność pełnego zakresu do 30 pulsów/s, którą oferowany system zapewnia. Dopuszczenie minimalnej wartości 3,75 obrazu/s umożliwi zachowanie funkcjonalności klinicznej przy jednoczesnym zwiększeniu konkurencyjności postępowania. Dodatkowo zgodnie z procedurami wzorcowymi stanowiącymi załącznik do ustawy Prawo Atomowe, ekspozycje w obrazowaniu interwencyjnym 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 kl./s pozostaje zatem niespójne z procedurami wzorcowymi. W konsekwencji utrzymanie wskazanego parametru należy uznać za nieuzasadnione merytorycznie oraz wprowadzające opis przedmiotu zamówienia w sposób sprzeczny z rzeczywistymi standardami klinicznymi i regulacyjnymi.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapisy SWZ. W trybie fluoroskopii pulsacyjnej z 1 kl./s zamiast 3,75 kl./s generowane są 4-krotne większe dawki promieniowania. Przepisy Prawa Atomowego nakazują ograniczenie ekspozycji pacjenta na promieniowanie do niezbędnego minimum. Funkcja ultraniskich częstotliwości np. 0,5 kl./s służy ograniczeniu dawki promieniowania.

Pytanie nr 20 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 100 - Roadmap z możliwością niezależnego ustawienia okna dla obrazu naczyń i dla narzędzi

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania systemu posiadającego funkcjonalność Roadmap umożliwiającą jednoczesną wizualizację obrazu naczyń oraz narzędzi zabiegowych na obrazie fluoroskopowym, bez konieczności niezależnego ustawienia okna dla obrazu naczyń i dla narzędzi? Oferowana funkcjonalność zapewnia odwzorowanie przebiegu naczyń, ich ruchomości oraz relacji przestrzennych względem narzędzi zabiegowych, wspierając planowanie i prowadzenie procedur złożonych, w tym CTO, przy zachowaniu pełnej integracji z obrazowaniem fluoroskopowym. Rozwiązanie umożliwia tym samym czytelną wizualizację naczyń i narzędzi zabiegowych oraz realizuje zasadniczy cel kliniczny wymaganej funkcjonalności Roadmap. W związku z powyższym zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania opisanego rozwiązania.



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszzkielce.pl
www.wszzkielce.pl



Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje wymóg w SWZ - odrębne okienkowanie (podgląd) naczyń i narzędzi w trybie Roadmap, pozwala na regulowanie jasności i kontrastu osobno dla obserwacji naczyń i osobno używanych mikro narzędzi (np. bardzo cienkich przewodników czy stentów). W proponowanym rozwiązaniu zmiana kontrastu rozjaśnia lub przyciemnia cały obraz jednocześnie co pogarsza widoczności narzędzi w kluczowych momentach zabiegu.

Pytanie nr 22 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 103 - Akwizycja obrazów w trybie radiografii cyfrowej (DR) i trybie angiografii subtrakcyjnej (DSA) w zakresie min. 0,5-7,5 obr./s w matrycy min. 4,5 mln pikseli i min. 12-bitowej głębi szarości

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Dlatego zwracamy się do Zamawiającego z pytaniem, czy Zamawiający dopuści system umożliwiający akwizycję obrazów w trybie radiografii cyfrowej (DR) i angiografii subtrakcyjnej (DSA) w zakresie min. 0,5–7,5 obr./s, z matrycą o rozdzielczości 4,19 mln pikseli oraz min. 12-bitowej głębi szarości? Wymagana liczba 4,5 mln pikseli nie stanowi samodzielnego parametru określającego jakość diagnostyczną obrazu. Na rzeczywistą rozdzielczość przestrzenną i czytelność obrazu wpływają łącznie m.in. wielkość piksela, parametry detektora, MTF, DQE, sposób akwizycji oraz algorytmy rekonstrukcji i przetwarzania obrazu. Różnica pomiędzy 4,5 mln a 4,19 mln pikseli wynosi ok. 6,9% i nie powoduje istotnego ograniczenia zdolności obrazowania struktur anatomicznych ani funkcjonalności klinicznej systemu.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający dopuszcza system umożliwiający akwizycję obrazów w trybie radiografii cyfrowej (DR) i angiografii subtrakcyjnej (DSA) w zakresie min. 0,5–7,5 obr./s, z matrycą o rozdzielczości 4,19 mln pikseli oraz min. 12-bitowej głębi szarości

Pytanie nr 23 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 108 - Angiografia rotacyjna umożliwiająca uzyskiwanie zrekonstruowanych obrazów 3D – min. 60 obr./s

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Dlatego zwracamy się do Zamawiającego z pytaniem czy Zamawiający dopuści system wyposażony w funkcję angiografii rotacyjnej umożliwiającej uzyskiwanie zrekonstruowanych obrazów 3D z prędkością min. 50 obr./s? Obecne brzmienie wymagania uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Różnica wynosząca 10 obr./s nie ma istotnego wpływu na wartość diagnostyczną rekonstrukcji 3D ani na możliwość ich wykorzystania podczas procedur wykonywanych w hybrydowej sali operacyjnej. O jakości i użyteczności klinicznej obrazowania 3D decyduje cały proces akwizycji i rekonstrukcji obrazu, a nie wyłącznie liczba obrazów uzyskiwanych w jednostce czasu. Oferowana wartość 50 obr./s zapewnia płynną akwizycję oraz uzyskanie wysokiej jakości rekonstrukcji 3D, umożliwiających prawidłową ocenę anatomii i wspomaganie nawigacji podczas procedur zabiegowych. W związku z powyższym prosimy o dopuszczenie angiografii rotacyjnej umożliwiającej uzyskiwanie zrekonstruowanych obrazów 3D z prędkością min. 50 obr./s.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapis SWZ. Wymóg szybkości akwizycji obrazów na poziomie minimum 60 obr./s podczas angiografii rotacyjnej 3D jest parametrem kluczowym dla jakości rekonstrukcji trójwymiarowych



Pytanie nr 24 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 109 - Ustawianie położenia przysłon prostokątnych i półprzepuszczalnych znacznikami graficznymi na zatrzymanym obrazie – bez promieniowania

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Dlatego zwracamy się do Zamawiającego z pytaniem czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające ustawianie położenia prostokątnych przysłon przy użyciu znaczników graficznych na zatrzymanym obrazie, bez promieniowania, bez wymogu zastosowania przysłon półprzepuszczalnych? W oferowanym rozwiązaniu położenie i granice prostokątnych przysłon są jednoznacznie odwzorowywane na zatrzymanym obrazie za pomocą znaczników graficznych, co umożliwia operatorowi precyzyjne ograniczenie pola obrazowania do obszaru istotnego klinicznie bez konieczności uruchamiania fluoroskopii. Pozwala to na właściwą kolimację wiązki promieniowania przed rozpoczęciem kolejnej ekspozycji, a tym samym ograniczenie napromieniania tkanek znajdujących się poza obszarem badania oraz redukcję promieniowania rozproszonego oddziałującego na personel. Z klinicznego punktu widzenia półprzepuszczalność przysłon nie warunkuje skuteczności ich pozycjonowania ani prawidłowej kolimacji. Kluczowe znaczenie ma możliwość precyzyjnego określenia położenia przysłon bez dodatkowej ekspozycji pacjenta. Oferowane rozwiązanie realizuje zatem zasadniczy cel wymaganej funkcjonalności, wspierając zasadę optymalizacji dawki promieniowania poprzez ograniczenie pola ekspozycji do obszaru niezbędnego do przeprowadzenia procedury.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje wymóg SWZ z uwagi na priorytetowe stosowanie zaawansowanej ochrony radiologicznej.

Pytanie nr 25 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 110 - Ustawianie położenia płyty stołu pacjenta znacznikami graficznymi na zatrzymanym obrazie – bez promieniowania

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia złożenie naszej firmie ważnej oferty w postępowaniu. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania Ustawianie położenia płyty stołu pacjenta znacznikami graficznymi na mapie rozkładu dawek na ciele pacjenta, wywoływanej z poziomu stołu pacjenta i wyświetlanej na monitorze obrazowym angiografu - bez promieniowania.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje wymóg SWZ ze względu na ergonomię przyszłego użytkownika.

Pytanie nr 26 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 111 - Pojemność dysku twardego systemu cyfrowego (bez kompresji) min. 100 000 obrazów w matrycy 1024x1024x12 bitów

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania pojemności dysku twardego systemu cyfrowego (bez kompresji) min. 68 000 obrazów w matrycy 1024x1024x12 bitów. W sytuacji gdzie angiograf podłączony jest to systemu archiwizacji PACS, co jest wymagane przez Zamawiającego, pojemność dysków samego systemu jest nieistotna, ponieważ każda sekwencja zostaje automatycznie przesłana w celu archiwizacji w macierzy serwera.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapis SWZ ponieważ procedury rotacyjne 3D oraz tomografia stożkowa (CBCT), generują bardzo duże ilości danych źródłowych (raw data) które muszą być przetwarzane lokalnie na dyskach angiografu przed wysłaniem ich do PACS.



Pytanie nr 27 dotyczy pkt. 120 - Oprogramowanie do kodowania dowolnych serii subtrakcyjnych (DSA) do postaci pojedynczego obrazu, w którym kolor prezentuje szybkość i strumień przepływu krwi przez naczynia; obliczanie i wyświetlanie krzywych przepływu dla wskazanych przez operatora punktów naczynia; wizualizacja parametrów przepływu dla zdefiniowanego przez użytkownika regionu min. czasu osiągnięcia maksymalnego wysycenia lub pola powierzchni pod krzywą, podać nazwę zaoferowanego oprogramowania

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, w przypadku zaoferowania oprogramowania do kodowania serii subtrakcyjnych (DSA), rozwiązanie umożliwiające przedstawienie w pojedynczym, kodowanym kolorem obrazie parametrycznym informacji dotyczących przepływu naczyniowego, w tym maksymalnego zakontrastowania oraz czasu osiągnięcia maksymalnego zakontrastowania, a także łączną prezentację obu tych parametrów? Oferowane rozwiązanie umożliwia analizę czasowo-przestrzennego przebiegu środka kontrastowego w naczyniach na podstawie danych z serii DSA. Parametryczna prezentacja maksymalnego zakontrastowania oraz czasu jego osiągnięcia pozwala na czytelną ocenę charakterystyki przepływu w całym uwidocznionym łożysku naczyniowym, bez konieczności wyznaczania pojedynczych punktów naczynia i prezentowania dla nich krzywych przepływu. Rozwiązanie umożliwia również porównanie charakterystyki przepływu pomiędzy różnymi seriami DSA, w tym obrazami uzyskanymi przed i po interwencji. Tym samym zapewnia klinicznie użyteczną ocenę zmian przepływu naczyniowego i realizuje zasadniczy cel wymaganej funkcjonalności.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza wnioskowanej zmiany gdyż dotyczy zaawansowanej, ilościowej analizy hemodynamicznej, wyłącznie podstawowej prezentacji czasowo-przestrzennej bez zaawansowanych funkcji analitycznych i generowania wykresów oznacza obniżenie standardu diagnostycznego systemu.

Pytanie nr 28 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 133 - Celowniki laserowy dla angiografu, ułatwiające pozycjonowanie ramienia C bez promieniowania i wykonywanie zabiegów z użyciem igły opisanych powyżej, podać sposób montażu

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie wymogu dotyczącego zastosowania zintegrowanego lasera krzyżowego lub uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania rozwiązania umożliwiającego planowanie procedur przezskórnych na podstawie obrazowania 3D, wyznaczenie punktu wkłucia i trajektorii narzędzia oraz automatyczne wyliczenie odpowiednich projekcji statywu umożliwiających ustawienie i prowadzenie narzędzia zgodnie z zaplanowaną trajektorią? Oferowane rozwiązanie nie wymaga zastosowania zintegrowanego lasera ani centrowania punktu wkłucia w środku pola widzenia detektora. System automatycznie wylicza odpowiednią angulację statywu niezależnie od położenia stołu, umożliwiając lokalizację wirtualnego punktu wkłucia również poza centralną częścią pola widzenia. Zapewnia to operatorowi większą swobodę wyboru dostępu do pacjenta, ułatwia manipulowanie narzędziem oraz ogranicza konieczność dodatkowego pozycjonowania stołu i pacjenta. Z punktu widzenia klinicznego zasadniczym celem wymaganej funkcjonalności jest precyzyjne określenie miejsca wkłucia i kierunku prowadzenia narzędzia podczas procedur przezskórnych, a nie zastosowanie określonej technologii laserowej. Cel ten jest w pełni realizowany przez oferowane rozwiązanie wykorzystujące nawigację opartą na obrazowaniu 3D i fluoroskopii. Jednocześnie wskazanie konkretnego rozwiązania technicznego w postaci zintegrowanego lasera, pomimo dostępności na rynku innych technologii realizujących ten sam cel kliniczny, ogranicza możliwość zaoferowania równoważnych systemów przez innych wykonawców, a tym samym może



prorowadzić do ograniczenia konkurencji w postępowaniu. W związku z powyższym prosimy o wykreślenie przedmiotowego wymogu lub uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania opisanego powyżej rozwiązania równoważnego funkcjonalnie i klinicznie.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza wnioskowanej zmiany. Wirtualna nawigacja 3D nie jest rozwiązaniem równoważnym dla fizycznego celownika laserowego pogarsza ergonomię stosowania. Co więcej uniemożliwia na „bezpromieniowe” scentrowanie i pozycjonowanie ramienia C oraz detektora względem pacjenta przed włączeniem jakiegokolwiek ekspozycji.

Pytanie nr 29 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 156 - System awaryjnego podtrzymania napięcia UPS umożliwiający w razie zaniku zasilania dokończenie rozpoczętego zabiegu. Podtrzymanie aparatu RTG i funkcjonalności dostarczonego systemu minimum 10 minut. Minimalne wymagania dla zasilania awaryjnego to praca aparatu RTG z wyposażeniem, łącznie z fluoroskopią awaryjną. Nieprzerwane zasilanie wszystkich ruchów systemu, stołu oraz systemu obrazowania i monitorów. Po przelogowaniu aparatu w stan zasilania awaryjnego (dopasowanie generatora do nowych warunków zasilania) użytkownik ma możliwość wykonywania fluoroskopii ciągłej w trybie awaryjnym. Minimalna moc nominalna 40 kVA.

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania systemu zasilania awaryjnego UPS zapewniającego 10 min. pracy aparatu RTG z wyposażeniem, łącznie z fluoroskopią awaryjną. Nieprzerwane zasilanie wszystkich ruchów systemu, stołu oraz systemu obrazowania i monitorów, o mocy dopasowanej do wymogów angiografu w wyżej wymienionych trybach. Po przelogowaniu aparatu w stan zasilania awaryjnego (dopasowanie generatora do nowych warunków zasilania) użytkownik ma możliwość wykonywania fluoroskopii ciągłej w trybie awaryjnym.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza wnioskowanej zmiany i bezwzględnie podtrzymuje zapisy SWZ ze względu na ryzyko techniczne i kliniczne zastosowania UPS o mniejszej mocy.

Pytanie nr 30 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 162-164

Czy Zamawiający dopuszcza, aby pełne szkolenia aplikacyjne dla personelu medycznego zostały przeprowadzone po uzyskaniu zgody WSSE na uruchomienie pracowni i rozpoczęciu pracy klinicznej urządzenia, tj. badań pacjentów? Czy w takim przypadku, w terminie realizacji dostawy i odbioru urządzenia, Wykonawca będzie zobowiązany wyłącznie do przeprowadzenia podstawowego szkolenia z zakresu bezpiecznej eksploatacji urządzenia oraz jego podstawowej obsługi, natomiast właściwe szkolenia aplikacyjne oraz ewentualne dodatkowe szkolenia, konsultacje i wsparcie aplikacyjne (w tym zdalne) będą realizowane po uruchomieniu pracowni, zgodnie z potrzebami Zamawiającego?

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający potwierdza, iż w ramach dostawy aparatu wymaga wyłącznie przeprowadzenia podstawowego szkolenia z zakresu bezpiecznej obsługi i eksploatacji urządzenia. Pozostałe szkolenia opisane w punktach 162 - 164 w tym aplikacyjne oraz konsultacje i wsparcie aplikacyjne będą realizowane po uruchomieniu pracowni, zgodnie z potrzebami Zamawiającego.

Pytanie nr 31 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 165

Z uwagi na długi okres gwarancji oraz na fakt, iż lampa RTG oraz detektor są elementami zużywalnymi i najprawdopodobniej będą podlegały wymianie w okresie gwarancji z powodu na zużycia wynikającego z normalnego używania, Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż gwarancja na



lampę RTG oraz detektor (niezależnie od ich wymiany lub wymian w okres gwarancji) jest nieodnawialna, tj. upływie ostatecznie w dniu upływu podstawowego okresu gwarancji. Inne, nieuzasadnione rozumienie przedmiotowej sytuacji tj. każdorazowe odnawianie się okresu gwarancji przy każdej kolejnej wymianie lampy lub detektora przy tak długim okresie gwarancji powodowałyby sytuację, iż gwarancja na te elementy nigdy nie wygaśłaby w całym, wieloletnim okresie użytkowania sprzętu medycznego.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż termin gwarancji na lampę RTG oraz detektor jest nieodnawialny w rozumieniu art. 581 KC i kończy się z upływem gwarancji podstawowej, z zastrzeżeniem, że każda nowo zamontowana w ramach wymiany lampa RTG oraz detektor muszą posiadać parametry żywotności (np. liczbę ekspozycji/skanów) nie gorsze niż elementy fabrycznie nowe, a Wykonawca zapewnia ich pełne działanie bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego przez cały czas obowiązywania umowy. Termin ten ulega przedłużeniu o czas naprawy przekraczający 5 dni kalendarzowych zgodnie z § 6 ust. 7 umowy.

Pytanie nr 32 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 169

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?

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.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający zapewni tunel VPN typu Ipsec site-to-site w trybie 24/7.

Pytanie nr 33 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 169

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?

Odpowiedź:

Nie, Zgodnie z odpowiedzią na Pytanie 32.

Pytanie nr 34 Dotyczy Załącznika nr 2a do SWZ - pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 169

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:

Nie, Zgodnie z odpowiedzią na Pytanie 32.



Pytanie nr 35 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 12 - Funkcja utrzymania anatomicznego sposobu prezentacji obrazu na monitorach („głowa na górze”) niezależnie od położenia statywu względem stołu pacjenta, z zachowaniem nominalnych wymiarów pola widzenia detektora

Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające uzyskanie anatomicznego podglądu prezentacji obrazu na monitorach („głowa na górze”), niezależnie od położenia systemu względem stołu pacjenta, bez konieczności zachowania zakresu widzenia detektora? Proponowane rozwiązanie zapewnia prawidłową orientację anatomiczną prezentowanego obrazu oraz pełną funkcjonalność kliniczną podczas wykonywania procedur angiograficznych. Powyższy wymóg uniemożliwia nam złożenie oferty, ograniczając tym samym uczciwą konkurencję w postępowaniu.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapisy SWZ. Wymóg zachowania nominalnych wymiarów pola widzenia detektora przy automatycznym obrocie obrazu („głowa na górze”) jest kluczowy dla zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa pacjenta oraz optymalnej ergonomii pracy lekarza. Jeśli orientacja anatomiczna odbywa się kosztem zmniejszenia lub ograniczenia aktywnego pola widzenia detektora (np. poprzez cyfrowe korygowanie i przycinanie obrazu) skutkuje koniecznością stosowania dodatkowej fluoroskopii i przemieszczenia detektora, zwiększając dawkę promieniowania i wydłużając czas trwania zabiegu.

Pytanie nr 36 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 13 - Długość wewnętrznego promienia ramienia C (odległość między izocentrum a wewnętrzną krawędzią ramienia C) min. 80 cm

Czy Zamawiający potwierdza, że przez „długość wewnętrznego promienia ramienia C”, określoną jako odległość między izocentrum a wewnętrzną krawędzią ramienia C, rozumie przestrzeń pomiędzy izocentrum a wewnętrzną krawędzią konstrukcji ramienia C? Powyższy tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie oferty, ograniczając tym samym uczciwą konkurencję w postępowaniu.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że przez „długość wewnętrznego promienia ramienia C” rozumie wolną, użytkową przestrzeń (odległość geometryczną) mierzoną od punktu izocentrum aparatu do najbliższego elementu wewnętrznej krawędzi konstrukcji (obudowy) ramienia C, w linii poziomej/prostopadłej. Zapis minimum 80 cm nie ogranicza konkurencji i jest korzystny z punktu widzenia ergonomii pracy lekarza, bezpieczeństwa pacjenta oraz swobody rotacji ramienia wokół stołu operacyjnego podczas procedur interwencyjnych.

