

DZP/05PN/2020

Wszyscy Wykonawcy

Dotyczy: zapytania do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego: Realizacja projektu pn. „**Leasing finansowy wraz z dostawą angiografu dla potrzeb Pracowni Hemodynamiki Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o., wraz z jego montażem i adaptacją pomieszczeń niezbędnych do jego funkcjonowania**” Sygn. spr. **DZP/05PN/2020**

Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o. informuje, że w toku prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wpłynęło zapytanie jednego z wykonawców następującej treści:

Pyt. 1

Dotyczy Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Demontaż i utylizacja dotychczasowego systemu Integris ALLURA potwierdzony odpowiednim protokołem.	TAK	
--	-----	--

Czy Zamawiający potwierdza, że wymaga demontażu i utylizacji wszystkich elementów urządzenia?

Ad. 1

Tak

Pyt. 2

Dotyczy pkt. I.1 i I.9 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Mocowanie statywu na suficie (ramię C zamontowane na suficie)	TAK	
Zmotoryzowany obrót statywu wokół osi pionowej w miejscu zamocowania statywu do sufitu z możliwością pracy z obu stron stołu bez konieczności obrotu stołu umożliwiając nieograniczony dostęp od strony głowy Min. $\geq +90^\circ/-90^\circ$	TAK	

Czy Zamawiający dopuści system mocowany na podłodze?

Czy w związku z powyższym Zamawiający zmieni zapis na:

Mocowanie statywu na suficie lub podłodze (ramię C zamontowane na suficie lub podłodze)	TAK	
Zmotoryzowany obrót statywu wokół osi pionowej w miejscu zamocowania statywu do sufitu lub podłogi z możliwością pracy z obu stron stołu bez konieczności obrotu stołu umożliwiając nieograniczony dostęp od strony głowy Min. $\geq +90^\circ/-90^\circ$	TAK	

Ad. 2

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 3

Dotyczy pkt. I.4 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Głębokość ramienia C lub G – rozumiana, jako odległość od linii łączącej ognisko ze środkową częścią detektora do ramienia C lub G	≥ 100 cm - 5 pkt. 90 cm < 100 cm - 0 pkt	
--	---	--

W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Zamawiający wyspecyfikował sprzęt kardiologiczny, w którym głębokość ramienia powyżej 80 cm jest nadmiarowa i nie wnosi, żadnych korzyści diagnostycznych ani funkcjonalnych a ma na celu jedynie promowanie produktów producenta Philips. Większość projekcji wykonywana jest z ramieniem za głową pacjenta. Natomiast wkłucia pod kontrola skopi np. z projekcji udowej wykonywane są z ramieniem z boku pacjenta, zatem premiowanie jak największej głębokości ramienia nie ma żadnego merytorycznego uzasadnienia.

Czy w związku z powyższym Zamawiający zmieni zapis na:

Głębokość ramienia C lub G – rozumiana, jako odległość od linii łączącej ognisko ze środkową częścią detektora do ramienia C lub G	TAK	
--	-----	--

Ad. 3

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 4**Dotyczy pkt. I.12 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020**

Zamawiający wymaga:

Szybkość ruchów statywu przy wykonywaniu angiografii rotacyjnej [°/s] ≥ 30°/s	30°/s do 55°/s - 0 pkt. ≥ 55°/s - 10 pkt.	
---	--	--

W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Zamawiający sztucznie premiuje szybkość statywu typową dla produktów producenta Philips nie wymagając tejże angiografii rotacyjnej żadnej funkcjonalność z nią związanej. W obecnym brzmieniu parametr ma na celu jedynie dyskryminację produktów innych producentów.

Czy Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymogu?

Ad. 4

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 5**Dotyczy pkt. I.13 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020**

Zamawiający wymaga:

Ręczne (bez używania silników) ustawianie statywu w pozycji parkingowej z uruchamianym ręcznie hamulcem zamocowanym w uchwycie statywu	TAK (po 2 str.) - 10 pkt. TAK (po 1 str.) - 5 pkt. NIE - 0 pkt.	
--	---	--

W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Zamawiający dyskryminuje tym parametrem czołowego producenta sprzętu medycznego Canon Medical Systems Corporation (dawniej Toshiba Medical Systems Corporation), premiując rozwiązanie nie mające wpływu na wartość medyczną urządzenia. Wnosimy o zmianę parametru wymaganego zgodnie z propozycją poniżej.