Pytanie nr 37 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 15 – Zakres dostępnych projekcji ramienia C w kierunku LAO/RAO w pozycji statywu za głową pacjenta min. 300°

Powyższy wymóg uniemożliwia nam złożenie oferty, ograniczając tym samym uczciwą konkurencję w postępowaniu. Dlatego zwracamy się do Zamawiającego z zapytaniem, czy dopuści system, w którym zakres dostępnych projekcji ramienia C w kierunku LAO/RAO w pozycji statywu za głową pacjenta wynosi 270°? Różnica 30° względem wymaganego zakresu 300° dotyczy skrajnych ustawień kątowych ramienia C, których wykorzystanie w warunkach operacyjnej sali hybrydowej jest ograniczone ze względu na konieczność zachowania przestrzeni roboczej dla zespołu operacyjnego, aparatury oraz swobodnego dostępu do pacjenta. Zakres 270° zapewnia dostęp do projekcji wykorzystywanych klinicznie i nie ogranicza funkcjonalności systemu w typowych procedurach wykonywanych w sali hybrydowej.



Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapisy SWZ mając na uwadze planowane wykonywanie zabiegów z wykorzystaniem rekonstrukcji 3D, Zakres min. 300° obrotu ramienia C kierunku LAO/RAO jest korzystniejszy.

Pytanie nr 38 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 24 - Automatyczny wybór obrazu referencyjnego (ze zbioru obrazów referencyjnych) odpowiadającego aktualnemu ustawieniu statywu

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wykreślenie wymogu „Automatyczny wybór obrazu referencyjnego (ze zbioru obrazów referencyjnych) odpowiadającego aktualnemu ustawieniu statywu” lub dopuści system niewyposażony w powyższą funkcjonalność stosując wymóg TAK/NIE. Wskazany wymóg jest charakterystyczny dla rozwiązania konkretnego producenta i uniemożliwia innym Wykonawcom złożenie konkurencyjnej oferty, pomimo możliwości zaoferowania systemów spełniających pozostałe wymagania funkcjonalne i kliniczne, tym samym ograniczając uczciwą konkurencję w postępowaniu. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ. Możliwość korzystania z zapisanych obrazów referencyjnych dla aktualnego ustawienia statywu eliminuje potrzebę manualnego wyszukiwania obrazów referencyjnych w trakcie trwania sterylnej fazy zabiegu, co bezpośrednio przekłada się na płynność pracy, skrócenie czasu skopi oraz zmniejszenie dawki promieniowania jonizującego

Pytanie nr 39 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 25 - System zabezpieczenia przed kolizją, podać oferowany typ: software’owy, elektromechaniczny, pojemnościowy, inny

Czy Zamawiający dopuści system wyposażony w systemy zabezpieczające przed kolizją, wykorzystujące zabezpieczenia software’owe i elektromechaniczne, bez konieczności zastosowania zabezpieczenia pojemnościowego? Zabezpieczenie pojemnościowe stanowi jeden z możliwych sposobów realizacji funkcji antykolizyjnej i samo zastosowanie tej technologii nie przesądza o wyższym poziomie bezpieczeństwa w porównaniu z innymi rozwiązaniami technicznymi zapewniającymi ten sam efekt funkcjonalny. Istotnym parametrem z punktu widzenia bezpieczeństwa użytkownika jest skuteczność systemu w zapobieganiu kolizjom, a nie technologia zastosowana do realizacji tej funkcji. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści rozwiązania antykolizyjne software’owe i elektromechaniczne jako równoważne z pojemnościowym, przy czym pozostaje na stanowisku że utrzymanie standardów epidemiologicznych, technologicznych jak funkcjonalnych sal operacyjnych/zabiegowych wymusza preferencje do stosowania zabezpieczeń pojemnościowych.

Pytanie nr 40 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 35 - Szybkość silnikowej regulacji wysokości stołu min. 3 cm/s

Czy Zamawiający dopuści stół pacjenta o szybkości silnikowej regulacji wysokości wynoszącej 2,5 cm/s zamiast wymaganych min. 3 cm/s? Różnica wynosząca jedynie 0,5 cm/s jest niewielka i nie ma istotnego wpływu na sprawność pozycjonowania pacjenta ani na przebieg i ergonomię procedur klinicznych. Oferowana szybkość regulacji zapewnia płynną i sprawną zmianę wysokości stołu oraz pełną funkcjonalność w codziennej pracy. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszckielce.pl
www.wszckielce.pl



Tak. Zamawiający dopuszcza stół pacjenta o szybkości silnikowej regulacji wysokości wynoszącej min. 2,5 cm/s

Pytanie nr 41 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 37 - Zakres pochylenia blatu stołu wzdłuż osi symetrii (pozycja Trendelenburga/odwrotna pozycja Trendelenburga) min. $\pm 15^\circ$

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie stołu z zakresem pochylenia blatu stołu wzdłuż osi symetrii (pozycja Trendelenburga/odwrotna pozycja Trendelenburga) min. $\pm 12^\circ$. Nasze rozwiązanie pochyla się w osi długiej stołu: głowa do dołu 20° oraz głowa do góry 12° , zamiast wymaganej wartości $\pm 15^\circ$? Oferowane rozwiązanie zapewnia wyższy stopień pochylenia stołu w kierunku głowa do dołu (20°) w porównaniu do wymaganego przez Zamawiającego zakresu $\pm 15^\circ$, co stanowi parametr rozszerzony względem wymagań. Zwiększony kąt pochylenia w kierunku głowa do dołu umożliwia bardziej wyraźne ułożenie anatomiczne u badanego pacjenta, co ma znaczenie w trakcie wybranych procedur realizowanych w salach hybrydowych. Zakres pochylenia głowa do góry 12° pozostaje wystarczający z punktu widzenia praktyki klinicznej. Asymetryczny zakres pochylenia stołu w osi długiej, z wyższym stopniem pochylenia w kierunku głowa do dołu, odzwierciedla rzeczywiste potrzeby kliniczne i stanowi rozwiązanie funkcjonalnie równoważne, a w części przewyższające wymagania Zamawiającego.

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający dopuszcza pochylenia blatu stołu wzdłuż osi symetrii (pozycja Trendelenburga/odwrotna pozycja Trendelenburga) w zakresie głowa do dołu 20° oraz głowa do góry 12° , zamiast wymaganej wartości $\pm 15^\circ$.

Pytanie nr 42 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 38 - Zakres przechylania blatu stołu na boki (ruch kołyskowy) min. $\pm 15^\circ$

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Prosimy Zamawiającego o wykreślenie zapisu dotyczącego wymaganego zakresu Zakres przechylania blatu stołu na boki (ruch kołyskowy) min. $\pm 15^\circ$. W dostępnych wytycznych i doniesieniach dotyczących procedur wykonywanych w hybrydowych salach operacyjnych brak jest wskazań do rutynowego stosowania pochylenia stołu w osi poprzecznej w takim zakresie. Ułożenie pacjenta z wykorzystaniem pochylenia poprzecznego nie stanowi niezbędnego elementu techniki wykonywania procedur w hybrydowej sali operacyjnej ani warunku zapewniającego możliwość prawidłowego przeprowadzenia zabiegów. W związku z powyższym prosimy o wykreślenie przedmiotowego wymagania i dopuszczenie stołu niewyposażonego w funkcję pochylenia w osi poprzecznej.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ dotyczące minimalnego $\pm 15^\circ$ pochylenia stołu na boki (ruchu kołyskowego). W przypadku zabiegów tętniaka aorty czy w przypadku pacjentów bariatrycznych daje to zespołowi większe możliwości odcinając grawitacyjnie pole operacyjne.

Pytanie nr 43 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 77 - Matryca detektora – liczba pikseli, z których odczytywany jest obraz min. 4,5 mln pikseli

Czy Zamawiający dopuści system wyposażony w detektor o matrycy 4,19 mln pikseli, zamiast wymaganych min. 4,5 mln pikseli? Obecnie określona wartość graniczna uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty, mimo że oferowany detektor różni się od wymaganego parametru zaledwie o 0,11 mln pikseli, tj. ok. 2,6%. Tak niewielka różnica w liczbie pikseli nie przekłada się na istotną różnicę w jakości diagnostycznej uzyskiwanych obrazów ani na możliwości kliniczne systemu. Należy podkreślić, że sama liczba pikseli matrycy nie stanowi samodzielnego miernika jakości obrazowania.



Na jakość obrazu wpływa cały łańcuch obrazowania, obejmujący m.in. właściwości detektora, wielkość piksela, parametry akwizycji oraz zastosowane algorytmy przetwarzania obrazu. Dopuszczenie wartości min. 4,19 mln pikseli nie ograniczy zatem oczekiwanej funkcjonalności ani zastosowania systemu w procedurach wykonywanych w hybrydowej sali operacyjnej, natomiast umożliwi udział w postępowaniu większej liczbie wykonawców i zwiększy konkurencyjność postępowania. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający dopuszcza parametr określony w pkt. 77 Załącznika nr 2a do SWZ matryca detektora liczba pikseli, z których odczytywany jest obraz jako minimalny 4,19 mln pikseli

Pytanie nr 44 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 78 - Stosunek sygnału do szumu elektronicznego (SENR) detektora dla pojedynczych pikseli przy maks. 5 nGy min. 9 dB

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, że zapewnił zaoferowanie wysokiej jakości toru obrazowania wymagając w punkcie 83 odpowiednio wysoką wartość współczynnika DQE, który to zgodnie z definicją określa zdolność toru obrazowania do tworzenia wysokiej jakości obrazów przy niskich dawkach promieniowania i uwzględnia pośrednie parametry takie jak SENR i MTF. Zatem wymagając wysokich wartości DQE Zamawiający zapewnił sobie odpowiednio wysokie wartości SENR. Dlatego wnioskujemy o uznanie wymogu w punkcie 78, poprzez dostarczenie angiografu wyposażonego w cyfrowy detektor o wartości współczynnika DQE równej 84%. Tak opisany wymóg uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapis SWZ gdyż proponowany parametr współczynnika DQE jest parametrem oceny detektora ale w warunkach laboratoryjnych mierzonym przy wysokich dawkach w stosunku do warunków dawek klinicznych. Utrzymanie wskazanego parametru SENR (Stosunek sygnału do szumu elektronicznego) przy skrajnie niskiej dawce wynoszącej 5 nGy określa zachowanie detektora w warunkach operacyjnych odpowiadających trybom mikro-dawkowym. W tym konkretnym zakresie pracy niskiej emisji promieniowania szum elektroniczny struktury detektora ma decydujący wpływ na czytelność struktur naczyniowych i redukcję tzw. efektu ziarna

Pytanie nr 45 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 79 - Liczba pól widzenia (FOV) min. 6

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. Dlatego też kryterium posiadania nie mniej niż 4 pól obrazowania jest w zupełności wystarczające do prowadzenia obrazowania interwencyjnego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę gdyż wymóg minimum 6 pól widzenia (FOV) detektora jest bezpośrednio związany ze specyfiką skomplikowanych procedur naczyniowych planowanych do realizacji w projektowanej sali. Dostępność wielu fizycznych formatów obrazowania pozwala operatorowi na optymalne dopasowanie wielkości pola do obszaru anatomicznego (np. od szerokiego pola niezbędnego przy zabiegach aortalnych, po precyzyjne, małe pola w neuroradiologii.



Fizyczna zmiana pola widzenia (FOV) daje wyższą rozdzielczość przestrzenną i kontrastową, kluczową w pozycjonowaniu narzędzi wewnątrz naczyńowych.

Pytanie nr 46 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 80 - Głębina bitowa detektora min. 16 bit

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Powyższa treść wymogu nie wskazuje na korzyść kliniczną płynącą z cechy technologicznej systemu interwencyjnego jaką jest głębina bitowa detektora i poprzez uniemożliwienie naszej firmie złożenia oferty w postępowaniu, służy jedynie ograniczeniu konkurencyjności postępowania. Ponadto w punktach 102 i 103 Zamawiający wymaga, aby angiograf posiadał głębokość przetwarzania min. 12 bit potwierdza, że to właśnie taką docelową rozdzielczość uznaje za istotną klinicznie. Dlatego wzywamy Zamawiającego do zmiany treści wymogu w sposób uwzględniający wszystkich producentów systemów interwencyjnych i pytamy Zamawiającego czy potwierdza uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania błębi bitowej detektora równej 14 bit.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapis SWZ gdyż matryca 16-bitowa rejestruje aż 4-krotnie więcej odcieni szarości od 14-bitowej co jest niezwykle istotne w w procesie post-processingu i rekonstrukcji 3D dostarczając więcej informacji „wejściowych”.

Pytanie nr 47 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 81 - Wielkość piksela maks. 160 µm

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia złożenie naszej firmie ważnej oferty w postępowaniu. Prosimy o dopuszczenie 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. Pixel 200 µm pozwala na obrazowanie szczegółów do 0,4 mm.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapis SWZ. W radiologii zabiegowej (embolizacja tętniaków mózgu) czy kardiologii (stentowanie naczyń wieńcowych) lekarze pracują korzystając z mikro narzędzi, mikro-przewodników na naczyniach bocznych o średnicach poniżej 0,5 mm. Propozycja wielkości piksela 200 µm. Pixel 200 µm pozwala na obrazowanie szczegółów do 0,4 mm na granicy marginesu błędu.

Pytanie nr 48 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 82 - Rozdzielczość przestrzenna detektora (tzw. częstotliwość Nyquista) min. 3,0 lp/mm

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej oferty w postępowaniu. Prosimy o uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania detektora o rozdzielczości przestrzennej min. 2,5 lp/mm. W procedurach wykonywanych w hybrydowej sali operacyjnej, obejmujących m.in. zabiegi naczyniowe, endowaskularne i chirurgiczne wspomagane obrazowaniem, rozdzielczość 2,5 lp/mm jest w pełni wystarczająca do uzyskania obrazów o wysokiej wartości diagnostycznej i zabiegowej. Umożliwia wyraźne uwidocznienie struktur naczyniowych oraz stosowanych podczas zabiegów narzędzi i implantów, w tym przewodników, cewników, stentów i stentgraftów, a także ocenę ich położenia względem anatomii pacjenta. Różnica 0,5 lp/mm w stosunku do wymaganego parametru jest niewielka i sama w sobie nie przesądza o jakości obrazowania, która zależy od całego łańcucha obrazowania, w tym właściwości detektora, parametrów akwizycji oraz



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



algorytmów przetwarzania obrazu. Nie wpływa ona na możliwość bezpiecznego i skutecznego wykonywania procedur przewidzianych dla hybrydowej sali operacyjnej.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapis SWZ. Przy wymaganej wielkości piksela 160 μ m nie jest możliwe utrzymanie rozdzielczości na poziomie proponowanym przez Oferenta tj. 2,5 lp/mm

Pytanie nr 49 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 96 - Cyfrowa fluoroskopia pulsacyjna w zakresie min. 0,5-30 kl./s, podać dostępne częstotliwości

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie systemu oferującego cyfrową fluoroskopię pulsacyjną w minimalnym zakresie od 3,75 kl./s do 30 kl./s lub wykreślenie tego wymogu. W praktyce klinicznej wybór częstotliwości klatek jest każdorazowo dostosowywany do etapu procedury, a kluczowe znaczenie ma dostępność pełnego zakresu do 30 pulsów/s, którą oferowany system zapewnia. Dopuszczenie minimalnej wartości 3,75 obrazu/s umożliwi zachowanie funkcjonalności klinicznej przy jednoczesnym zwiększeniu konkurencyjności postępowania. Dodatkowo zgodnie z procedurami wzorcowymi stanowiącymi załącznik do ustawy Prawo Atomowe, ekspozycje w obrazowaniu interwencyjnym 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 kl./s pozostaje zatem niespójne z procedurami wzorcowymi. W konsekwencji utrzymanie wskazanego parametru należy uznać za nieuzasadnione merytorycznie oraz wprowadzające opis przedmiotu zamówienia w sposób sprzeczny z rzeczywistymi standardami klinicznymi i regulacyjnymi.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapisy SWZ. W trybie fluoroskopii pulsacyjnej z 1 kl./s zamiast 3,75 kl./s generowane są 4-krotne większe dawki promieniowania. Przepisy Prawa Atomowego nakazują ograniczenie ekspozycji pacjenta na promieniowanie do niezbędnego minimum. Funkcja ultraniskich częstotliwości np. 0,5 kl./s służy ograniczeniu dawki promieniowania.

Pytanie nr 50 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 100 - Roadmap z możliwością niezależnego ustawienia okna dla obrazu naczyń i dla narzędzi

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania systemu posiadającego funkcjonalność Roadmap umożliwiającą jednoczesną wizualizację obrazu naczyń oraz narzędzi zabiegowych na obrazie fluoroskopowym, bez konieczności niezależnego ustawienia okna dla obrazu naczyń i dla narzędzi? Oferowana funkcjonalność zapewnia odwzorowanie przebiegu naczyń, ich ruchomości oraz relacji przestrzennych względem narzędzi zabiegowych, wspierając planowanie i prowadzenie procedur złożonych, w tym CTO, przy zachowaniu pełnej integracji z obrazowaniem fluoroskopowym. Rozwiązanie umożliwia tym samym czytelną wizualizację naczyń i narzędzi zabiegowych oraz realizuje zasadniczy cel kliniczny wymaganej funkcjonalności Roadmap. W związku z powyższym zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania opisanego rozwiązania.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje wymóg w SWZ - odrębne okienkowanie (podgląd) naczyń i narzędzi w trybie Roadmap, pozwala na regulowanie jasności i kontrastu osobno dla obserwacji naczyń i osobno używanych mikro narzędzi (np. bardzo cienkich przewodników czy stentów). W



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



proponowanym rozwiązaniu zmiana kontrastu rozjaśnia lub przyciemnia cały obraz jednocześnie co pogarsza widoczności narzędzi w kluczowych momentach zabiegu.

Pytanie nr 51 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 103 - Akwizycja obrazów w trybie radiografii cyfrowej (DR) i trybie angiografii subtrakcyjnej (DSA) w zakresie min. 0,5-7,5 obr./s w matrycy min. 4,5 mln pikseli i min. 12-bitowej głębi szarości

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Dlatego zwracamy się do Zamawiającego z pytaniem, czy Zamawiający dopuści system umożliwiający akwizycję obrazów w trybie radiografii cyfrowej (DR) i angiografii subtrakcyjnej (DSA) w zakresie min. 0,5-7,5 obr./s, z matrycą o rozdzielczości 4,19 mln pikseli oraz min. 12-bitowej głębi szarości? Wymagana liczba 4,5 mln pikseli nie stanowi samodzielnego parametru określającego jakość diagnostyczną obrazu. Na rzeczywistą rozdzielczość przestrzenną i czytelność obrazu wpływają łącznie m.in. wielkość piksela, parametry detektora, MTF, DQE, sposób akwizycji oraz algorytmy rekonstrukcji i przetwarzania obrazu. Różnica pomiędzy 4,5 mln a 4,19 mln pikseli wynosi ok. 6,9% i nie powoduje istotnego ograniczenia zdolności obrazowania struktur anatomicznych ani funkcjonalności klinicznej systemu.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający dopuszcza system umożliwiający akwizycję obrazów w trybie radiografii cyfrowej (DR) i angiografii subtrakcyjnej (DSA) w zakresie min. 0,5-7,5 obr./s, z matrycą o rozdzielczości minimalnej 4,19 mln pikseli oraz min. 12-bitowej głębi szarości

Pytanie nr 52 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 108 - Angiografia rotacyjna umożliwiająca uzyskiwanie zrekonstruowanych obrazów 3D – min. 60 obr./s

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Dlatego zwracamy się do Zamawiającego z pytaniem czy Zamawiający dopuści system wyposażony w funkcję angiografii rotacyjnej umożliwiającej uzyskiwanie zrekonstruowanych obrazów 3D z prędkością min. 50 obr./s? Obecne brzmienie wymagania uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Różnica wynosząca 10 obr./s nie ma istotnego wpływu na wartość diagnostyczną rekonstrukcji 3D ani na możliwość ich wykorzystania podczas procedur wykonywanych w hybrydowej sali operacyjnej. O jakości i użyteczności klinicznej obrazowania 3D decyduje cały proces akwizycji i rekonstrukcji obrazu, a nie wyłącznie liczba obrazów uzyskiwanych w jednostce czasu. Oferowana wartość 50 obr./s zapewnia płynną akwizycję oraz uzyskanie wysokiej jakości rekonstrukcji 3D, umożliwiających prawidłową ocenę anatomii i wspomaganie nawigacji podczas procedur zabiegowych. W związku z powyższym prosimy o dopuszczenie angiografii rotacyjnej umożliwiającej uzyskiwanie zrekonstruowanych obrazów 3D z prędkością min. 50 obr./s.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapis SWZ. Wymóg szybkości akwizycji obrazów na poziomie minimum 60 obr./s podczas angiografii rotacyjnej 3D jest parametrem kluczowym dla jakości rekonstrukcji trójwymiarowych

Pytanie nr 53 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 109 - Ustawianie położenia przysłon prostokątnych i półprzepuszczalnych znacznikami graficznymi na zatrzymanym obrazie – bez promieniowania

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Dlatego zwracamy się do Zamawiającego z pytaniem czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



ustawianie położenia prostokątnych przysłon przy użyciu znaczników graficznych na zatrzymanym obrazie, bez promieniowania, bez wymogu zastosowania przysłon półprzepuszczalnych? W oferowanym rozwiązaniu położenie i granice prostokątnych przysłon są jednoznacznie odwzorowywane na zatrzymanym obrazie za pomocą znaczników graficznych, co umożliwia operatorowi precyzyjne ograniczenie pola obrazowania do obszaru istotnego klinicznie bez konieczności uruchamiania fluoroskopii. Pozwala to na właściwą kolimację wiązki promieniowania przed rozpoczęciem kolejnej ekspozycji, a tym samym ograniczenie napromieniania tkanek znajdujących się poza obszarem badania oraz redukcję promieniowania rozproszonego oddziałującego na personel. Z klinicznego punktu widzenia półprzepuszczalność przysłon nie warunkuje skuteczności ich pozycjonowania ani prawidłowej kolimacji. Kluczowe znaczenie ma możliwość precyzyjnego określenia położenia przysłon bez dodatkowej ekspozycji pacjenta. Oferowane rozwiązanie realizuje zatem zasadniczy cel wymaganej funkcjonalności, wspierając zasadę optymalizacji dawki promieniowania poprzez ograniczenie pola ekspozycji do obszaru niezbędnego do przeprowadzenia procedury.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje wymóg SWZ z uwagi na priorytetowe stosowanie zaawansowanej ochrony radiologicznej.

Pytanie nr 54 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 110 - Ustawianie położenia płyty stołu pacjenta znacznikami graficznymi na zatrzymanym obrazie – bez promieniowania

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia złożenie naszej firmie ważnej oferty w postępowaniu. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania Ustawianie położenia płyty stołu pacjenta znacznikami graficznymi na mapie rozkładu dawek na ciele pacjenta, wywoływanej z poziomu stołu pacjenta i wyświetlanej na monitorze obrazowym angiografu - bez promieniowania.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje wymóg SWZ ze względu na ergonomię przyszłego użytkownika.

Pytanie nr 55 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 111 - Pojemność dysku twardego systemu cyfrowego (bez kompresji) min. 100 000 obrazów w matrycy 1024x1024x12 bitów

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania pojemności dysku twardego systemu cyfrowego (bez kompresji) min. 68 000 obrazów w matrycy 1024x1024x12 bitów. W sytuacji gdzie angiograf podłączony jest to systemu archiwizacji PACS, co jest wymagane przez Zamawiającego, pojemność dysków samego systemu jest nieistotna, ponieważ każda sekwencja zostaje automatycznie przesłana w celu archiwizacji w macierzy serwera.

Odpowiedź:

Zamawiający utrzymuje zapis SWZ ponieważ procedury rotacyjne 3D oraz tomografia stożkowa (CBCT), generują bardzo duże ilości danych źródłowych (raw data) które muszą być przetwarzane lokalnie na dyskach angiografu przed wysłaniem ich do PACS.

Pytanie nr 56 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 120 - Oprogramowanie do kodowania dowolnych serii subtrakcyjnych (DSA) do postaci pojedynczego obrazu, w którym kolor prezentuje szybkość i strumień przepływu krwi przez naczynia; obliczanie i wyświetlanie krzywych przepływu dla wskazanych przez operatora punktów naczynia;



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



wizualizacja parametrów przepływu dla zdefiniowanego przez użytkownika regionu min. czasu osiągnięcia maksymalnego wysycenia lub pola powierzchni pod krzywą, podać nazwę zaoferowanego oprogramowania

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, w przypadku zaoferowania oprogramowania do kodowania serii subtrakcyjnych (DSA), rozwiązanie umożliwiające przedstawienie w pojedynczym, kodowanym kolorem obrazie parametrycznym informacji dotyczących przepływu naczyniowego, w tym maksymalnego zakontrastowania oraz czasu osiągnięcia maksymalnego zakontrastowania, a także łączną prezentację obu tych parametrów? Oferowane rozwiązanie umożliwia analizę czasowo-przestrzennego przebiegu środka kontrastowego w naczyniach na podstawie danych z serii DSA. Parametryczna prezentacja maksymalnego zakontrastowania oraz czasu jego osiągnięcia pozwala na czytelną ocenę charakterystyki przepływu w całym uwidocznionym łożysku naczyniowym, bez konieczności wyznaczania pojedynczych punktów naczynia i prezentowania dla nich krzywych przepływu. Rozwiązanie umożliwia również porównanie charakterystyki przepływu pomiędzy różnymi seriami DSA, w tym obrazami uzyskanymi przed i po interwencji. Tym samym zapewnia klinicznie użyteczną ocenę zmian przepływu naczyniowego i realizuje zasadniczy cel wymaganej funkcjonalności.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza wnioskowanej zmiany gdyż dotyczy zaawansowanej, ilościowej analizy hemodynamicznej, wyłącznie podstawowej prezentacji czasowo-przestrzennej bez zaawansowanych funkcji analitycznych i generowania wykresów oznacza obniżenie standardu diagnostycznego systemu.

Pytanie nr 57 dotyczy pkt. 133 - Celowniki laserowy dla angiografu, ułatwiające pozycjonowanie ramienia C bez promieniowania i wykonywanie zabiegów z użyciem igły opisanych powyżej, podać sposób montażu

Warunek w obecnym brzmieniu uniemożliwia naszej firmie złożenie oferty w postępowaniu. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie wymogu dotyczącego zastosowania zintegrowanego lasera krzyżowego lub uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania rozwiązania umożliwiającego planowanie procedur przezskórnych na podstawie obrazowania 3D, wyznaczenie punktu wklucia i trajektorii narzędzia oraz automatyczne wyliczenie odpowiednich projekcji statywu umożliwiających ustawienie i prowadzenie narzędzia zgodnie z zaplanowaną trajektorią? Oferowane rozwiązanie nie wymaga zastosowania zintegrowanego lasera ani centrowania punktu wklucia w środku pola widzenia detektora. System automatycznie wylicza odpowiednią angulację statywu niezależnie od położenia stołu, umożliwiając lokalizację wirtualnego punktu wklucia również poza centralną częścią pola widzenia. Zapewnia to operatorowi większą swobodę wyboru dostępu do pacjenta, ułatwia manipulowanie narzędziem oraz ogranicza konieczność dodatkowego pozycjonowania stołu i pacjenta. Z punktu widzenia klinicznego zasadniczym celem wymaganej funkcjonalności jest precyzyjne określenie miejsca wklucia i kierunku prowadzenia narzędzia podczas procedur przezskórnych, a nie zastosowanie określonej technologii laserowej. Cel ten jest w pełni realizowany przez oferowane rozwiązanie wykorzystujące nawigację opartą na obrazowaniu 3D i fluoroskopii. Jednocześnie wskazanie konkretnego rozwiązania technicznego w postaci zintegrowanego lasera, pomimo dostępności na rynku innych technologii realizujących ten sam cel kliniczny, ogranicza możliwość zaoferowania równoważnych systemów przez innych wykonawców, a tym samym może prowadzić do ograniczenia konkurencji w postępowaniu. W związku z powyższym prosimy o wykreślenie przedmiotowego wymogu lub uznanie warunku za spełniony w przypadku zaoferowania opisanego powyżej rozwiązania równoważnego funkcjonalnie i klinicznie.

Odpowiedź:



Zamawiający nie dopuszcza wnioskowanej zmiany. Wirtualna nawigacja 3D nie jest rozwiązaniem równoważnym dla fizycznego celownika laserowego pogarsza ergonomię stosowania. Co więcej uniemożliwia na „bezpromieniowe” scentrowanie i pozycjonowanie ramienia C oraz detektora względem pacjenta przed włączeniem jakiegokolwiek ekspozycji.

Pytanie nr 58 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy pkt. 155 - System awaryjnego podtrzymania napięcia UPS umożliwiający w razie zaniku zasilania dokończenie rozpoczętego zabiegu. Podtrzymanie aparatu RTG i funkcjonalności dostarczonego systemu minimum 10 minut. Minimalne wymagania dla zasilania awaryjnego to praca aparatu RTG z wyposażeniem, łącznie z fluoroskopią awaryjną. Nieprzerwane zasilanie wszystkich ruchów systemu, stołu oraz systemu obrazowania i monitorów. Po przełączeniu aparatu w stan zasilania awaryjnego (dopasowanie generatora do nowych warunków zasilania) użytkownik ma możliwość wykonywania fluoroskopii ciągłej w trybie awaryjnym. Minimalna moc nominalna 40 kVA.

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania systemu zasilania awaryjnego UPS zapewniającego 10 min. pracy aparatu RTG z wyposażeniem, łącznie z fluoroskopią awaryjną. Nieprzerwane zasilanie wszystkich ruchów systemu, stołu oraz systemu obrazowania i monitorów, o mocy dopasowanej do wymogów angiografu w wyżej wymienionych trybach. Po przełączeniu aparatu w stan zasilania awaryjnego (dopasowanie generatora do nowych warunków zasilania) użytkownik ma możliwość wykonywania fluoroskopii ciągłej w trybie awaryjnym.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż uzna również za spełniony parametr określony w pkt. 48 w przypadku spełnienia go przez urządzenie bez ograniczeń czasowych.

Pytanie nr 59 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 161-163

Czy Zamawiający dopuszcza, aby pełne szkolenia aplikacyjne dla personelu medycznego zostały przeprowadzone po uzyskaniu zgody WSSE na uruchomienie pracowni i rozpoczęciu pracy klinicznej urządzenia, tj. badań pacjentów?

Czy w takim przypadku, w terminie realizacji dostawy i odbioru urządzenia, Wykonawca będzie zobowiązany wyłącznie do przeprowadzenia podstawowego szkolenia z zakresu bezpiecznej eksploatacji urządzenia oraz jego podstawowej obsługi, natomiast właściwe szkolenia aplikacyjne oraz ewentualne dodatkowe szkolenia, konsultacje i wsparcie aplikacyjne (w tym zdalne) będą realizowane po uruchomieniu pracowni, zgodnie z potrzebami Zamawiającego?

Odpowiedź:

Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 30.

Pytanie nr 60 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 164

Z uwagi na długi okres gwarancji oraz na fakt, iż lampa RTG oraz detektor są elementami zużywalnymi i najprawdopodobniej będą podlegały wymianie w okresie gwarancji z powodu na zużycia wynikającego z normalnego użytkowania, Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż gwarancja na lampę RTG oraz detektor (niezależnie od ich wymiany lub wymian w okresie gwarancji) jest nieodnawialna, tj. upłynie ostatecznie w dniu upływu podstawowego okresu gwarancji. Inne, nieuzasadnione rozumienie przedmiotowej sytuacji tj. każdorazowe odnawianie się okresu gwarancji przy każdej kolejnej wymianie lampy lub detektora przy tak długim okresie gwarancji powodowałyby sytuację, iż gwarancja na te elementy nigdy nie wygasłaby w całym, wieloletnim okresie użytkowania sprzętu medycznego.

Odpowiedź:



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



Zamawiający potwierdza, iż termin gwarancji na lampę RTG oraz detektor jest nieodnawialny w rozumieniu art. 581 KC i kończy się z upływem gwarancji podstawowej, z zastrzeżeniem, że każda nowo zamontowana w ramach wymiany lampa RTG oraz detektor muszą posiadać parametry żywotności (np. liczbę ekspozycji/skanów) nie gorsze niż elementy fabrycznie nowe, a Wykonawca zapewnia ich pełne działanie bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego przez cały czas obowiązywania umowy. Termin ten ulega przedłużeniu o czas naprawy przekraczający 5 dni kalendarzowych zgodnie z § 6 ust. 7 umowy.

Pytanie nr 61 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 168

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 Isec site-to-site w trybie 24/7?

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 Isec. 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.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający zapewni tunel VPN typu Isec site-to-site w trybie 24/7

Pytanie nr 62 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 168

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 Isec site-to-site?

Odpowiedź:

Nie, Zgodnie z odpowiedzią na Pytanie nr 61

Pytanie nr 63 załącznik nr 2b do SWZ - pakiet nr 2 – ANGIOGRAF z wyposażeniem dotyczy punktu 168

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:

Nie, Zgodnie z odpowiedzią na Pytanie nr 61

Pytanie nr 64 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §1 ust. 2

Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie ww. postanowienia poprzez wskazanie przez Zamawiającego, w jakim maksymalnym terminie licząc od daty zawarcia umowy nastąpi wezwanie Wykonawcy do dostawy, o którym mowa w postanowieniu (Etap I), co determinować będzie zapewnienie przez Wykonawcę możliwości należytego i terminowego wykonania zamówienia oraz jego prawidłową wycenę.

Odpowiedź:



Zamawiający informuje, iż wezwanie do dostawy nastąpi niezwłocznie po zawarciu umowy, pod warunkiem, iż Generalny Wykonawca budynku Bloku Operacyjnego ukończy prace budowlane w planowanym pierwotnie terminie.

Pytanie nr 65 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 § 2 ust. 2

Wnosimy o zastąpienie w treści postanowienia sformułowania „gwarantuje” zwrotem „zobowiązuje się”. Określenie to w sposób prawidłowy i zgodny z praktyką kontraktową odzwierciedla standardowy mechanizm podejmowania zobowiązań w umowach cywilnoprawnych, zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego, w szczególności art. 471 KC, który stanowi podstawę odpowiedzialności dłużnika za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania. Wskazana zmiana pozwala na jednoznaczne przypisanie odpowiedzialności Wykonawcy w granicach określonych przepisami prawa oraz zakresem umowy, bez nieuzasadnionego jej poszerzania poprzez użycie terminologii o potencjalnie odmiennym znaczeniu prawnym.

Odpowiedź:

Zamawiający modyfikuje treść §2 ust. 2 Załącznika nr 3 do SWZ: (...) który otrzymuje brzmienie: „Wykonawca oświadcza, że przekazane Zamawiającemu licencje są wolne od wad prawnych oraz nie są obciążone prawami osób trzecich. (...)”

Pytanie nr 66 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §2 ust. 3 lit. a)

Wykonawca wnosi o usunięcie z postanowienia treści zdublowanej lit. a) („dokument gwarancji”), względnie dodanie do ww. zapisu zastrzeżenia „(o ile dotyczy)”. Gwarancja zostaje udzielona na podstawie zapisów umownych, co w świetle przepisów prawa cywilnego (art. 577 i n. KC) jest wystarczające do jej skutecznego obowiązywania. W przypadku nowoczesnego sprzętu medycznego nie stosuje się odrębnych „kart gwarancyjnych”, a warunki gwarancji zawarte są w umowie kształtowanej zgodnie z potrzebami danego zamawiającego oraz utrwalonymi standardami na rynku urządzeń medycznych. Pozostawienie w obecnym kształcie mogłoby naszym zdaniem skutkować niepotrzebnymi wątpliwościami interpretacyjnymi, dotyczącymi wzajemnej relacji zapisów umownych oraz dokumentu wskazanego w ww. postanowieniu, względnie powtórzeniem treści umowy w oddzielnym dokumencie.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Załącznika nr 3 do SWZ, dokument gwarancji winien jednoznacznie określić gwaranta, który w przypadku upadłości, likwidacji wykonawcy składającego ofertę ponosi odpowiedzialność z tytułu gwarancji. Dodatkowo Zamawiający modyfikuje numerację w/w ust poprzez nadanie prawidłowej numeracji bez zdublowanego ppkt a)

Pytanie nr 67 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §2 ust. 3 lit. b)

Jak wyżej - zwracamy się z prośbą o wykreślenie lit. b), względnie dodanie zastrzeżenia „(o ile dotyczy)”.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie zapisu § 2 ust. 3 lit. c) „dokument określający zasady świadczenia usług przez serwis w okresie gwarancyjnym”

Pytanie nr 68 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §2 ust. 5

Wskazany zapis pozostawia po stronie Zamawiającego całkowitą dowolność w zakresie kształtowania terminu wyznaczonego na realizację obowiązków umownych (usuwanie wad). Może on zostać określony np. jako 1 dzień i będzie zgodny z umową, jednakże w praktyce nie będzie wpływał na możliwość zareagowania w należyty sposób przez Wykonawcę. W celu przywrócenia równowagi kontraktowej stron i zapewnienia Wykonawcy minimalnego terminu na działanie prosimy o dokonanie następującej modyfikacji ww. postanowienia:



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę Urządzenia nie spełniającego warunków zamówienia lub obciążonego wadą prawną lub fizyczną, a uchybienie stwierdzone zostanie przy odbiorze towaru, Zamawiający zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia Urządzenia i żądania usunięcia wady w odpowiednim, wyznaczonym przez niego terminie, nie krótszym niż 7 dni roboczych, postanowienia § 9 stosuje się odpowiednio.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 69 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §2 ust. 6 i § 6 ust. 7

Wnosimy o wprowadzenie zmiany postanowień, która w sposób należyty zabezpiecza interesy Zamawiającego, a jednocześnie nie ma charakteru nieuzasadnionego i nieproporcjonalnego w odniesieniu do zobowiązań Wykonawcy. Wskazujemy, że postanowienia w obecnym brzmieniu mogą ograniczyć konkurencyjność postępowania, gdyż uniemożliwiają złożenie ofert podmiotom nieposiadającym dostępu do kodów serwisowych producenta; w takim przypadku przeprowadzane postępowanie mogłoby zostać uznane za sprzeczne z obowiązkiem zapewnienia uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców (art. 16 pkt. 1 PZP). Wskazujemy ponadto, że przedmiotem postępowania jest dostawa wyrobu a nie jego serwis, tym samym zakres zobowiązań zawartych w par. 2 ust. 6 i par. 6 ust. 7 jest sprzeczny z tym przedmiotem oraz jakimikolwiek standardami rynkowymi i nie powinien być uwzględniony w niniejszym przetargu, ale w postępowaniu na usługi serwisowe.

Zwracamy uwagę, że nawet w przypadku gdyby dostawca sprzętu był jego producentem, nie jest on zobowiązany do zagwarantowania dostępu do opcji serwisowych, w szczególności jeśli nie są niezbędne do przeglądów lub naprawy sprzętu, o ile objęte są one prawami własności intelektualnej producenta, co stanowi regułę w takich przypadkach. Brak jest też jakiegokolwiek podstawy prawnej, która zobowiązywałaby producenta do udostępniania w takim zakresie wytworów swojej własności intelektualnej. Ponadto, z treści art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych, jak również z uzasadnienia do projektu ww. ustawy wynika, że ustawodawca celowo nie wprowadził możliwości posiadania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz użytkowników wyrobów dostępu do kwestii serwisowych (kodów serwisowych). Gdyby cel ustawodawcy była właśnie taki (posiadanie dostępu serwisowego przez użytkownika / podmiot leczniczy), to wynikałoby to wyrażnie z przepisów prawa.

W konsekwencji wnosimy o wykreślenie postanowień, ewentualnie o ich zmianę w następujący sposób: par. 2 ust. 6 "Zamawiający wymaga dostarczenia Urządzenia wraz z oprogramowaniem oraz kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi serwisowanie, które zostaną przekazane Zamawiającemu po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego, na każde wezwanie Zamawiającego.", par. 6 ust. 7 „Po upływie gwarancji, Wykonawca zapewnia, że osprzęt będzie, pozbawiony ewentualnych blokad serwisowych, które po upływie gwarancji uniemożliwiałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę wyposażenia przez inny podmiot niż wskazany przez Wykonawcę lub po upływie gwarancji Wykonawca dostarczy Zamawiającemu na jego żądanie kody serwisowe”.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy § 2 ust. 6 oraz § 6 ust 7 wzoru umowy.

Każdy z producentów posiada różną formułę generowania kodów zabezpieczających dostęp do opcji serwisowych aparatu (kody stałe, kody zmienne) dlatego Zamawiający nie określa formuły ich przekazywania na etapie przedmiotowej umowy. Zamawiający po upływie okresu gwarancji zobowiązany jest zlecić świadczenia usługi serwisu pogwarancyjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawą z 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych, ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, jak również ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych dlatego wymaga dostarczenia urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzenia. W celu należytego świadczenia usługi serwisu



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



pogwarancyjnego, wybrany wykonawca będzie musiał uzyskać pełny dostęp do urządzenia, w przypadku więc gdy Zamawiający nie będzie dysponentem niezbędnymi kodami dostępu do urządzenia to w istocie uniemożliwi sobie przeprowadzenie konkurencyjnego postępowania na pogwarancyjną obsługę serwisową sprzętu.