Zamawiający powyższym zapisem narusza art. 7 ust. 1 UZP wymagając ręcznego ustawiania systemu do pozycji parkingowej (czyli technologii charakterystycznej wraz z innymi wymaganiami dla

jednego producenta - firmy Philips, a nie pożądaną funkcjonalności).

W różnych systemach w zależności od konstrukcji stosuje się różne systemy przesuwania aparatu do pozycji parkingowej. W angiografiach oferowanych przez naszą firmę stosowany jest niezwykle szybki i skuteczny system przesuwu silnikowego. Przesuw ręczny posiada wiele wad, w tym najważniejszą – brak antykolizyjności takiego ruchu statywu (ruch manualny niepotrzebnie wprowadza ryzyko uszkodzeń aparatu i co najważniejsze kolizji z pacjentem). Również ze względu na wymagania systemu UPS rozwiązanie silnikowe jest o wiele bardziej praktyczne i funkcjonalne. Dlatego wnosimy o rezygnację z tego parametry jako wady a nie zalety systemu.

W oferowanym przez naszą firmę urządzeniu Zamawiający ma również możliwość szybszego (niż przesunięcie statywu) obrotu stołu w przypadku nagłych procedur RKO (CPR).

Czy Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymogu?

Ad. 5

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 6

Dotyczy pkt. I.16 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Pamięć pozycji statywu	TAK, min. 50 pozycji, podać Wartość największa - 10 pkt. Wartość graniczna - 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie	
------------------------	--	--

W obecnym brzmieniu parametr jest dyskryminujący dla wszystkich dostawców oprócz firmy Philips przez co uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

W codziennej praktyce klinicznej nie wykorzystuje się więcej niż 15-20 komórek pamięci pozycji statywu, zatem premiowanie i dyskryminowanie wykonawców mających rozsądną wartość tego parametru na poziomie 50-60 komórek (uzyskanie w okolicach 0,1 pkt) w stosunku do absurdalnych 1800 (uzyskanie 10 pkt) pozycji dla producenta Philips jest czynem sztucznego promowania jednego producenta.

Czy Zamawiający zmieni zapis na:

Pamięć pozycji statywu	TAK, min. 50 pozycji,	
------------------------	-----------------------	--

Ad. 6

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 7

Dotyczy pkt. I.18 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

System zabezpieczenia przed kolizją.	TAK, Pojemnościowy - 0 pkt. Elektromechaniczny - 0 pkt. Oba - 5 pkt.	
--------------------------------------	---	--

W obecnym brzmieniu parametr jest dyskryminujący dla wszystkich dostawców oprócz firmy Philips przez co uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Pragniemy zauważyć, że technologia systemu pojemnościowego posiada kilka wad a wśród nich między innymi:

- brak działania na całej powierzchni detektora
- brak odporności na zakłócenia spowodowane zachlapaniem ciecżą.

Przypominamy, że system pojemnościowy w przypadku zalania jakąkolwiek cieczą (krew, kontrast, sól fizjologiczna itp.) wymaga dezaktywacji (wyłączenia) aby można było kontynuować dalszy zabieg. Oznacza to wymóg pracy z wyłączonym antykolizyjnym systemem pojemnościowym.

Prosimy o wyjaśnienie dlaczego Zamawiający preferuje technologię producenta Philips a nie funkcjonalność i skuteczność systemu antykolizyjnego?