Pytanie nr 70 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §6 ust. 8

Mając na względzie fakt, iż rękojmia jest instytucją niedostosowaną do specyfiki urządzeń medycznych i w związku z tym standardem staje się ograniczanie lub wyłączenie rękojmi w zamian za udzielenie Zamawiającym gwarancji na lepszych i dogodniejszych dla Zamawiających warunkach wykonywania uprawnień z gwarancji, Wykonawca proponuje zmianę § 6 ust. 8 i wskazanie, że uprawnienie do odstąpienia od umowy w ramach realizacji uprawnień z tytułu rękojmi zostaje wyłączone. Wskazujemy, że Zamawiającemu przysługują szerokie uprawnienia gwarancyjne na zasadach określonych umową, gwarantujące zapewnienie Zamawiającego należytej opieki serwisowej w przypadku wystąpienia awarii sprzętu, a wręcz zapewnia naprawę wszelkich usterek i nieprawidłowości w działaniu sprzętu na dogodnych dla Zamawiającego warunkach. Możliwość jednoczesnej realizacji uprawnień z tytułu rękojmi powinno więc odpowiadać okresowi udzielanej rękojmi.

Dodatkowo wskazujemy, że zastosowanie instytucji rękojmi wiąże się z ryzykiem możliwości odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, co jest niekorzystne i niecelowe również dla Zamawiającego. W związku z tym, w naszej ocenie, zasadne jest wyłączenie prawa do odstąpienia na podstawie rękojmi, które stanowi dodatkowe ryzyko dla Wykonawcy, a rezygnacja z którego dla Zamawiającego nie będzie stanowiła istotnego zmniejszenia jego praw wynikających z Umowy. Proponujemy wobec tego dodanie następującego postanowienia do § 6 ust. 8:

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

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 71 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 § 6 ust. 8

Prosimy o zmianę treści ust 8 tak, aby przedłużenie gwarancji nastąpiło o czas całkowitego przestoju aparatu a nie o czas naprawy.

Odpowiedź:

Zamawiający modyfikuje treść § 6 ust. 10 wzoru umowy, który otrzymuje brzmienie:

„Strony zgodnie postanawiają, że w przypadkach napraw trwających więcej niż 5 dni kalendarzowych, okres gwarancji ulega odpowiedniemu przedłużeniu o czas całkowitego przestoju aparatu.”

Pytanie nr 72 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §7 ust. 1. 2.b) – e)

W naszej opinii zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. W związku z tym proponujemy, aby obniżyć kwoty wskazane w ust. 1. 2.b) – g) o 50%.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 73 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §7 ust. 2

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. Dodatkowo wskazujemy, iż celem art. 436 pkt 3) Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019, poz. 2019) i wprowadzenie obowiązku przewidywania łącznej maksymalnej wysokości kar umownych, których mogą dochodzić Strony, było właśnie uniknięcie sytuacji naliczania kar rażąco wygórowanych. Zastosowanie kary na poziomie przewidzianym we wzorze Umowy jest sprzeczne z celem i istotą tego postanowienia. W związku z powyższym proponujemy obniżenie górnego limitu naliczenia kary umownej maksymalnie do wysokości 20% wynagrodzenia netto Wykonawcy określonego umową.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 74 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §7 ust. 3

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

Postanowienie takie narusza zasadę równowagi stron i proporcjonalności.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 75 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §7 ust. 6

Zwracamy uwagę, iż konstrukcja zaproponowana przez Zamawiającego mogłaby prowadzić do obciążenia Wykonawcy odpowiedzialnością również za zdarzenia pozostające całkowicie poza jego kontrolą. W związku z powyższym wnosimy o doprecyzowanie postanowienia poprzez jednoznaczne wskazanie, że odpowiedzialność Wykonawcy ma charakter odpowiedzialności na zasadach ogólnych, co w należyty sposób zabezpiecza interes Zamawiającego. Proponujemy następujące brzmienie zapisu:

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu kar umownych zgodnie z zasadami ogólnymi, w tym w szczególności jeżeli okoliczności będące podstawą do ich nałożenia wynikają z okoliczności, za które wyłączną odpowiedzialność ponosi Zamawiający.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 76 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §10 ust. 3

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o ustalenie minimalnego czasu na przedstawienie dokumentów, o których mowa w ww. postanowieniu na „30 dni”. Wskazujemy, że dystrybutorzy sprzętu medycznego działający na terenie Polski, w celu wykazania okoliczności wynikających z zawartych umów, zazwyczaj zmuszeni są do uruchomienia oficjalnej ścieżki komunikacyjnej, związanej z pozyskaniem wymaganych dokumentów od producentów lub podmiotów trzecich. Czas niezbędny na ich uzyskanie pozostaje poza kontrolą wykonawców. Mając na uwadze powyższe, uważamy, że termin ten powinien zostać oszacowany i ustalony zgodnie z realiami rynkowymi, tak aby umożliwić wykonawcom należyte wywiązywanie się z nałożonych obowiązków.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 77 dotyczy wzoru umowy: Załącznik nr 3 §10 ust. 5

Wykonawca zwraca uwagę, że zgodnie z treścią przywołanego postanowienia opłata w wysokości 10% wartości Umowy nakładana jest automatycznie, w każdym przypadku stwierdzenia naruszenia obowiązków wskazanych w ust. 2 pkt 1 lub 2, bez uprzedniego umożliwienia Wykonawcy usunięcia stwierdzonego naruszenia. Takie ukształtowanie postanowienia może prowadzić do nakładania sankcji



finansowej również w przypadkach naruszeń o charakterze nieistotnym lub możliwych do niezwłocznego usunięcia, co budzi wątpliwości co do proporcjonalności przewidzianego środka. W związku z powyższym Wykonawca zwraca się z prośbą o modyfikację przedmiotowego postanowienia poprzez wprowadzenie obowiązku Zamawiającego polegającego na wezwaniu Wykonawcy do usunięcia stwierdzonego naruszenia i wyznaczeniu Wykonawcy terminu 14 dni na usunięcie. Prosimy o modyfikację ww. postanowienia jak niżej:

W przypadku stwierdzenia naruszenia obowiązków określonych w ust. 2 pkt 1 lub 2, Zamawiający wzywa Wykonawcę na piśmie do usunięcia stwierdzonego naruszenia, wskazując jego zakres i wyznaczając termin 14 dni od dnia doręczenia wezwania. W przypadku bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, tj. nieusunięcia przez Wykonawcę stwierdzonego naruszenia w wyznaczonym terminie, Zamawiający jest uprawniony do nałożenia proporcjonalnej opłaty w wysokości 10% całkowitej wartości Umowy, zgodnie z art. 8 ust. 1 lit. d rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/1031.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 78 dotyczy SWZ

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 umożliwi opiniowanie jego treści na etapie realizacji umowy głównej.

Pytanie nr 79 dotyczy prac adaptacyjnych: pakietów nr 1 i 2

Prosimy o jednoznaczne potwierdzenie, że cały budynek, do którego ma się odbyć dostawa aparatów, w dniu ich dostawy będzie posiadał wszystkie wymagane prawem odbiory administracyjne (zgodnie z punktem 3 załącznika 1a do SWZ) oraz że w zakresie Wykonawcy nie będzie samodzielne uzyskanie jakichkolwiek odbiorów, opinii, uzgodnień i dopuszczeń, w tym w szczególności wynikających z przepisów prawa budowlanego, sanitarnego, ochrony radiologicznej oraz innych. Zwracamy uwagę, że opis Etapu II realizacji Zamówienia nie jest w tym aspekcie jednoznaczny i momentami sprzeczny z przytoczonym załącznikiem 1a do SWZ. W naszej opinii to Generalny Wykonawca budynku lub Zamawiający powinien odpowiadać za uzyskanie powyższych zezwoleń, a odpowiedzialność Wykonawcy w Etapie II powinna obejmować obowiązek współdziałania z Zamawiającym w zakresie tego, czego dotyczył Etap I. Wykonawca nie może odpowiadać np. za ekspertyzy ppoż, czy BHP czy jakiegokolwiek branży, jeżeli w toku swoich prac nie ingerował w istniejące instalacje.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje iż przyjmuje, że w dniu planowanej dostawy angiografów cały budynek będzie posiadał wszystkie wymagane prawem odbiory administracyjne, umożliwiające bezpieczny montaż i uruchomienie urządzenia. Nie mniej jednak na dzień udzielenia odpowiedzi Zamawiający informuje, iż umowny termin na zgłoszenie gotowości odbioru robót wraz z pozwoleniem na użytkowanie obiektu wyznaczone jest na dzień 30.09.2026 r. Wobec powyższego, z uwagi na fakt, że podczas odbioru budynku mogą zostać stwierdzone wady nieistotne, które jednak mogą uniemożliwić podpisanie protokołu odbioru końcowego, Zamawiający nie może potwierdzić, że termin realizacji zostanie dochowany. Powyższe wynika z możliwości wystąpienia nieprzewidzianych



okoliczności, które mogą mieć wpływ na ostateczny termin zakończenia realizacji przedmiotu zamówienia.

Zakres obowiązków Wykonawcy w Etapie II nie obejmuje samodzielnego uzyskiwania jakichkolwiek odbiorów, opinii, uzgodnień i dopuszczeń o charakterze ogólnobudowlanym, w tym w szczególności wynikających z przepisów prawa budowlanego, sanitarnego czy ochrony przeciwpożarowej (ppoż) i BHP – za wyjątkiem prac bezpośrednio przypisanych Wykonawcy w Etapie I w szczególności związanych z uruchomieniem samego aparatu i dopuszczeniem do użytkowania przez właściwy organ.

Pytanie nr 80 dotyczy prac adaptacyjnych: pakietów nr 1 i 2

Samo załatwienie sprawy przed właściwymi organami administracji wymaga przewidzenia ustawowego terminu minimalnego (30 dni), który może zostać przez organy wydłużony. Zwracamy uwagę, że zarówno Wykonawca, jak i Zamawiający nie mają wpływu na terminy administracyjne i tempo prac organów administracji. Dlatego w naszej ocenie termin 30 dni przewidziany w Etapie II, a który obejmuje uzyskanie odpowiednich pozwoleń oraz uruchomienie Urządzenia z założenia jest zbyt krótki i prawdopodobnie będzie się wydłużał wskutek procedur administracyjnych. W związku z tym, proponujemy jego wydłużenie do 60 dni.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenia realizacji terminu Etapu II do 40 dni kalendarzowych od dnia zakończenia Etapu I, pod warunkiem, że Wykonawca wykaże należyłą staranność i złoży kompletne wnioski do organów administracji w terminie do 3 dni od zakończenia Etapu I. Wydłużenie czasu trwania etapu będzie możliwe wyłącznie o realny czas oczekiwania na odpowiedź urzędu, jeśli opóźnienie nie wyniknie z winy Wykonawcy.

Zamawiający powyższą zmianę zamieszcza we wszystkich dokumentach zamówienia, których ta zmiana dotyczy.

Pytanie nr 81 dotyczy prac adaptacyjnych: pakietów nr 1 i 2

Zwracamy uwagę, że to Zamawiający jest stroną dla PWIS. Prosimy o ograniczenie zakresu pracy Wykonawcy do dostarczenia wyników testów aparatu. Zwracamy uwagę, że we wnioskach o uruchomienie i stosowanie aparatu RTG potrzebnych jest wiele informacji, którymi Wykonawca nie dysponuje, a ich znajomość leży po stronie Zamawiającego oraz Generalnego Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga dostarczenia dokumentacji niezbędnej do złożenia wniosku o uruchomienie aparatu rtg a także o stosowanie aparatu rtg i uruchomienie pracowni rtg tj.
- dokumentacji technicznej oraz instrukcji obsługi aparatu w polskiej wersji językowej - dopuszczalna wersja elektroniczna

- deklaracja zgodności CE dla wyrobów medycznych dla aparatu rtg i urządzeń pomocniczych (monitorów) w polskiej wersji językowej (jeśli monitory nie są wyszczególnione w CE dla urządzenia należy przedłożyć stosowne oświadczenie) - dopuszczalna wersja elektroniczna

- projekt osłon radiologicznych w min. 2 egzemplarzach - zatwierdzony przez WSSE na podstawie pełnomocnictwa uzyskanego od Zamawiającego

- protokół z pomiaru skuteczności osłon stałych oraz rozkładu mocy dawki wokół urządzenia - dopuszczalna wersja elektroniczna z podpisem cyfrowym

- protokół z testów odbiorczych i specjalistycznych aparatu rtg i urządzeń pomocniczych (monitory opisowe/przeglądowe) - dopuszczalna wersja elektroniczna z podpisem cyfrowym.

Zamawiający wymaga współpracy polegającej na dostarczeniu dokumentów lub informacji wymaganych przez WSSE w Kielcach do momentu uzyskania zezwoleń.

Pytanie nr 82 dotyczy prac adaptacyjnych: pakietów nr 1 i 2



Zwracamy uwagę, że w dokumentacji przetargowej brakuje opisanych w załączniku 1a załączników. Prosimy o uzupełnienie dokumentacji.

Odpowiedź:

Zamawiający udostępnia na stronie prowadzonego postępowania dokumentację z zakresu:

- *Architektury*
- *Centralne ogrzewanie*
- *Elektryka*
- *Gazy medyczne*
- *Klimatyzacja*
- *Technologie medyczne*
- *Wentylacja*
- *Wod-kan*

stanowiącą Załącznik nr 1 do odpowiedzi na pytania

Pytanie nr 83 dotyczy prac adaptacyjnych: pakietów nr 1 i 2

Prosimy o udostępnienie aktualnych projektów osłon stałych pracowni.

Odpowiedź:

Projekt osłon radiologicznych pozostaje po stronie Dostawcy/Wykonawcy. Zamawiający nie posiada projektu osłon na potrzeby dostawy angiografu o wskazanych parametrach w postępowaniu.

Pytanie nr 84 dotyczy prac adaptacyjnych: pakietów nr 1 i 2

Prosimy o udostępnienie rzutów pracowni w formacie .dwg.

Odpowiedź:

Odpowiedzi udzielono w Pytaniu nr 82

Pytanie nr 85 dotyczy prac adaptacyjnych: pakietów nr 1 i 2

Prosimy o podanie wymiarów największej windy transportowej, która dojeżdża na II piętro budynku.

Odpowiedź:

Wymiary wewnętrzne kabin wynoszą: szerokość x głębokość x wysokość

W1: 1500x2450x2100 mm (szerokość x głębokość x wysokość)

W2: 1400x 2450x2100 mm (szerokość x głębokość x wysokość)

W3-W4: 1400x2400x2100 mm (szerokość x głębokość x wysokość)

Pytanie nr 86 dotyczy Załącznika nr 2a pakiet nr 1 – ANGIOGRAF z wyposażeniem do pozycji 152

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie rozwiązania opisanego w punkcie 152 z gwarancją 12 miesięcy?

Odpowiedź:

Nie, zgodnie z SWZ. Zamawiający podtrzymuje wymogi odnośnie gwarancji dla rozwiązania określonego w pkt 152 Załącznika nr 2a Pakiet nr 1

Pytanie nr 87 dotyczy Załącznika nr 2a pakiet nr 1 dotyczy pkt 152 – Mobilna osłona dla operatora

Czy Zamawiający, mając na celu uzyskanie możliwie wysokiego poziomu ochrony radiologicznej personelu przy jednoczesnym maksymalnym obciążeniu układu mięśniowo-szkieletowego operatora, dopuści jako rozwiązanie równoważne system osobistej ochrony radiologicznej oparty na konstrukcji egzoskieletowej, w którym ciężar elementów ochronnych jest przenoszony bezpośrednio na podłoże, zamiast systemu wykorzystującego platformę jezdnią, kolumnę, ruchome ramię obroto-towe oraz połączenie operatora z osłoną za pomocą kamizelki magnetycznej?



Proponowane rozwiązanie zapewnia operatorowi pełną swobodę przemieszczania się, w tym chodzenie do przodu i do tyłu, ruch na boki, obracanie się, pochylanie oraz bezpośrednie podejście do stołu zabiegowego. Konstrukcja egzoszkieletowa przenosi ciężar elementów ochronnych z ciała operatora na podłoże, dzięki czemu użytkownik nie jest obciążony ciężarem klasycznego fartucha ochronnego ani konstrukcji osłony.

System zapewnia jednocześnie ochronę głowy i twarzy za pomocą zintegrowanego wizjera, który nie ogranicza pola widzenia ani możliwości bezpośredniej obserwacji monitorów i pozwala operatorowi na używanie własnych okularów korekcyjnych. Zintegrowana osłona tarczycy eliminuje konieczność stosowania dodatkowego kołnierza ochronnego.

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający dopuści.

Pytanie nr 88 dotyczy Załącznika nr 2a pakiet nr 1 dotyczy pkt 152 – Mobilna osłona dla operatora

Czy w związku z powyższym Zamawiający dopuści system o następujących parametrach:

- ☐ konstrukcja egzoszkieletowa przenosząca ciężar systemu ochronnego na podłoże i odciążająca ciało operatora, swobodne chodzenie, obracanie się oraz pochylanie bez konieczności pozostawiania połączonym z zewnętrzną kolumną lub ramieniem,
- ☐ zintegrowany wizjer ochronny o ekwiwalencie min. 0,30 mm Pb, zapewniający tłumienie promieniowania na poziomie ok. 91,5% przy 100 kVp,
- ☐ zintegrowana osłona tarczycy o ekwiwalencie 0,50 mm Pb,
- ☐ osłona tułowia o ekwiwalencie min. 0,50 mm Pb z przodu i po bokach, przy czym w obszarze przed-niego zakładu zapewniony jest ekwiwalent 1,0 mm Pb,
- ☐ dodatkowa ochrona górnych części ramion,
- ☐ materiał ochronny bezołowiowy, przebadany zgodnie z IEC EN 61331-1:2014,
- ☐ możliwość indywidualnego dopasowania systemu do budowy i wzrostu użytkownika zamiast wymogu regulacji w dokładnie 6 pozycjach,
- ☐ dedykowany mobilny system wieszaka/stojaka umożliwiający wygodne zakładanie, zdejmowanie, przechowywanie oraz przemieszczanie systemu pomiędzy pomieszczeniami.

Uzasadnienie

W ocenie Wykonawcy wymagania dotyczące zastosowania platformy jezdnej z kolumną i ruchomym ramieniem, kamizelki wyposażonej w magnes oraz regulacji osłony w określonej liczbie pozycji odnoszą się do konkretnego sposobu konstrukcyjnego uzyskania oczekiwanego efektu, a nie do samego efektu klinicznego i użytkowego.

Rozwiązanie egzoszkieletowe pozwala osiągnąć podstawowy cel Zamawiającego, tj. skuteczną ochronę radiologiczną operatora przy maksymalnym odciążeniu jego kręgosłupa i układu mięśniowo-szkieletowego, a jednocześnie nie ogranicza operatora ramieniem, kolumną ani zewnętrznym punktem podwieszenia. Operator może poruszać się razem z systemem, wykonywać obroty i pochyleń oraz zmieniać pozycję w zależności od przebiegu procedury.

Dodatkową korzyścią jest brak konieczności każdorazowego przypinania operatora do osłony przy pomocy elementu magnetycznego. System ochronny pozostaje bezpośrednio związany z użytkownikiem, natomiast jego ciężar jest mechanicznie przenoszony na podłoże.

Istotną zaletą proponowanego rozwiązania jest również jego uniwersalność. System może być wykorzystywany nie tylko podczas procedur, dla których przewidziano pierwotnie przedmiotową osłonę, ale również podczas innych procedur medycznych, w których występuje narażenie personelu na promieniowanie rentgenowskie (RTG), w szczególności w sytuacjach wymagających przemieszczania się operatora wokół pacjenta i stołu zabiegowego.

Dopuszczenie opisanego rozwiązania pozwoli Zamawiającemu porównać nie tylko klasyczne systemy podwieszane, lecz również nowocześniejsze rozwiązania egzoszkieletowe, zapewniające bar-



wysoki poziom ergonomii, mobilności oraz szeroki zakres ochrony operatora, bez rezygnacji z podstawowej funkcji, jaką jest ograniczenie ekspozycji personelu na promieniowanie rozproszone.

<https://stemrad.com/medical/>

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie opisanego powyżej rozwiązania jako równoważnego?

Odpowiedź:

Tak Zamawiający dopuści takie rozwiązanie jako równoważne.

Pytanie nr 89 dotyczy SWZ OPZ dla pak. 1

Zgodność z przepisami prawa i zestawienie aktów prawnych: Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie produktu wyposażenia dodatkowego niebędącego wyrobem medycznym, lecz zakwalifikowanego jako środek ochrony indywidualnej (PPE) i oznakowanego znakiem CE zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2016/425, spełniającego wszystkie pozostałe wymagania funkcjonalne i użytkowe określone w SWZ?

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający dopuszcza., Zgodnie z postanowieniami Załącznika nr 2a Pkt 174 należy taki produkt wykazać w odrębnym zestawieniu wraz z ujawnieniem ceny i stawki podatku VAT.

Pytanie nr 90

Dot. Załącznik nr 2a do SWZ, Pakiet 1 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Wymagania ogólne pkt. 1

Dot. Załącznik nr 2b do SWZ, Pakiet 2 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Wymagania ogólne pkt. 1

1.	Statyw z ramieniem C montowany na podłodze lub suficie, umożliwiający silnikowy przesuw tego ramienia w min. 2 kierunkach (wzdłużnym i poprzecznym do osi symetrii stołu), silnikowy obrót wokół osi pionowej oraz silnikowe wykonywanie ruchów obrotowych i orbitalnych	TAK/ podać	Na podłodze – 30 pkt. Na suficie – 0 pkt.	
----	--	------------	--	--

W związku z wymaganiem dotyczącym dostawy stacjonarnego systemu do angiografii cyfrowej wyposażonego w statyw z ramieniem C montowany na podłodze lub suficie, prosimy o podanie informacji dotyczących stanu przygotowania hybrydowej sali operacyjnej przeznaczonej do instalacji systemu, w szczególności jaką należy zachować wysokość pomieszczenia po montażu angiografu i wykonaniu wszystkich warstw wykończeniowych, tj. od poziomu gotowej posadzki do dolnej krawędzi wykończonego sufitu.

Zwracamy uwagę, że zgodnie z aktualnymi standardami wysokość sal operacyjnych projektuje się na poziomie 3,0 -3,30 m w świetle pomieszczenia, a często większą ze względu na sufity laminarne, instalacje medyczne i wentylację. Ewentualne obniżenie wysokości sali poniżej tych wartości wymaga uzyskania zgody właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w toku uzgadniania projektu. Prosimy o potwierdzenie, że w ramach realizacji zamówienia nie dopuszcza się scenariusza, w którym uzyskanie takiej zgody byłoby konieczne m. in. ze względu na wydłużenie procesu inwestycyjnego.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż nie będzie wymagane uzyskanie zgody na obniżenie wysokości Sali. Sufit podwieszany jest na wysokości 3mb.



Pytanie nr 91

Dot. Załącznik nr 2a do SWZ, Pakiet 1 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Statyw, pkt. 6

Dot. Załącznik nr 2b do SWZ, Pakiet 2 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Statyw, pkt. 6

6.	Silnikowa zmiana położenia wysokości środka obrotu ramienia C (izocentrum) nad podłogą, należy podać wartość w centymetrach	podać	Wartość największa – 10 pkt. 0 cm – 0 pkt. Wartości pozostałe – proporcjonalnie	
----	---	-------	---	--

Zwracamy uwagę, że parametr „Silnikowa zmiana położenia wysokości środka obrotu ramienia C (izocentrum) nad podłogą” został objęty kryterium oceny ofert o wadze 10 pkt, co wskazuje na istotne znaczenie tej funkcjonalności dla ergonomii pracy operatora oraz możliwości zachowania geometrii obrazowania podczas procedur interwencyjnych i hybrydowych. Funkcja zmiennego izocentrum umożliwia operatorowi pracę na optymalnej wysokości stołu bez konieczności przemieszczania pacjenta oraz bez utraty wymaganej geometrii obrazowania. Ma to szczególne znaczenie podczas długotrwałych procedur naczyniowych wykonywanych na salach hybrydowych, gdzie poprawa ergonomii pracy operatora przekłada się na komfort, bezpieczeństwo oraz efektywność wykonywanych procedur. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający oczekuje od oferowanego systemu angiograficznego rzeczywistej funkcjonalności zmiennego izocentrum, umożliwiającej zmianę wysokości środka obrotu ramienia C względem podłogi. Jednocześnie, mając na uwadze wysoką wagę przypisaną tej funkcjonalności w kryteriach oceny ofert, prosimy o rozważenie wprowadzenia odpowiedniego parametru granicznego określającego minimalny wymagany zakres silnikowej zmiany wysokości izocentrum, np. na poziomie co najmniej 25 cm, gdyż obecne zapisy przewidują wyłącznie ocenę punktową tego parametru, dopuszczając jednocześnie rozwiązania o bardzo ograniczonej wartości użytkowej. Propozycja modyfikacji zgodnie z poniższą sugestią:

6.	Silnikowa zmiana położenia wysokości środka obrotu ramienia C (izocentrum) nad podłogą min. 25 cm, należy podać wartość w centymetrach	Tak, podać	Wartość największa – 10 pkt. 25 cm – 0 pkt. Wartości pozostałe – proporcjonalnie	
----	--	------------	--	--

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający modyfikuje zapisy SWZ. Pkt 6 Załącznika nr 2a i 2b otrzymuje brzmienie:

6.	Silnikowa zmiana położenia wysokości środka obrotu ramienia C (izocentrum) nad podłogą min. 25 cm, należy podać wartość w centymetrach	Tak, podać	Wartość największa – 10 pkt. 25 cm – 0 pkt. Wartości pozostałe – proporcjonalnie	
----	--	------------	--	--

Pytanie nr 92



Dot. Załącznik nr 2a do SWZ, Pakiet 1 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Stół pacjenta, punkty 27 i 29

Dot. Załącznik nr 2b do SWZ, Pakiet 2 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Stół pacjenta, punkty 27 i 29

27.	Stół ze stacjonarną kolumną, mocowany do podłogi, przeznaczony do instalacji w hybrydowej sali operacyjnej (spełniający wymogi określone w normie PN-EN/IEC 60601-2-46 lub równoważnej, zabezpieczony przed rozbryzgami wody min. IPx4, podać stopień ochrony zgodnie z PN-EN/IEC 60529 lub równoważną w zakresie stopnia zabezpieczenia przed wodą	TAK/ podać	bez oceny	
29.	Blat stołu z włókna węglowego do wszechstronnych zastosowań w zakresie zabiegów wewnątrznaczyniowych wraz z dopasowanym do niego kształtem i wielkością materacem piankowym			

W związku z wymaganiem dotyczącym „stołu ze stacjonarną kolumną, mocowanego do podłogi, przeznaczonego do instalacji w hybrydowej sali operacyjnej” oraz „blatu stołu z włókna węglowego do wszechstronnych zastosowań w zakresie zabiegów wewnątrznaczyniowych”, zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający oczekuje dostawy stołu angiograficznego stanowiącego integralny element systemu do angiografii cyfrowej, wyposażonego w:

- pływający blat z włókna węglowego przeznaczony do zabiegów wewnątrznaczyniowych,
- pulpit sterowania systemu angiograficznego, w tym stołu, zamocowany na szynie bocznej stołu
- prowadzenie niezbędnego okablowania wewnątrz podstawy/kolumny stołu, bez konieczności prowadzenia przewodów po powierzchni podłogi.

Powyższy stół angiograficzny z pływającym blatem stanowi standardowe wyposażenie pracowni angiograficznych oraz hybrydowych sal operacyjnych wykorzystywanych przede wszystkim do zabiegów wewnątrznaczyniowych. Taka konstrukcja zapewnia precyzyjne pozycjonowanie pacjenta podczas obrazowania, automatyczne śledzenie pozycji stołu przez system angiograficzny oraz pełną integrację z funkcjami systemu angiograficznego.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający potwierdza, iż oczekuje dostawy stołu angiograficznego stanowiącego integralny element systemu do angiografii cyfrowej, wyposażonego w:

- pływający blat z włókna węglowego przeznaczony do zabiegów wewnątrznaczyniowych,
- pulpit sterowania systemu angiograficznego, w tym stołu, zamocowany na szynie bocznej stołu

prowadzenie niezbędnego okablowania wewnątrz podstawy/kolumny stołu, bez konieczności prowadzenia przewodów po powierzchni podłogi

Pytanie nr 93



Dot. Załącznik nr 2a do SWZ, Pakiet 1 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Specjalizowane oprogramowanie kliniczne, pkt. 124

Dot. Załącznik nr 2b do SWZ, Pakiet 2 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Specjalizowane oprogramowanie kliniczne, pkt. 124

124.	Oprogramowanie do automatycznego usuwania i przywracania struktur kostnych w obszarze klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy w celu lepszego uwidocznienia przebiegu naczyń krwionośnych wraz z zastosowaniem takiego obrazu jako maski do roadmapu 3D	Tak/Nie	bez oceny	
------	--	---------	-----------	--

Zamawiający w kolumnie „Parametry wymagane” wskazał odpowiedź „Tak/Nie”, natomiast w kolumnie dotyczącej oceny parametrów wpisał „bez oceny”, co oznacza, że parametr nie podlega punktacji.

W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, że doszło do omyłki pisarskiej w treści SWZ, a przedmiotowy parametr jest parametrem wymaganym (obligatoryjnym), którego niespełnienie będzie skutkowało niezgodnością oferty z warunkami zamówienia. Prosimy również o odpowiednią modyfikację zapisów dokumentacji postępowania, zgodnie z poniższą sugestią:

124.	Oprogramowanie do automatycznego usuwania i przywracania struktur kostnych w obszarze klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy w celu lepszego uwidocznienia przebiegu naczyń krwionośnych wraz z zastosowaniem takiego obrazu jako maski do roadmapu 3D	Tak	bez oceny	
------	--	-----	-----------	--

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje poprawy oczywistej omyłki pisarskiej Pkt 124 załącznika nr 2a i 2b otrzymuje brzmienie:

124.	Oprogramowanie do automatycznego usuwania i przywracania struktur kostnych w obszarze klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy w celu lepszego uwidocznienia przebiegu naczyń krwionośnych wraz z zastosowaniem takiego obrazu jako maski do roadmapu 3D	Tak	bez oceny	
------	--	-----	-----------	--

Pytanie nr 94



Dot. Załącznik nr 2a do SWZ, Pakiet 1 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Stacja hemodynamiczna, pkt. 139, 141, 142, 144, 145, 146;

Załącznik nr 2b do SWZ, Pakiet 2 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Stacja hemodynamiczna, pkt. 139, 141, 142, 144, 145, 146

Zamawiający w kolumnie „Parametry wymagane” w ramach obu pakietów wskazał odpowiedź „Tak/Nie”, natomiast w kolumnie dotyczącej oceny parametrów wpisał „bez oceny”, co oznacza, że parametr nie podlega punktacji.

W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, że doszło do omyłki pisarskiej w treści SWZ, a przedmiotowe parametry są parametrami wymaganymi (obligatoryjnymi), których niespełnienie będzie skutkowało niezgodnością oferty z warunkami zamówienia.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje poprawy oczywistej omyłki pisarskiej Pkt 139, 141, 142, 144, 145 i 146 załącznika nr 2a i 2b otrzymując brzmienie:

139.	Baza danych umożliwiająca przechowywanie wyników badań: danych demograficznych pacjentów wraz z zarejestrowanymi przynależnymi przebiegami EKG, ciśnień i innymi mierzonymi parametrami, z wyliczonymi wskaźnikami, krzywymi, protokołami itp.	Tak	bez oceny	
140.	Konsola komputerowa z dwoma kolorowymi monitorami o przekątnej min. 19": — min. 12-kanalowy monitor przebiegów do prezentacji mierzonych wartości ekg i 4 krzywych ciśnień krwawych monitor dialogowy do komunikacji z systemem komputerowym stacji badań hemodynamicznych	Tak	bez oceny	
141.	Pomiar i jednoczesna prezentacja 12 kanałów EKG – w zestawie bezcieniowe kable EKG (min. 1 komplet odprowadzeń przedsercowych i kończynowych)	Tak	bez oceny	
142.	Pomiar i prezentacja SpO ₂	Tak	bez oceny	
143.	Pomiar i prezentacja ciśnienia nieinwazyjnego	Tak	bez oceny	
144.	Pomiar i jednoczesna prezentacja min. 4 różnych ciśnień inwazyjnych – łącznie z min. 50 szt. jednorazowych czujników pomiarowych	Tak	bez oceny	
145.	Wyświetlanie parametrów hemodynamicznych na monitorze wielkoformatowym min. 55" w sali operacyjnej	Tak	bez oceny	
146.	Pulpit sterowniczy stacji hemodynamicznej w sali badań	Tak	bez oceny	



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



	zintegrowany w pulpicie obsługi systemu cyfrowego angiografu.			
--	---	--	--	--

Pytanie nr 95

Dot. Załącznik nr 2a do SWZ, Pakiet 1 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Wyposażenie dodatkowe, pkt. 150;

Załącznik nr 2b do SWZ, Pakiet 2 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Wyposażenie dodatkowe, pkt. 150

W związku z prowadzonym postępowaniem na dostawę angiografów do hybrydowych sal operacyjnych zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, czy Zamawiający rzeczywiście wymaga dostarczenia systemu do obrazowania ultrasonograficznego IVUS z opcją FFR oraz funkcją automatycznej oceny zmian w naczyniach w ramach obu pakietów. Zwracamy uwagę, że przedmiotowe wyposażenie zostało wskazane jako wymóg obligatoryjny zarówno w Pakiecie nr 1, jak i w Pakiecie nr 2. Ponieważ postępowanie dotyczy wyposażenia hybrydowych sal operacyjnych w ramach jednego Bloku Operacyjnego, prosimy o potwierdzenie, czy intencją Zamawiającego jest zakup dwóch niezależnych systemów IVUS/FFR, po jednym dla każdego pakietu, czy też wymóg ten został powielony omyłkowo i wystarczające jest zaoferowanie jednego systemu IVUS z opcją FFR oraz automatyczną oceną zmian w naczyniach. Prosimy o jednoznaczne doprecyzowanie zapisów dokumentacji postępowania.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający wymaga dostarczenia systemu do obrazowania ultrasonograficznego IVUS z opcją FFR oraz funkcją automatycznej oceny zmian w naczyniach w ramach obu pakietów

Pytanie nr 96

1. Dot. Załącznik nr 2a do SWZ, Pakiet 1 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Wyposażenie dodatkowe, pkt. 155

Dot. Załącznik nr 2b do SWZ, Pakiet 2 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Wyposażenie dodatkowe, pkt. 154

Oslona przed promieniowaniem na górne części ciała w postaci szyby ołowiowej o równoważniku min. 0,5 mm Pb i wymiarach min. 60 cm × 75 cm, mocowana na suficie – 2 szt.	Tak/podać	Bez oceny	
---	-----------	-----------	--

Z analizy dokumentacji przetargowej wynika, że dostawa lamp operacyjnych pozostaje po stronie Zamawiającego. Prosimy o informację, czy przewidziane przez Zamawiającego lampy operacyjne będą wyposażone w zintegrowane osłony radiologiczne (szyby ołowiowe) dla ochrony górnych części ciała personelu.

W przypadku, gdy lampy operacyjne dostarczane przez Zamawiającego będą wyposażone w górne osłony radiologiczne (szyba ołowiana min. 0,5 mm Pb), zwracamy się z prośbą o wskazanie liczby takich osłon i potwierdzenie, że wymóg punktu 180 dotyczący dostawy sufitowej osłony przed promieniowaniem przez Wykonawcę angiografu zostanie uznany za nadmiarowy i nie będzie wymagany, ponieważ funkcjonalność ochrony radiologicznej zostanie zapewniona przez wyposażenie lamp operacyjnych.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dysponuje punktami montażowymi należy wykonać je w ramach dostawy, Zamawiający posiada już lampy, kolumny anestezjologiczne oraz kolumny chirurgiczne - lokalizacja zgodnie z rzutami



Lampy operacyjne będą wyposażone w zintegrowane osłony radiologiczne (szyby ołowiowe) dla ochrony górnych części ciała personelu. Model Lampa operacyjna plusLED 96 HDTV PLUS PREMIUM wersja sufitowa, Nr kat. K00405 + Lampa operacyjna plusLED 96 / RTG PRT PLUS PREMIUM wersja sufitowa, Nr kat. K00428.

Zamawiający modyfikuje treść:

- załącznika 2 a do SWZ- Pkt 155 otrzymuje brzmienie:

Osłona przed promieniowaniem na górne części ciała w postaci szyby ołowiowej o równoważniku min. 0,5 mm Pb i wymiarach min. 60 cm × 75 cm, mocowana na suficie – 1 szt.	Tak/podać	Bez oceny	
---	-----------	-----------	--

- załącznika 2 b do SWZ, tj. pkt 154 otrzymuje brzmienie:

Osłona przed promieniowaniem na górne części ciała w postaci szyby ołowiowej o równoważniku min. 0,5 mm Pb i wymiarach min. 60 cm × 75 cm, mocowana na suficie – 1 szt.	Tak/podać	Bez oceny	
---	-----------	-----------	--

Pytanie nr 97

Dot. Załącznik nr 2a do SWZ, Pakiet 1 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Wyposażenie dodatkowe, pkt. 160

Dot. Załącznik nr 2b do SWZ, Pakiet 2 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Wyposażenie dodatkowe, pkt. 159

Zamawiający wymaga dostawy systemu USG wspomagającego wykonywanie wkluc w ramach obu pakietów, z funkcją wyświetlania obrazu na monitorach angiografu w sali zabiegowej, nie określając jednocześnie sposobu montażu ani szczegółowego zakresu integracji systemu USG z angiografem.

W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający wymaga rozwiązania polegającego na montażu systemu ultrasonograficznego bezpośrednio na tylnej ścianie monitora wielkoformatowego angiografu w hybrydowej sali operacyjnej, przy jednoczesnym zapewnieniu wyświetlania obrazu USG na monitorze angiografu oraz synchronizacji danych pacjenta.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający wymaga rozwiązania polegającego na montażu systemu ultrasonograficznego bezpośrednio na tylnej ścianie monitora wielkoformatowego angiografu w hybrydowej sali operacyjnej, przy jednoczesnym zapewnieniu wyświetlania obrazu USG na monitorze angiografu oraz synchronizacji danych pacjenta

Pytanie nr 98

Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Wymagania ogólne pkt. 1

1.	Stacjonarny angiograf dwupłaszczyznowy z możliwością synchronicznej (jednoczesnej) pracy obu płaszczyzn	TAK	Bez oceny	
----	---	-----	-----------	--

Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie powyższego wymagania poprzez potwierdzenie, że przez synchroniczną (jednoczesną) pracę obu płaszczyzn Zamawiający rozumie możliwość jednoczesnej



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



pracy obu płaszczyzn angiografu zarówno w trybie obrazowania 2D, jak i w trybie obrazowania 3D. Pragniemy zwrócić uwagę, że dostępne na rynku angiografy dwupłaszczyznowe umożliwiają wykonywanie badań 3D przy zachowaniu drugiej płaszczyzny w pozycji roboczej, bez konieczności jej odjazdu do pozycji parkowania, co pozwala na szybkie przejście pomiędzy obrazowaniem 2D i 3D oraz zachowanie pełnej funkcjonalności klinicznej systemu.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż przez synchroniczną (jednoczesną) pracę obu płaszczyzn Zamawiający rozumie możliwość jednoczesnej pracy obu płaszczyzn angiografu zarówno w trybie obrazowania 2D, jak i w trybie obrazowania 3D.

Pytanie nr 99

Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Statyw płaszczyzny B, pkt. 25

25.	Pozycjoner składający się z dwóch połączonych ramion C	Tak/Nie	Ramiona funkcjonalnie niezależne umożliwiające wzajemnie niezależne wykonywanie ruchów rotacji i angulacji. Zakres CRAN/CAUD $\geq 90^\circ$ niezależnie od projekcji w osi LAO-RAO. – 10 pkt. Inne rozwiązanie -0 pkt	
-----	--	---------	---	--

Zamawiający bardzo wysoko premiuje rozwiązanie, w którym pozycjoner składa się z ramion funkcjonalnie niezależnych, umożliwiających wzajemnie niezależne wykonywanie ruchów rotacji i angulacji.

Nie widzimy przewagi takiego pozycjonera nad innymi rozwiązaniami dostępnymi na rynku, wręcz przeciwnie - z uwagi na tzw. nożycową konstrukcję ramion C wprowadza ona poważne zagrożenie zgniecenia personelu i sprzętu w sali operacyjnej, w przypadku, gdy znajdą się pomiędzy tymi ramionami.

Wysoka ocena na poziomie 10 pkt. opisu konkretnej technologii musi rodzić podejrzenie próby manipulacji punktacją. Prosimy o usunięcie tego parametru w całości z SWZ.

Odpowiedź:

W celu zwiększenia konkurencyjności postępowania Zamawiający modyfikuje pkt 25 zał nr 2c do SWZ poprzez zmniejszenie maksymalnej punktacji za preferowane rozwiązanie do 2 pkt.

Pytanie nr 100

Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Statyw płaszczyzny B pkt. 27

27.	Ręczne (manualne) ustawianie statywu w pozycji parkingowej za pomocą zamocowanego na	Tak/Nie opisać	Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.	
-----	--	----------------	------------------------------	--



	statywie uchwytu z możliwością zwalniania blokady ruchu statywu na uchwycie lub statywie po obu jego stronach			
--	---	--	--	--

W naszej opinii Zamawiający premiuje rozwiązanie zupełnie nieużyteczne, ponieważ angiografy wszystkich producentów posiadają funkcję silnikowego odjazdu do pozycji parkingowej i personel nie będzie przesuwiał ręcznie statywu ważącego ok. 1000 kg, mając do dyspozycji przesuw silnikowy. Tego typu funkcjonalność mogłaby mieć sens tylko w tak mało prawdopodobnej sytuacji jak konieczność awaryjnego uwolnienia pacjenta przy jednoczesnym zaniku zasilania. Pozwalamy sobie jednak zauważyć, że ten problem rozwiązuje wyposażenie angiografu w system zasilania awaryjnego, wymagany przez Zamawiającego w punkcie 182. Ustawianie statywu o masie kilkaset kilogramów w sposób ręczny jest dalekie od współczesnych standardów, a zapis odnoszący się do konkretnej lokalizacji hamulca musi rodzić podejrzenie próby manipulacji punktacją. Prosimy o usunięcie tego parametru w całości z SWZ.

Odpowiedź:

Nie, Zgodnie z SWZ. Manualne uwolnienie pacjenta daje poczucie bezpieczeństwa w sytuacji awarii zasilania z całkowitym wykorzystaniem UPS, lub w przypadku awarii silnika.

Pytanie nr 101

Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Stół pacjenta pkt. 38

38.	Stół zabezpieczony przed wnikaniem cieczy w klasie min. IPx2	Tak/ podać	Klasy wyższe niż IPx2 – 5 pkt. IPx2 – 0 pkt	
-----	--	------------	---	--

Przedmiotowe postępowanie, zgodnie z informacją zawartą w SWZ, prowadzone jest w celu utworzenia hybrydowej sali operacyjnej. Pragniemy wyjaśnić, że w salach hybrydowych stół angiograficzny powinien spełniać wymogi reżimu sanitarnego dotyczącego sal operacyjnych. Zamawiający w punkcie 38 dotyczącym minimalnych wymagań dla stołu, a także w punkcie 15 dotyczącym sterowania ruchami statywu wymaga stopnia ochrony przed rozbryzgami wody jedynie w stopniu min. IPx2, zatem jedynie w podstawowy stopniu ochrony przed wilgocią i nie spełniającym kryteriów instalacji w salach operacyjnych. Kryteria spełnia klasa min. IPx4, co minimalizuje ryzyko przedostawania się cieczy i ewentualnego porażenia prądem, a którą Zamawiający wymaga jedynie dla pulpitu przy stole pacjenta do sterowania ruchami stołu (pkt. 51) i kolimatora (pkt. 74).

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający będzie wymagał, aby będący częścią systemu angiograficznego stół pacjenta spełniał kryteria instalacji w salach operacyjnych, tj. przeszedł testy wg normy IEC 60601-2-46 (Wymagania szczegółowe dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego stołów operacyjnych) i zapewniał ochronę przed rozbryzgami wody na poziomie min. IPx4, zgodnie z normą PN-EN/IEC 60529.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ, Zamawiający podtrzymuje postanowienia pkt 38 zał nr 2c do SWZ.

Pytanie nr 102

Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Stół pacjenta pkt. 49

49.	Dopuszczenie wykonywania akcji reanimacyjnej na wysuniętym blacie stołu przy założeniu, że łączne obciążenie stołu (ciężar pacjenta, ciężar	Tak/nie	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	
-----	---	---------	----------------------------	--



	osoby prowadzącej reanimację itd.) nie przekracza podanego powyżej dopuszczalnego obciążenia stołu (brak zakazu w instrukcji obsługi oraz brak piktogramu określającego konieczność wykonywania resuscytacji nad stopą stołu)			
--	---	--	--	--

Zamawiający wymaga, aby stół pacjenta nie posiadał piktogramu określającego położenie pacjenta nad stopą stołu. Wyjaśniamy, że o możliwości wykonywania resuscytacji decyduje maksymalna obciążalność stołu, która w naszym rozwiązaniu jest najwyższa spośród wszystkich producentów, a resuscytację winno wykonywać się w położeniu, które zapewnia największą stabilność blatu stołu, a tym samym największą skuteczność resuscytacji, czyli nad stopą stołu.

Promowanie takiego rozwiązania, w szczególności z wysoką punktacją na tle innych parametrów ocenianych, musi budzić podejrzenie próby manipulacji punktacją.

Prosimy o usunięcie tego parametru w całości z SWZ.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ. Nie dopuszczamy stołu obciążonego ograniczeniami innymi niż obciążeniem maksymalne stołu. W trakcie reanimacji jako lekarze nie będziemy zastanawiać się nad ustawieniem stołu.

Pytanie nr 103

Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Stół pacjenta pkt. 50

50.	Pochłanianie blatu pacjenta w dowolnym miejscu w obszarze jego przezierności $\leq$ ekwiwalent 1,5 mmAl	Tak, podać	Wartość najmniejsza – 5 pkt. Wartości pozostałe – 1 pkt.	
-----	---	------------	---	--

Zamawiający wymaga podania pochłaniania blatu i poddaje go punktowanej ocenie, jednak nie definiuje warunków pomiarowych przy jakich odbył się pomiar pochłaniania. Pragniemy wyjaśnić, że w praktyce pomiary pochłaniania blatu wykonane w różnych warunkach pomiarowych z różnymi zadanymi parametrami ekspozycji i filtracji wykluczają możliwość obiektywnego ich porównania między poszczególnymi producentami angiografów. Zwracamy również uwagę, iż przenikalność 1 mm Al odpowiada zaledwie ok. 0,03 mm Cu, podczas gdy najcieńszy z filtrów wstępnych eliminujących miękką, nieużyteczną diagnostycznie część promieniowania RTG ma 0,1 mm Cu. Oznacza to, że np. adaptacyjny dobór filtrów wstępnych przez automatykę aparatu w szerokim zakresie w zależności od zmieniającej się grubości prześwietlanego obiektu przy różnych angulacjach ma daleko większy wpływ na jakość obrazowania i moc dawki promieniowania na wyjściu z lampy RTG niż nawet 50-procentowa różnica w pochłanianiu blatu stołu między poszczególnymi producentami angiografów. Ocena tego wyrwanego z kontekstu parametru musi rodzić podejrzenie próby manipulacji punktacją.

W związku z powyższym prosimy o usunięcie punktacji związanej z oceną tego parametru.

Odpowiedź:

Nie, Zgodnie z SWZ. Zamawiającemu zależy na lepszej jakości obrazowania i mniejszym rozproszeniu dawki – opcja premiowana.

Pytanie nr 104



Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., System cyfrowy i oprogramowanie kliniczne pkt. 130

130.	System redukcji dawki dodatkowy (opcjonalny) w stosunku do opisanego w punktach powyżej, działający niezależnie od zmian ustawień przesłón, klatkowania, aktywnego pola obrazowania detektora lub odległości SID, obniżający poziom kermy w powietrzu o co najmniej 50% w stosunku do systemu bez tej funkcjonalności przy zachowaniu wartości diagnostycznej otrzymywanego obrazu.	Tak/Nie	TAK - 15 pkt NIE – 0 pkt.	
------	---	---------	------------------------------	--

Aktualne zapisy sprawiają, że Zamawiający będzie zmuszony oceniać nie tyle zaoferowanie rozwiązań w zakresie redukcji dawki promieniowania, co fakt, czy stanowią one dodatkowe (opcjonalne) wyposażenie oferowanego angiografu, względem innych opisanych w SWZ. Tego rodzaju działanie ma charakter dyskryminujący wobec innych rozwiązań dostępnych na rynku, w których wszystkie dostępne mechanizmy redukcji dawki są standardowym elementem wyposażenia oferowanego systemu angiograficznego.

Prosimy o potwierdzenie, że wykonawca oferujący angiograf wyposażony w pakiet rozwiązań sprzętowych i programowych redukujących dawkę promieniowania o co najmniej 50% oraz poprawiających w czasie rzeczywistym jakość uzyskiwanego obrazu jako standardowy element konfiguracji systemu również otrzyma punkty za ten parametr.

Odpowiedź:

W celu zwiększenia konkurencyjności postępowania Zamawiający modyfikuje pkt 130 zał nr 2c do SWZ poprzez zmniejszenie maksymalnej punktacji za preferowane rozwiązanie do 5 pkt.

Pytanie nr 105

Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., System cyfrowy i oprogramowanie kliniczne, pkt. 160

160.	Roadmap 3D z automatyczną korektą położenia obiektu 3D względem nałożonego obrazu 2D z prześwietlenia, uwzględniającą zmiany położenia statywu, stołu, powiększenia i odległości SID	Tak, podać nazwę zaoferowanego oprogramowania	Bez oceny	
------	--	---	-----------	--

Prosimy o doprecyzowanie, czy Zamawiający wymaga, aby funkcjonalność Roadmap 3D w oferowanym angiografie dwupłaszczyznowym działała jednocześnie dla obu płaszczyzn obrazowania (płaszczyzna A i płaszczyzna B), tj. zapewniała równoczesne wyświetlanie oraz automatyczną korektę położenia obiektu 3D względem obrazów 2D bieżącej fluoroskopii na obu torach obrazowania, z uwzględnieniem zmian geometrii systemu, położenia stołu, powiększenia oraz odległości SID.

Prosimy o jednoznaczne potwierdzenie, czy wymóg należy rozumieć jako konieczność zapewnienia funkcjonalności Roadmap 3D dla obu płaszczyzn jednocześnie.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza rozwiązanie aby jedna płaszczyzna posiadała roadmap 3D.



Pytanie nr 106

Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Akcesoria i wyposażenie dodatkowe, pkt. 180

180.	Osłona przed promieniowaniem na górne części ciała w postaci szyby ołowiowej o równoważniku min. 0,5 mm Pb i wymiarach min. 60 cm × 75 cm, mocowana na suficie	Tak	Bez oceny	
------	--	-----	-----------	--

Z analizy dokumentacji przetargowej wynika, że dostawa lamp operacyjnych pozostaje po stronie Zamawiającego. Prosimy o informację, czy przewidziane przez Zamawiającego lampy operacyjne będą wyposażone w zintegrowane osłony radiologiczne (szyby ołowiowe) dla ochrony górnych części ciała personelu.,

W przypadku, gdy lampy operacyjne dostarczane przez Zamawiającego będą wyposażone w górne osłony radiologiczne (szyba ołowiana min. 0,5 mm Pb), zwracamy się z prośbą o wskazanie liczby takich osłon i potwierdzenie, że wymóg punktu 180 dotyczący dostawy sufitowej osłony przed promieniowaniem przez Wykonawcę angiografu zostanie uznany za nadmiarowy i nie będzie wymagany, ponieważ funkcjonalność ochrony radiologicznej zostanie zapewniona przez wyposażenie lamp operacyjnych.

Odpowiedź: Zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 96.

Pytanie nr 107

Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., Akcesoria i wyposażenie dodatkowe, pkt. 182

182.	Wykonawca dostarczy, zainstaluje i skonfiguruje UPS gwarantujący podtrzymanie pracy systemu angiograficznego przez czas min. 10 minut	Tak	Bez oceny	
------	---	-----	-----------	--

Obecne brzmienie wymagania może być interpretowane jako konieczność zapewnienia podtrzymania pełnej funkcjonalności wszystkich elementów angiografu dwupłaszczyznowego, co wymagałoby zastosowania bardzo wysokiej mocy systemów UPS, niewspółmiernej do rzeczywistego celu zabezpieczenia pracy urządzenia w przypadku krótkotrwałego zaniku napięcia.

Czy Zamawiający uzna za spełniające wymaganie rozwiązanie obejmujące UPS o mocy min. 40 kVA dla płaszczyzny podłogowej angiografu, gwarantujący podtrzymanie pracy wszystkich elementów systemu angiograficznego niezbędnych do bezpiecznego zakończenia oraz zapisania (zapamiętania) badania przez czas min. 10 minut, przy czym dla zachowania ciągłości obrazowania radiologicznego w tym czasie zapewniona zostanie praca w trybie fluoroskopii?

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga pełnej funkcjonalności całego aparatu, w obu płaszczyzn przez cały czas działania na UPS (10min to minimum).

Pytanie nr 108 Dot. Załącznik nr 2c do SWZ, Pakiet 3 – Angiograf z wyposażeniem – 1 kpl., pkt. 185

185.	Konsola komputerowa z kolorowym monitorem o przekątnej ekranu min. 24": min.	Tak	Bez oceny	
------	--	-----	-----------	--



	12-kanalowy monitor przebiegów do prezentacji mierzonych wartości oraz monitor dialogowy do komunikacji z systemem komputerowym stacji badań hemodynamicznych			
--	---	--	--	--

Wymóg w obecnym brzmieniu uniemożliwia nam złożenie oferty niepodlegającej odrzuceniu.

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zaoferowania konsoli komputerowej w sterowni z dwoma kolorowymi monitorami o przekątnej 19", zamiast wymaganego kolorowego monitora o przekątnej min. 24"? Wniosek motywujemy faktem, iż monitory o przekątnej 19" w pełni wyświetlają obrazy pochodzące ze stacji hemodynamicznej w rozdzielczości.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający dopuszcza zaoferowanie konsoli komputerowej w sterowni z dwoma kolorowymi monitorami o przekątnej 19.

Pytanie nr 109

Dotyczy Załącznik nr 2a pkt. 155; załącznik nr 2b pkt 154; załącznik nr 2c pkt., 180

Oslona przed promieniowaniem na górne części ciała w postaci szyby ołowiowej

Prosimy o doprecyzowanie warunków instalacyjnych oraz istniejącej infrastruktury sali angiograficznej.

Prosimy o informację:

- przeznaczonym do instalacji angiografu znajdują się już urządzenia lub elementy wyposażenia mocowane do sufitu (np. lampy operacyjne, kolumny medyczne, wisiory, monitory, osłony radiologiczne lub inne systemy sufitowe)? Jeżeli tak, prosimy o wskazanie ich liczby, lokalizacji oraz producenta i typu zastosowanego rozwiązania.
- Czy Zamawiający dysponuje istniejącymi punktami montażowymi lub konstrukcją nośną przeznaczoną do montażu osłon radiologicznych? Jeżeli tak, prosimy o podanie:
 - liczby dostępnych punktów montażowych,
 - ich lokalizacji,
 - rodzaju i parametrów technicznych mocowania,
 - dopuszczalnego obciążenia,
 - producenta zastosowanego systemu.
- Na jakich ramionach lub wisiorych Zamawiający oczekuje zamocowania wymaganych osłon ołowiowych? Prosimy o określenie wymaganych zakresów ruchu, długości ramion oraz oczekiwanego obszaru roboczego każdej z osłon.
- Czy Zamawiający oczekuje dostawy kompletnych, niezależnych systemów mocowania wraz z dedykowanymi ramionami sufitowymi, czy dopuszcza wykorzystanie istniejącej infrastruktury sufitowej, pod warunkiem zapewnienia pełnej kompatybilności i wymaganej funkcjonalności?

Powyższe informacje są niezbędne do prawidłowego doboru rozwiązania, oceny możliwości wykorzystania istniejącej infrastruktury oraz zaoferowania systemu w pełni kompatybilnego z wyposażeniem i warunkami technicznymi pomieszczenia przeznaczonego do instalacji angiografu.

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 96 Zamawiający zmodyfikował w Załączniku nr 2a i Załączniku nr 2b do SWZ ilość osłon na górne części ciała, dodatkowo wobec faktu, iż w sali Zamawiający posiada również lampę wyposażoną w osłonę górną przed promieniowaniem, modyfikuje brzmienie Załącznika nr 2c do SWZ poprzez wykreślenie pozycji nr 180.



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



Pytanie nr 110

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o udostępnienie projektów osłon radiologicznych dla poszczególnych pomieszczeń, w których przewidziana jest instalacja aparatów.

Odpowiedź:

Projekt osłon radiologicznych pozostaje po stronie Dostawcy/Wykonawcy. Zamawiający nie posiada projektu osłon na potrzeby dostawy angiografu o wskazanych parametrach w postępowaniu.

Pytanie nr 111

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o potwierdzenie, że zakup i montaż wyposażenia medycznego niewchodzącego w zakres dostawy angiografu, w szczególności lamp operacyjnych oraz kolumn medycznych, leżą po stronie Zamawiającego. W przypadku gdy elementy te są dostarczane przez Zamawiającego, prosimy o wskazanie ich producenta, modelu oraz dostawcy. Ponadto prosimy o informację, czy osłony górnych części ciała mają zostać zamontowane na tych samych zawieszach co lampy operacyjne, o ile będzie to technicznie możliwe i zgodne z wymaganiami producentów poszczególnych urządzeń.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż posiada już lampy, kolumny. Jeśli będzie to technicznie możliwe oraz funkcjonalne dla użytkownika Zamawiający wyraża zgodę na montaż na lampach operacyjnych. MODEL LAMP wskazany w pytaniu nr 96.

Pytanie nr 112

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o potwierdzenie, że w ramach realizacji zamówienia nie dopuszcza się naruszenia konstrukcji istniejących stropów i sufitów w pomieszczeniach objętych inwestycją.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż każda próba ingerencji w konstrukcję musi być uzgodniona z projektantem konstrukcji jak również Generalnym Wykonawcą, który jest gwarantem przedmiotowej inwestycji. Każda ingerencja musi być zaakceptowana przez Zamawiającego i w/w podmioty.

Pytanie nr 113

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

W celu zapewnienia sprawnego wykonania zadania prosimy o wskazanie przedstawiciela Zamawiającego uprawnionego do podejmowania decyzji i zatwierdzania niezbędnych ustaleń projektowych oraz wykonawczych.

Odpowiedź: *Realizację zadania będzie nadzorował Dział Techniczny Wojewódzkiego Szpitala zespolonego w Kielcach, osoba zostanie wskazana w momencie podpisania umowy.*

Pytanie nr 114

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o udostępnienie projektu konstrukcyjnego lub ekspertyzy technicznej stropów nad i pod pracownią angiografii.

Odpowiedź:

Zamawiający udostępnia projekt konstrukcji, który stanowi Załącznik nr 2 do odpowiedzi



Pytanie nr 115

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o potwierdzenie, że wykonanie, dostosowanie i uruchomienie instalacji klimatyzacji oraz wentylacji leży po stronie Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż uruchomienie instalacji wentylacji i klimatyzacji leży po stronie Zamawiającego. Jednocześnie informuje, iż każda ingerencja ze strony Wykonawcy w już istniejący układ wentylacji i klimatyzacji powoduje obowiązek dostosowania, ponownego uruchomienia oraz wykonania pomiarów wentylacji przez Wykonawcę.

Pytanie nr 116

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

W celu opracowania projektu osłon radiologicznych prosimy o potwierdzenie, że instalacja wentylacji jest sprawna oraz że Zamawiający dysponuje aktualnymi pomiarami parametrów wentylacji, które mogą zostać wykorzystane do wykonania projektu osłon stałych.

Odpowiedź:

Na dzień dzisiejszy Zamawiający nie dysponuje pomiarami wentylacji. Jednocześnie informuje, iż jest to nowy obiekt którego będą wydawane stosowne decyzje w zakresie pozwolenia na użytkowanie, co się wiąże z wykonaniem pomiarów wentylacji oraz jej sprawnością.

Do projektu osłon radiologicznych należy przyjąć zaprojektowaną skuteczność wentylacji.

Pytanie nr 117

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o przekazanie wszystkich danych niezbędnych do wykonania i zweryfikowania projektu osłon radiologicznych dla pracowni angiografii, w szczególności:

- przewidywanej liczby procedur wykonywanych tygodniowo/rocznie wraz z podziałem na rodzaje procedur (np. diagnostyczne, naczyniowe, neuroradiologiczne, kardiologiczne),
- przewidywanego czasu pracy aparatu (skopia, DSA, ekspozycje),
- rzutu pracowni wraz z oznaczeniem lokalizacji angiografu, sterowni oraz funkcji wszystkich pomieszczeń sąsiadujących, również nad i pod pracownią,
- informacji o konstrukcji i grubości ścian, stropów, posadzek oraz istniejących osłonach radiologicznych,
- informacji o systemie wentylacji wraz z projektem lub pomiarami wydajności wentylacji,
- informacji o planowanych zmianach budowlanych i zakresie adaptacji pomieszczeń,
- danych dotyczących istniejących lub projektowanych drzwi, okien podawczych i szyb ochronnych wymagających osłoności radiologicznej.

Prosimy również o potwierdzenie, że przekazane dane mogą zostać wykorzystane jako podstawa do opracowania projektu osłon radiologicznych oraz uzyskania wymaganych uzgodnień i pozwoleń.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na pytanie przedkładam informacje niezbędne do przygotowania projektu osłon radiologicznych, na podstawie których oszacowano grubość przegród:

Ściany sali wykonano z bloczków silikatowych o grubości 240 mm pokryte tynkiem o grubości 30 mm

Stropy żelbetonowe o grubości 200 mm z wylewką o grubości 10 mm

Parametry techniczne aparatu RTG

Zakres napięć 40 – 120 kV

Zakres prądów 0,5-1000 mA

Filtracja całkowita min. 3 mm Al



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



Wielkość ogniska 0,3/0,5 mm

Do obliczeń przyjąć 100 kV i 200 mA – klinicznie stosowane parametry

Średnia ilość badań 20 tygodniowo

Średni czas ekspozycji na badanie 337 s

Pytanie nr 118

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o potwierdzenie, że czas niezbędny do uzyskania przez Wykonawcę wymaganych opinii, uzgodnień, pozwoleń i decyzji administracyjnych wydawanych przez podmioty zewnętrzne nie będzie wliczany do terminu realizacji zamówienia, z uwagi na brak wpływu Wykonawcy na termin ich wydania.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 80 wyraża zgodę na wydłużenie terminu realizacji Etapu II do 40 dni kalendarzowych od dnia zakończenia Etapu I, pod warunkiem, że Wykonawca wykaże należyłą staranność i złoży kompletne wnioski do właściwych organów administracji w terminie do 3 dni od zakończenia Etapu I.

Jednocześnie Zamawiający potwierdza, że w przypadku wystąpienia opóźnienia w wydaniu wymaganych opinii, uzgodnień, pozwoleń lub decyzji administracyjnych przez podmioty zewnętrzne, niezależnego od Wykonawcy i niezawinionego przez niego, możliwe będzie wydłużenie terminu realizacji o rzeczywisty czas oczekiwania na ich wydanie, pod warunkiem należytego udokumentowania okoliczności powodujących opóźnienie. Zamawiający dopuszcza taką zmianę w drodze aneksu do umowy, na zasadach określonych w dokumentach zamówienia.

Pytanie nr 119

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dysponuje odpowiednim zapasem mocy elektrycznej wymagany do zasilania oferowanego angiografu.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż dysponuje odpowiednim zapasem mocy elektrycznej

Pytanie nr 120

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o informację, czy Zamawiający wykonywał pomiar impedancji pętli zwarcia L-L dla istniejącej linii zasilającej. W przypadku wykonania pomiarów prosimy o udostępnienie stosownych protokołów.

Odpowiedź:

Na dzień dzisiejszy Zamawiający nie dysponuje pomiarami. Jednocześnie informuje, iż jest to nowy obiekt którego będą wydawane stosowne decyzje w zakresie pozwolenia na użytkowanie, co się wiąże z wykonaniem pomiarów a tym bardziej jej sprawnością.

Pytanie nr 121

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o udostępnienie projektu instalacji elektrycznej sieci separowanej dla pomieszczenia badań.

Odpowiedź:

Zamawiający udostępnia projekt instalacji elektrycznej sieci separowanej dla pomieszczenia badań, który stanowi Załącznik nr 2 do odpowiedzi

Pytanie nr 122



Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o wskazanie lokalizacji rozdzielni głównej (RG), z której będzie realizowane zasilanie angiografu.

Odpowiedź:

Rozdzielnia Główna znajduje się na poziomie piwnicy pomieszczenie nr -1.12, zgodnie z załączonymi rysunkami.

Pytanie nr 123

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o wskazanie przebiegu trasy kablowej dla linii zasilającej angiograf oraz określenie jej szacunkowej długości.

Odpowiedź:

Zasilanie Angiografów realizowane jest z sekcji II Rozdzielniczy Główny budynku (schemat w załączeniu). Trasa kablowa WLZ zasilającego angiografy biegnie z pomieszczenia rozdzielni głównej na poziomie -1, trasą koryt kablowych do pionowego szachtu elektrycznego, następnie w pionie wspomnianym szachtem z poziomu -1 do poziomu +2, a następnie z szachtu na poziomie +2 trasą koryt kablowych do szaf zasilająco-sterujących angiografy w pomieszczeniach 2.20 i 2.28. Długość trasy z rozdzielniczy głównej do szafy w pomieszczeniu 2.20 – ok. 135m Długość trasy z rozdzielniczy głównej do szafy w pomieszczeniu 2.28 – ok. 115m

Pytanie nr 124

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza wykorzystanie istniejących osłon radiologicznych, w tym stolarki radiologicznej i okien RTG, o ile analiza projektowa wykaże brak konieczności ich modyfikacji.

Odpowiedź:

Zgodnie z zapisami opisu przedmiotu zamówienia

Pytanie nr 125

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o potwierdzenie, że wykonanie oraz dostosowanie instalacji do wymagań technicznych producenta oferowanego angiografu leży po stronie Zamawiającego. Dotyczy to w szczególności wykonania i przygotowania kanałów kablowych podłogowych, ściennych i sufitowych, tablic rozdzielczych, wyłączników awaryjnych, okablowania zasilania podstawowego i UPS, instalacji uziemiających, klimatyzacji, wentylacji oraz zapewnienia wszelkich innych wymaganych parametrów środowiskowych i technicznych niezbędnych do prawidłowej pracy urządzenia.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż obecnie wykonane elementy są zgodnie z załączoną dokumentacją projektową nie mniej jednak jeśli wymagania urządzenia będą wymagały ingerencji w wykonaną już infrastrukturę to wykonanie oraz dostosowanie instalacji do wymagań technicznych producenta oferowanego angiografu leży po stronie Wykonawcy. Dotyczy to w szczególności wykonania i przygotowania kanałów kablowych podłogowych, ściennych i sufitowych, tablic rozdzielczych, wyłączników awaryjnych, okablowania zasilania podstawowego i UPS, instalacji uziemiających, klimatyzacji, wentylacji oraz zapewnienia wszelkich innych wymaganych parametrów środowiskowych i technicznych niezbędnych do prawidłowej pracy urządzenia.

Pytanie nr 126



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o wskazanie preferowanej drogi transportowej dla dostawy i wprowadzenia angiografu oraz jego komponentów do miejsca instalacji.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż ustalenie drogi transportowej leży po stronie dostawcy urządzenia. Zamawiający informuje, iż jest to nowy obiekt z szerokimi korytarzami podjazdami itp. zgodnie z załączonymi rysunkami.

Pytanie nr 127

Dotyczy pakietów 1, 2 i 3

Prosimy o potwierdzenie, że przygotowanie drogi transportowej, w tym zapewnienie odpowiedniej nośności stropów i posadzek, zabezpieczenie podłoża, wykonanie ewentualnych otworów transportowych, demontaż i odtworzenie elementów budowlanych oraz zapewnienie odpowiednich wymiarów ciągów komunikacyjnych, leży po stronie Zamawiającego. W przypadku odmiennego podziału odpowiedzialności prosimy o jednoznaczne określenie zakresu prac Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że przygotowanie drogi transportowej, w tym zapewnienie odpowiedniej nośności stropów i posadzek, zabezpieczenie podłoża, wykonanie ewentualnych otworów transportowych, demontaż i odtworzenie elementów budowlanych oraz zapewnienie odpowiednich wymiarów ciągów komunikacyjnych, leży po stronie Wykonawcy/Dostawcy.

Pytanie nr 128

Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku, gdy w pozycji formularza ofertowego mają zastosowanie różne stawki podatku VAT, Zamawiający dopuszcza możliwość dodania wierszy, w których podane zostaną kwoty netto i brutto wraz ze zróżnicowanymi stawkami podatku VAT określonymi zgodnie z przepisami prawa.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza możliwość dodania w formularzu ofertowym dodatkowych wierszy w przypadku, gdy w danej pozycji mają zastosowanie różne stawki podatku VAT, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Jednocześnie Zamawiający wskazuje, że szczegółową kalkulację cenową dotyczącą wyrobów niemedyceńskich lub usług objętych stawką 23% VAT Wykonawca winien podać w formie odrębnej tabeli stanowiącej załącznik do formularza ofertowego, zgodnie z zapisami OPZ.

Powyższe zasady należy uwzględnić przy sporządzaniu oferty.

Pytanie nr 129

Dotyczy Załącznik nr 2a do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOFRAF pakiet 1 pkt 163

Czy Zamawiający potwierdza, że dostarczone szkolenie techniczne ma umożliwić użytkownikowi wstępną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji i kalibracji w zakresie dopuszczonym przez producenta do wykonywania samodzielnie przez użytkownika? Producent urządzenia medycznego jest odpowiedzialny za skutki jego działania w całym okresie jego eksploatacji. Niewłaściwie wykonywane prace serwisowe stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów oraz personelu i dlatego powinny być wykonywane przez wykwalifikowane podmioty posiadające autoryzację producenta.

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający potwierdza że dostarczone szkolenie techniczne ma umożliwić użytkownikowi wstępną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji i kalibracji w zakresie



dopuszczonym przez producenta do wykonywania samodzielnie przez użytkownika – w zakresie dopuszczonym przez producenta.

Pytanie nr 130

Dotyczy Załącznik nr 2a do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOFRAF pakiet 1 pkt 166

Czy Zamawiający rozumie czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych jako kontakt telefoniczny, zdalną diagnostykę, zdalną naprawę, diagnostykę/naprawę w miejscu instalacji?

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający potwierdza że uznaje czas reakcji od interwencji telefonicznej i zdalnej diagnostyki.

Pytanie nr 131

Dotyczy Załącznik nr 2a do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOFRAF pakiet 1 pkt 172

Czy Zamawiający potwierdza, że dostarczona dokumentacja techniczna ma umożliwić użytkownikowi diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji i kalibracji w zakresie dopuszczonym przez producenta do wykonywania samodzielnie przez użytkownika? Producent urządzenia medycznego jest odpowiedzialny za skutki jego działania w całym okresie jego eksploatacji. Niewłaściwie wykonywane prace serwisowe stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów i dlatego powinny być wykonywane przez wykwalifikowane podmioty posiadające autoryzację producenta. Takie podmioty posiadają dokumentację techniczną i dostęp do funkcji serwisowych.

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający potwierdza, że dostarczona dokumentacja techniczna ma umożliwić użytkownikowi diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji i kalibracji w zakresie dopuszczonym przez producenta do wykonywania samodzielnie przez użytkownika

Pytanie nr 132

Dotyczy Załącznik nr 2b do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOFRAF pakiet 2 Pkt 162

Czy Zamawiający potwierdza, że dostarczone szkolenie techniczne ma umożliwić użytkownikowi wstępną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji i kalibracji w zakresie dopuszczonym przez producenta do wykonywania samodzielnie przez użytkownika? Producent urządzenia medycznego jest odpowiedzialny za skutki jego działania w całym okresie jego eksploatacji. Niewłaściwie wykonywane prace serwisowe stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów oraz personelu i dlatego powinny być wykonywane przez wykwalifikowane podmioty posiadające autoryzację producenta.

Odpowiedź:

Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 129

Pytanie nr 133

Dotyczy Załącznik nr 2b do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOFRAF pakiet 2 Pkt 165

Czy Zamawiający rozumie czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych jako kontakt telefoniczny, zdalną diagnostykę, zdalną naprawę, diagnostykę/naprawę w miejscu instalacji?

Odpowiedź:



Tak. Zamawiający potwierdza że uznaje czas reakcji od interwencji telefonicznej i zdalnej diagnostyki.

Pytanie nr 134

Dotyczy Załącznik nr 2b do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOFRAF pakiet 2 Pkt 171

Czy Zamawiający potwierdza, że dostarczona dokumentacja techniczna ma umożliwić użytkownikowi diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji i kalibracji w zakresie dopuszczonym przez producenta do wykonywania samodzielnie przez użytkownika? Producent urządzenia medycznego jest odpowiedzialny za skutki jego działania w całym okresie jego eksploatacji. Niewłaściwie wykonywane prace serwisowe stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów i dlatego powinny być wykonywane przez wykwalifikowane podmioty posiadające autoryzację producenta. Takie podmioty posiadają dokumentację techniczną i dostęp do funkcji serwisowych.

Odpowiedź:

Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 131

Pytanie nr 135

Dotyczy Załącznik nr 2c do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOGRAF pakiet 3 pkt 195

Czy Zamawiający potwierdza, że dostarczone szkolenie techniczne ma umożliwić użytkownikowi wstępną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji i kalibracji w zakresie dopuszczonym przez producenta do wykonywania samodzielnie przez użytkownika? Producent urządzenia medycznego jest odpowiedzialny za skutki jego działania w całym okresie jego eksploatacji. Niewłaściwie wykonywane prace serwisowe stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów oraz personelu i dlatego powinny być wykonywane przez wykwalifikowane podmioty posiadające autoryzację producenta.

Odpowiedź:

Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 129.

Pytanie nr 136

Dotyczy Załącznik nr 2c do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOGRAF pakiet 3 pkt 197

Czy Zamawiający rozumie czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych jako kontakt telefoniczny, zdalną diagnostykę, zdalną naprawę, diagnostykę/naprawę w miejscu instalacji?

Odpowiedź:

Tak. Zamawiający potwierdza że uznaje czas reakcji od interwencji telefonicznej i zdalnej diagnostyki.

Pytanie nr 137

Dotyczy Załącznik nr 2c do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOGRAF pakiet 3 pkt 203

Czy Zamawiający potwierdza, że dostarczona dokumentacja techniczna ma umożliwić użytkownikowi diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji i kalibracji w zakresie dopuszczonym przez producenta do wykonywania samodzielnie przez użytkownika? Producent urządzenia medycznego jest odpowiedzialny za skutki jego działania w całym okresie jego eksploatacji. Niewłaściwie wykonywane prace serwisowe stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów i dlatego powinny być wykonywane przez techniczną i dostęp do funkcji serwisowych.



wykwalifikowane podmioty posiadające autoryzację producenta. Takie podmioty posiadają dokumentację

Odpowiedź:

Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 131.

Pytanie nr 138

Dotyczy załącznika nr 3 do SWZ projektowane postanowienia umowy § 2 ust.6 oraz § 6 ust.7

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie powyższych ustępów?

Uzasadnienie:

Pozbawianie sprzętu wszelkich blokad dostępu musi być rozpatrywane przede wszystkim w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa jego używania. Jeżeli bezpieczeństwo używania sprzętu po pozbawieniu go blokad nie jest priorytetem, powstaje ryzyko nieuprawnionej i nieprofesjonalnej ingerencji w urządzenie, co może mieć istotne negatywne skutki dla pacjentów. Podmiot podejmujący się czynności serwisowych powinien w swoim zakresie zadbać o dostęp oraz kody serwisowe i ponosić odpowiedzialność związaną z ich użyciem. Uprzejmie informujemy, że kody serwisowe są powszechnie oferowane i dostarczane po cenach rynkowych na każde żądanie podmiotu wnioskującego o dostęp do nich.

ALTERNATYWNIE

Czy Zamawiający akceptuje dostarczenie kodów dostępu do oprogramowania serwisowego po zakończeniu gwarancji podstawowej na urządzenie na każde życzenie Zamawiającego, ponieważ dla zapewnienia bezpiecznej eksploatacji urządzenia medycznego są one generowane na czas wykonywania naprawy i nie mogą być generowane „na przyszłość”? W okresie gwarancji jedynym dysponentem kodów dostępu do oprogramowania serwisowego jest podmiot świadczący gwarancję, ponieważ niewłaściwe wykorzystanie oprogramowania serwisowego stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów oraz stanu urządzenia medycznego.

W związku z tym prosimy o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego jest uzyskanie kodów/hasła/kluczy serwisowych lub innych zabezpieczeń sprzętowych (m.in. dongli), których uzyskanie, po podpisaniu stosownego protokołu przekazania, umożliwi Zamawiającemu dostęp wyłącznie do oprogramowania serwisowego niezbędnego z technicznego punktu widzenia w celu wykonywania, regulacji, testowania oraz serwisu/ utrzymania przedmiotowego urządzenia. Dodatkowo prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający będzie wymagał od potencjalnych podmiotów świadczących pogwarancyjne usługi serwisowe podpisania z Wykonawcą stosownej umowy licencji, która przeniesie wszelkie ryzyka i odpowiedzialności wynikające ze stosowania oprogramowania serwisowego na podmiot świadczący usługi serwisowe.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Każdy z producentów posiada różną formułę generowania kodów zabezpieczających dostęp do opcji serwisowych aparatu (kody stałe, kody zmienne) dlatego Zamawiający nie określa formuły ich przekazywania na etapie przedmiotowej umowy. Zamawiający po upływie okresu gwarancji zobowiązany jest zlecić świadczenia usługi serwisu pogwarancyjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawą z 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych, ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, jak również ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych dlatego wymaga dostarczenia urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzenia. W celu należytego świadczenia usługi serwisu pogwarancyjnego, wybrany wykonawca będzie musiał uzyskać pełny dostęp do urządzenia, w przypadku więc gdy Zamawiający nie będzie dysponentem niezbędnymi kodami dostępu do urządzenia to w istocie uniemożliwi sobie przeprowadzenie konkurencyjnego postępowania na pogwarancyjną obsługę serwisową sprzętu.



Pytanie nr 139

Dotyczy załącznika nr 3 do SWZ projektowane postanowienia umowy § 6 ust.4b)

Czy Zamawiający zaakceptuje termin zakończenia naprawy wynoszący 5 dni roboczych, jeżeli do naprawy nie jest wymagany zakup części zamiennych za granicą i 9 dni roboczych, jeżeli do naprawy konieczny jest zakup części zamiennych za granicą? Dni robocze to dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 140

Dotyczy załącznika nr 3 do SWZ projektowane postanowienia umowy § 6 ust.4f)

Czy Zamawiający potwierdza, że wszystkie prace serwisowe powinny być oparte o zasadę bezpieczeństwa środowiska naturalnego czyli minimalizującą ślad węglowy oraz liczbę powstawania odpadów w trakcie eksploatacji urządzenia.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 141

Dotyczy załącznika nr 3 do SWZ projektowane postanowienia umowy § 6 ust.10

Prosimy o doprecyzowanie, że zapis ten dotyczy niesprawności sprzętu skutkującej brakiem możliwości jego eksploatacji. Mogą się zdarzyć drobne usterki, które Wykonawca będzie usuwał w terminach późniejszych, uzgodnionych z użytkownikiem w celu zapewnienia jak największej dostępności aparatu w celu wykonywania rutynowej pracy

Odpowiedź:

Tak Zamawiający potwierdza

Dodatkowo Zamawiający informuje iż § 6 ust. 10 zgodnie z odpowiedzią na pyt nr 71 otrzymał brzmienie:

„Strony zgodnie postanawiają, że w przypadkach napraw trwających więcej niż 5 dni kalendarzowych, okres gwarancji ulega odpowiedniemu przedłużeniu o czas całkowitego przestoju aparatu.”

Pytanie nr 142

Dotyczy załącznika nr 3 do SWZ projektowane postanowienia umowy § 7 ust. 4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie zapisów celem doprecyzowania:

„Wykonawca ponosi bez ograniczeń umownych odpowiedzialność w zakresie, w jakim bezwzględne przepisy prawa nie pozwalają na zmianę lub ograniczenie odpowiedzialności odszkodowawczej. W pozostałym zakresie łączna odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy wynikająca z umowy lub pozostająca z nią w związku, niezależnie od podstaw prawnych dochodzonego roszczenia ograniczona jest do wartości umowy netto. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za utracone korzyści, utratę przychodów, utracone dane, utratę zysków, utratę możliwości eksploatacji, przerwy w pracy, koszty kapitałowe, odszkodowania i kary umowne płacone przez Zamawiającego swoim kontrahentom.”

Przedmiotowa prośba uzasadniona jest coraz szerszą międzynarodową praktyką, w której standardem są klauzule ograniczające odpowiedzialność odszkodowawczą Wykonawcy, w kontekście coraz powszechniejszej zasady, że odpowiedzialność Wykonawcy nie powinna przekraczać określonej części wynagrodzenia umownego Wykonawcy (min. klauzule takie funkcjonują w umowach Banku Światowego). Pragniemy zauważyć, że ograniczenie odpowiedzialności do konkretnej kwoty i do sytuacji, w których wystąpiła bezpośrednia strata Zamawiającego pozwoli na zaoferowanie znacznie



niższej ceny, a wyznaczony pułap kar umownych i łącznej kwoty odpowiedzialności odszkodowawczej są i tak wystarczającym czynnikiem „motywującym” Wykonawcę do należytego, w tym terminowego wykonania umowy.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 143

Dotyczy zapisów SWZ pkt 12. c) przedmiotowe środki dowodowe

Czy Zamawiający potwierdza, że wymaga dostarczenia wraz z ofertą przedmiotowych środków dowodowych, jedynie dla głównego przedmiotu zamówienia (tj. angiografu w każdym z trzech pakietów), z wyłączeniem wyposażenia dodatkowego?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza iż przedmiotowe środki dowodowe dotyczą jedynie parametrów technicznych oferowanego angiografu.

Pytanie nr 144

Dotyczy zapisów SWZ pkt 12. c) przedmiotowe środki dowodowe

Czy z uwagi na to, że w instrukcjach, katalogach, ulotkach, folderach przedstawiona jest tylko część parametrów i funkcjonalności sprzętu, Zamawiający w odniesieniu do wymaganych przez siebie parametrów, które nie są prezentowane w tych dokumentach dopuści ich potwierdzenie oświadczeniem Wykonawcy/Podmiotu posiadającego pisemną autoryzację producenta dla serwisu i sprzedaży oferowanego angiografu dla każdego z trzech pakietów?

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na Pytanie nr 3.

Pytanie nr 145

Dotyczy zapisów SWZ pkt 12. c) przedmiotowe środki dowodowe

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby wymagane zaznaczenia w materiałach informacyjnych dotyczyły jedynie parametrów ocenianych dla oferowanego angiografu w każdym pakiecie, przy jednoczesnym pozostawieniu pozostałych parametrów wymaganych bez dodatkowego potwierdzania i zaznaczenia w materiałach informacyjnych. Parametry niepunktowane stanowią bowiem wymagania graniczne, których spełnienie Wykonawca potwierdza poprzez złożenie oferty oraz przedmiotowych środków dowodowych. Takie rozwiązanie zwiększy czytelność formularza, uprości ocenę ofert oraz ograniczy ryzyko omyłek formalnych wynikających z konieczności powtarzania informacji dotyczących parametrów niepodlegających ocenie.

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga potwierdzenia i zaznaczenia w materiałach informacyjnych wszystkich parametrów technicznych zawartych w Załączniku nr 2 a, 2b i 2c do SWZ.

Pytanie nr 146

Dotyczy Załącznik nr 3 do SWZ

W § 1 Zamawiający wymaga „W ramach realizacji Etapu II Zamawiający oczekuje uzyskania pozytywnej decyzji dopuszczającej do użytkowania Sali Operacyjnej oraz Urządzenia, a następnie po uzyskaniu stosownej decyzji uruchomienie Urządzenia”

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga od dostawcy angiografu, przekazania pełnej dokumentacji technicznej aparatu, protokołów z testów odbiorczych i specjalistycznych oraz projektu osłon. Uzyskanie finalnego zezwolenia na użytkowanie Sali Operacyjnej jest procesem długotrwałym i niezależnym od Wykonawcy, w którym stroną ubiegającą się o pozwolenie zawsze jest Użytkownik



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszckielce.pl
www.wszckielce.pl



aparatu. Do wniosku załącza się szereg poufnych dokumentów (m.in. program szkolenia pracowników w zakresie ochrony radiologicznej, opis systemu rejestracji i analizy wystąpienia narażenia przypadkowego, program zapewnienia jakości dla danej placówki) do których dostawca sprzętu nie ma wglądu. Na wydanie pozytywnej decyzji ma wpływ szereg czynników niezależnych od prawidłowo przeprowadzonej dostawy i instalacji aparatu rtg/angiografu oraz pozytywnych wyników testów – m.in. kompletność przedłożonej przez Szpital dokumentacji. Zgoda Zamawiającego umożliwi nam złożenie ważnej i niepodlegającej odrzuceniu oferty.

Odpowiedź:

Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 81

Pytanie nr 147

Dotyczy Załącznik nr 3 do SWZ

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że wymóg określony w § 6 ust. 7 Projektowanych Postanowień Umowy zostanie uznany za spełniony, jeżeli kody i hasła serwisowe do aparatu będą dostępne dla wszystkich uprawnionych pracowników serwisów. Jednocześnie po upływie okresu gwarancji Zamawiający będzie miał prawo do korzystania z usług dowolnego przeszkolonego i uprawnionego serwisu.

Odpowiedź:

Każdy z producentów posiada różną formułę generowania kodów zabezpieczających dostęp do opcji serwisowych aparatu (kody stałe, kody zmienne) dlatego Zamawiający nie określa formuły ich przekazywania na etapie przedmiotowej umowy. Zamawiający po upływie okresu gwarancji zobowiązany jest zlecić świadczenia usługi serwisu pogwarancyjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawą z 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych, ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, jak również ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych dlatego wymaga dostarczenia urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzenia. W celu należytego świadczenia usługi serwisu pogwarancyjnego, wybrany wykonawca będzie musiał uzyskać pełny dostęp do urządzenia, w przypadku więc gdy Zamawiający nie będzie dysponentem niezbędnymi kodami dostępu do urządzenia to w istocie uniemożliwi sobie przeprowadzenie konkurencyjnego postępowania na pogwarancyjną obsługę serwisową sprzętu.

Pytanie nr 148

Dotyczy Załącznika nr 2c do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOGRAF pakiet 3

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający będzie wymagał kluczowego rozwiązania wspomagającego wszelkie zabiegi z zakresu radiologii interwencyjnej, skracającego czas wykonywania zabiegów i wpływającego na jego skuteczność tj. rysowanie konturów naczyń na obrazie wyświetlanym na panelu dotykowym zamontowanym przy stole pacjenta wraz z nałożeniem narysowanych konturów na fluoroskopię w czasie rzeczywistym.

Odpowiedź:

Tak, Zgodnie z SWZ. Powyższa funkcjonalność jest wymagana w pkt 171 załącznika nr 2c do SWZ

Pytanie nr 149

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający będzie wymagał potwierdzenia wymogu w pkt. 130 poprzez dołączenie wyników co najmniej 3 niezależnych opublikowanych badań klinicznych.

Odpowiedź:

Zgodnie z SWZ, Zamawiający nie wymaga dołączenia wyników niezależnych opublikowanych badań klinicznych do oferty.



Pytanie nr 150

Dotyczy Załącznik nr 1b do SWZ - opis przedmiotu zamówienia (OPZ)- pakiet 3

W pkt. 2 ppkt c Zamawiający wymaga: „Wykonawca wykona instalacje IT na potrzeby angiografu”. Taki zapis jest nieprecyzyjny i uniemożliwia nam właściwe skalkulowanie ceny oferty. Prosimy usunięcie tego zapisu lub o doprecyzowanie zakresu prac związanych z instalacjami IT wraz z podaniem pomieszczeń (w odniesieniu do oznaczeń na załączonej dokumentacji projektowej) które miałyby być objęte zakresem prac. Zwracamy uwagę, że m.in. liczba i lokalizacja gniazd sieci logicznej zależy w dużej mierze od potrzeb użytkownika i dodatkowego wyposażenia pracowni, niebędącego przedmiotem dostawy czy wyposażenia angiografu.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż instalacja IT jest wykonana zgodnie z załączonym projektem, jeśli wykonawca wymaga dodatkowych punktów IT winien je wykonać we własnym zakresie.

Pytanie nr 151

W pkt. 2 ppkt d Zamawiający wymaga: „Do obowiązku Wykonawcy należeć będzie dostosowanie posadowienia urządzenia do grubości osłon radiologicznych zainstalowanych w Sali Operacyjnej. Grubość osłon radiologicznych nie zależy tylko od posadowienia aparatu, ale w dużej mierze od wartości ekspozycji przyjętych w projekcie oraz przede wszystkim – szacowanej liczby badań. Prosimy w związku z tym o wskazanie w którym miejscu w opublikowanej dokumentacji przetargowej, Zamawiający podaje jakie są grubości osłon radiologicznych i na jakiej podstawie zostały wyznaczone.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na pytanie przedkładam informacje niezbędne do przygotowania projektu osłon radiologicznych, na podstawie których oszacowano grubość przegród:

Ściany sali wykonano z bloczków silikatowych o grubości 240 mm pokryte tynkiem o grubości 30 mm

Stropy żelbetonowe o grubości 200 mm z wylewką o grubości 10 mm

Parametry techniczne aparatu RTG

Zakres napięć 40 – 120 kV

Zakres prądów 0,5-1000 mA

Filtracja całkowita min. 3 mm Al

Wielkość ogniska 0,3/0,5 mm

Do obliczeń przyjąć 100 kV i 200 mA – klinicznie stosowane parametry

Średnia ilość badań 20 tygodniowo

Średni czas ekspozycji na badanie 337 s

W załączniku do SWZ zostanie opublikowany projekt budowlany pozwalający na oszacowanie odległości między urządzeniem a daną przegrodą oraz wskazujący zaprojektowaną wentylację (z podaniem skuteczności poszczególnych krat/wentylatorów itp)

Pytanie nr 152

W pkt. 3 ppkt c Zamawiający wymaga: „Wykonawca na terenie budowy zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania wewnętrznych regulaminów, przepisów BHP oraz planu BIOZ (Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia). Prosimy o wyjaśnienie jakiego rodzaju „wewnętrzne regulaminy” ma przestrzegać Wykonawca i czy miałyby się to wiązać z jakimikolwiek kosztami na rzecz Generalnego Wykonawcy robót budowlanych w obiekcie.

Odpowiedź:



Zamawiający informuje, że po podpisaniu przedmiotowej umowy Wykonawcy zostaną udostępnione obowiązujące na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach wewnętrzne regulaminy i zasady organizacyjne, których przestrzeganie będzie wymagane w związku z realizacją zamówienia, w szczególności regulamin korzystania z parkingu, regulaminy i zasady dotyczące BHP, a także Plan BIOZ obowiązujący na terenie budowy oraz inne regulacje związane z organizacją i bezpieczeństwem prowadzonych prac.

Zamawiający nie przewiduje z tego tytułu obowiązku ponoszenia przez Wykonawcę dodatkowych opłat na rzecz Generalnego Wykonawcy robót budowlanych, z zastrzeżeniem ewentualnych kosztów wynikających bezpośrednio z zasad korzystania z infrastruktury, jeżeli takie koszty zostały przewidziane w dokumentacji zamówienia.

Pytanie nr 153

W pkt. 3 ppkt d Zamawiający wymaga aby Wykonawca zweryfikował wymiary otworów drzwiowych z gabarytami transportowymi aparatu. W związku z tym prosimy o umożliwienie przeprowadzenie wizji lokalnej, która umożliwi Wykonawcy zweryfikowanie całej drogi transportowej.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że na stronie internetowej prowadzonego postępowania została udostępniona dokumentacja projektowa stanowiąca załącznik do OPZ, zawierająca informacje niezbędne do zapoznania się z warunkami realizacji zamówienia.

W związku z licznymi pytaniami Zamawiający wyznacza na dzień 7 września 2026 r. termin wizji lokalnej dla Wykonawców, która odbędzie się w godzinach 10:00–12:00. Udział w wizji lokalnej jest fakultatywny.

Zgłoszenia udziału należy dokonywać pod numerem telefonu 41 30 33 526 (Dział Techniczny WSzZ w Kielcach), od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00–14:00.

Pytanie nr 154

W pkt. 4 ppkt a Zamawiający wymaga „Wykonawca w ramach ryczałtowego wynagrodzenia zobowiązany jest do integracji aparatu z istniejącą infrastrukturą techniczną budynku. Mimo że pomieszczenia pracowni są wykończone, a instalacje podpięte zgodnie z projektem Zamawiającego, Wykonawca ma obowiązek zweryfikować stan istniejący z wymaganiami technicznymi i wytycznymi instalacyjnymi swojego urzędu. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający posiada przyłączy elektryczne umożliwiające podłączenie wyspecyfikowanego w pakiecie 3 aparatu oraz instalację wentylacji spełniającą wymogi dot. sal operacyjnych z aparatem rtg.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż posiada przyłączy elektryczne umożliwiające podłączenie wyspecyfikowanego w pakiecie 3 aparatu oraz instalację wentylacji spełniającą wymogi dot. sal operacyjnych

Pytanie nr 155

Dotyczy pkt. 4b oraz 4c Zaprojektowanie, dostarczenie, wykonanie oraz montaż konstrukcji wsporczej (podsufitowej) nie zależy tylko od dostarczonego aparatu, ale m.in. od konstrukcji ścian/stropu. Do prawidłowego oszacowania zakresu takich prac oraz prawidłowego skalkulowania ceny oferty, niezbędne jest przeprowadzenie wizji lokalnej w pomieszczeniu oraz weryfikacja dokumentacji budowlanej Zamawiającego. Wnosimy w związku z tym o przeprowadzenie wizji lokalnej w pomieszczeniach objętych zakresem prac.

Odpowiedź: *Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 153.*

Pytanie nr 156



W pkt. 4 ppkt d Zamawiający wymaga: „Wykonawca w ramach ceny ryczałtowej odpowiada za demontaż, niezbędną modyfikację pod angiograf oraz ponowny montaż sufitu podwieszanego w pracowni.” Do prawidłowego oszacowania zakresu takich prac oraz prawidłowego skalkulowania ceny oferty, niezbędne jest przeprowadzenie wizji lokalnej w pomieszczeniu oraz weryfikacja dokumentacji budowlanej Zamawiającego. Wnosimy w związku z tym o przeprowadzenie wizji lokalnej w pomieszczeniach objętych zakresem prac.

Odpowiedź: Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 153.

Pytanie nr 157

W pkt. 4 ppkt d Zamawiający wymaga: „Jeżeli specyfikacja techniczna lub wymogi bezpieczeństwa oferowanego aparatu będą wymagały jakichkolwiek modyfikacji, przebudowy, relokacji lub zmiany dotychczas wykonanych tras kablowych, rur, przyłączy czy innych elementów instalacyjnych, Wykonawca zobowiązany jest wykonać te prace w pełnym zakresie na własny koszt i własnym staraniem w ramach zaoferowanej ceny.” Aby oszacować koszt takich ewentualnych prac i skalkulować cenę oferty, tak jak wymaga tego Zamawiający, konieczne jest przeprowadzenie wizji lokalnej. Wnosimy w związku z tym o przeprowadzenie wizji lokalnej w pomieszczeniach objętych zakresem prac.

Odpowiedź:

Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 153.

Pytanie nr 158 Dotyczy zapisów SWZ:

W związku z powyższymi pytaniami oraz niewystarczającą dokumentacją projektową stanowiącą załącznik do OPZ w postępowaniu, zwracamy się z wnioskiem o umożliwienie przeprowadzenia wizji lokalnej w obiekcie Zamawiającego objętym niniejszym postępowaniem, w szczególności w pomieszczeniu przeznaczonym do instalacji sprzętu będącego przedmiotem zamówienia.

Przeprowadzenie wizji lokalnej jest niezbędne do dokonania rzetelnej wyceny oraz prawidłowego przygotowania oferty. Prosimy również o odpowiedź na istotne pytania zadane po przeprowadzeniu wizji lokalnej, co będzie niezbędne do prawidłowego skalkulowania ceny oferty przetargowej.

Odpowiedź:

Odpowiedzi udzielono w pytaniu nr 153.

Pytanie nr 159 Dotyczy zapisów SWZ:

Dotyczy SWZ pkt. 12 ppkt. c) przedmiotowe środki dowodowe - pakiet nr 3

Czy z uwagi na fakt, że w kartach katalogowych, ulotkach, folderach zawarte są najważniejsze parametry 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), Zamawiający dopuści potwierdzenie parametrów, których brakuje w kartach katalogowych, ulotkach, lub które uległy modyfikacji od czasu wydania katalogu/ulotki, oświadczeniem Wykonawcy?

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na Pytanie nr 3

Pytanie nr 160 Dotyczy zapisów SWZ:

Zwracamy się z prośbą do Zamawiającego o wyrażenie zgody, aby przedmiotowe środki dowodowe jakie należy złożyć wraz z ofertą, dotyczyły wyłącznie produktu głównego tj. angiografu.

Odpowiedź:



Zamawiający potwierdza iż przedmiotowe środki dowodowe dotyczą jedynie parametrów technicznych oferowanego angiografu.

Pytanie nr 161 Dotyczy Projektowanych postanowień umowy (Załącznik nr 3 do SWZ) - § 6 ust. 7.

Prosimy o wyrażenie zgody na usunięcie § 6 ust. 7 Projektowanych Postanowień Umowy w zakresie obowiązku zapewnienia braku blokad serwisowych po upływie okresu gwarancji oraz obowiązku dostarczenia Zamawiającemu kodów serwisowych na jego żądanie.

Uzasadnienie:

Przekazanie kodów serwisowych oraz zapewnienie nieograniczonego dostępu do funkcji serwisowych urządzenia należy rozpatrywać przede wszystkim w kontekście bezpieczeństwa użytkowania wyrobu medycznego. Kody serwisowe umożliwiają dostęp do funkcji przeznaczonych dla wykwalifikowanego personelu serwisowego, a nieuprawniona lub nieprofesjonalna ingerencja w konfigurację urządzenia może skutkować nieprawidłowym działaniem sprzętu i wpływać na bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego.

Ponadto dostęp do funkcji serwisowych podlega polityce bezpieczeństwa oraz zasadom licencjonowania producenta. Uprawnienia serwisowe mogą być udostępniane wyłącznie odpowiednio przeszkolonym podmiotom, na zasadach określonych przez producenta.

Pozostawienie przedmiotowego zapisu może skutkować koniecznością uwzględnienia w cenie oferty dodatkowych kosztów związanych z pozyskaniem odpowiednich licencji oraz realizacją wymagań producenta, co w konsekwencji może prowadzić do zwiększenia kosztów po stronie Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zgodnie z odpowiedzią na Pytanie nr 147

Pytanie nr 162 Dotyczy Projektowanych postanowieniach umowy (Załącznik nr 3 do SWZ) - §7 ust.1 pkt 2 lit. b) i pkt 2 lit.e.

Wnosimy o zmniejszenie wysokości kar umownych z 3000,00 zł do 1000,00 zł. za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.

Określona kara umowna na poziomie 3000,00 zł jawi się jako kara rażąco wygórowana.

Wszystkie przewidziane w projekcie umowy kary umowne zostały określone na bardzo wysokim poziomie, wyższym niż w innych, porównywalnych postępowaniach o podobnym przedmiocie zamówienia, co w naszej ocenie prowadzi do nadmiernego obciążenia Wykonawcy ryzykiem kontraktowym. Wysokość kar w proponowanych przez Zamawiającego wysokościach istotnie zaburza równowagę kontraktową stron, nakładając na Wykonawcę nieproporcjonalne ryzyko finansowe. Kary umowne w proponowanej przez Wykonawcę wysokości stanowią nadal silny mechanizm motywacyjny, a jednocześnie utrzymują proporcjonalność ryzyka do zakresu świadczenia. Wysokie kary znacząco wpływają na kalkulację ceny oferty – zmuszając Wykonawcę do uwzględnienia większych buforów ryzyka, co może sztucznie zawyżyć cenę oferty. Obniżenie kary do rozsądnego poziomu pozwala złożyć bardziej konkurencyjną cenowo ofertę, z korzyścią dla Zamawiającego.

W orzecznictwie (m.in. wyroki KIO i SN) podkreśla się, że wysokość kar umownych nie może prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się wierzyciela i powinna być proporcjonalna do rzeczywistego interesu wierzyciela. Kary umowne w proponowanej wysokości będą uczciwym kompromisem między interesami stron. Wnioskujemy zatem o ustalenie kar na proponowanym poziomie, które:

- zabezpieczają interes Zamawiającego,
- pozostają zgodna z zasadami proporcjonalności i ekwiwalentności świadczeń,
- eliminują nadmierne ryzyko kontraktowe po stronie Wykonawcy,
- umożliwiają złożenie realnie konkurencyjnej oferty cenowej.

Odpowiedź:



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel.: 41/36-71-301, fax: 41/34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszckielce.pl
www.wszckielce.pl



Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie zmian.

W przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje przedmiot zamówienia dopuszczony przez Zamawiającego niniejszymi odpowiedziami, należy zamieścić odpowiednią adnotację w zestawieniu parametrów techniczno-funkcjonalnych.

Niniejsze pismo stanowi integralną część SWZ i dotyczy wszystkich Wykonawców biorących udział w przedmiotowym postępowaniu. Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę z uwzględnieniem udzielonych przez Zamawiającego wyjaśnień.

Pozostałe warunki Specyfikacji pozostają bez zmian.

Jednocześnie Zamawiający udostępnia na stronie prowadzonego postępowania następujące dokumenty:

- Załącznika nr 1 do odpowiedzi na pytania
- Załącznika nr 2 do odpowiedzi na pytania
- Załącznik nr 2a do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOFRAF pakiet 1_PO ODYFIKACJI
- Załącznik nr 2b do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOFRAF pakiet 2_PO MODYFIKACJI
- Załącznik nr 2c do SWZ - zestawienie parametrów techniczno-funkcjonalnych_ANGIOGRAF pakiet 3_PO MODYFIKACJI
- Załącznik nr 3 do SWZ - projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego_AN_PO MODYFIKACJI

ZMIANA TERMINÓW

W nawiązaniu do powyżej udzielonych odpowiedzi na pytania oraz wprowadzonych modyfikacji SWZ, Zamawiający działając w oparciu o art. 137 ust. 6 w powiązaniu z art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, przedłuża termin składania ofert oraz „ogłoszenie o zmianie” udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

Nowy termin składanie i otwarcia ofert Zamawiający wyznacza na:

- termin składania ofert: **11.09.2026 r. do godz. 10.00**
- termin otwarcia ofert **11.09.2026 r. o godz. 10:30**

W związku ze zmianą terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający zmienia treść pkt 25 SWZ – **Termin związania ofertą** nadając mu nowe brzmienie: „*Termin związania ofertą wynosi 90 dni tj. Wykonawca jest związany ofertą do dnia 09.12.2026 r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert*”.

Z-CA DYREKTORA
ds. Organizacyjno-Administracyjnych

mgr inż. Stefan Bąk

2026-09-02

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych

mgr Sebastian Szaniawski

01-09-2026

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

mgr Magdalena Wójcik

SPECJALISTA

Dział Zamówień Publicznych
tel.: 41/36-71-259, fax: 41/366-00-14
e-mail: magdalena.wojcik@wszckielce.pl

01.09.2026

RADCA PRAWNY
KL-1407

Agnieszka Zwierchowska-Łucka