Czy Zamawiający zmieni zapis na:

System zabezpieczenia przed kolizją.	TAK, Odporny na zakłócenia spowodowane zachlapaniem cieczą - 10 pkt, Inne - 0 pkt.	
--------------------------------------	---	--

Ad. 7

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 8

Dotyczy pkt. II.6 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Dopuszczalne wykonanie reanimacji na wysuniętym bez ograniczeń blacie stołu (brak piktogramu określającego konieczność wykonywania resuscytacji z pacjentem umieszczonym nad noga / podstawą stołu	TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt.	
--	-------------------------------	--

W obecnym brzmieniu parametr jest dyskryminujący dla wszystkich dostawców oprócz firmy Philips przez co uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Pragniemy zauważyć, że powyższa kwestia była tłumaczona podczas dyskusji na dialogu technicznym. Prosimy o wyjaśnienie dlaczego Zamawiający preferuje dopuszczenie wykonywania akcji reanimacyjnej na wysuniętym blacie stołu (brak piktogramu określającego konieczność wykonywania resuscytacji nad stopą stołu) jednocześnie nie określając wartości ucisku manualnego RKO?

Zgodnie z informacją uzyskaną w pracowni procedura resuscytacji wykonywana jest w Szpitalu za pomocą systemu automatycznego gdyż nie zaleca się resuscytacji manualnej na wysuniętym blacie ze względu na jego sprężystość a nie brak wytrzymałości. Zatem preferowanie „braku piktogramu” przy jednoczesnym warunku nie medycznej wartości obciążenia jest absurdalne.

Czy Zamawiający zmieni warunek graniczny i sposób oceny na:

Dopuszczenie wykonywania akcji reanimacyjnej na wysuniętym blacie stołu (brak piktogramu określającego konieczność wykonywania resuscytacji nad stopą stołu) dla wartości min 90 kg	Tak, podać	
---	------------	--

Ad. 8

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 9

Dotyczy pkt. II.14 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Przezierność blatu stołu pacjenta w każdym miejscu skanowania (ekwiwalent grubości Al. Maksymalnie 1,5 mm)	1,5 mmAl \geq 1 mmAl - 0 pkt. < 1 mmAl - 10 pkt.	
---	---	--

W obecnym brzmieniu parametr jest dyskryminujący dla wszystkich dostawców oprócz firmy Philips przez co uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Pragniemy zauważyć, że Zamawiający wyrwał z kontekstu konstrukcji urządzenia ten parametr jako

najkorzystniejszy u producenta Philips pomijając takie aspekty jak obciążenie przy CPR, które jest zależne od grubości blatu

Czy Zamawiający zmieni zapis na:

Przezierność blatu stołu pacjenta w każdym miejscu skanowania (ekwiwalent grubości Al. Maksymalnie 1,5 mm)	Tak	
---	-----	--

Ad. 9

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 10

Dotyczy pkt. 3V.1 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Lampa min. 2-ogniskowa sterowana siatką	2 ogniska	
---	-----------	--

W obecnym brzmieniu parametr jest dyskryminujący dla wykonawcy TMS.

Prosimy o wyjaśnienie dlaczego Zamawiający nie punktuje rozwiązań zwiększających jakość obrazu i dopasowanie mocy promieniowania do pochłaniałości pacjenta?

Większa ilość ognisk pozwala na optymalną pracę zarówno przy chudych jak i otyłych pacjentach.

Czy Zamawiający zmieni warunek i sposób oceny na:

Liczba powiększeń obrazowych detektora ≥ 4	4 – 0 pkt >4 – 10 pkt	
---	--------------------------	--

Ad. 10

Zamawiający informuje o zmianie SIWZ

Pyt. 11

Dotyczy pkt. V.4 i V.5 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Pojemność cieplna anody ≥ 3000 kHU	3000 kHU < 5000 kHU - 0 pkt. ≥ 5000 kHU do < 6000 kHU - 5 pkt. ≥ 6000 kHU - 10 pkt.	
Pojemność cieplna kołpaka, min. 2900 kHU	2900 kHU < 7000 kHU - 0 pkt. ≥ 7000 kHU do < 9000 kHU - 5 pkt. ≥ 9000 kHU - 10 pkt.	

W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, niepodlegającej odrzuceniu oferty.

Zamawiający dyskryminuje tym parametrem z postępowania czołowego producenta sprzętu medycznego Canon Medical Systems Corporation (dawniej Toshiba Medical Systems Corporation). Wnosimy o zmianę parametru wymaganego zgodnie z propozycją poniżej, co pozwoli wykonawcy TMS na złożenie konkurencyjnej oferty.

Tak sformułowane wymogi dyskryminują wieloletnie doświadczenie producenta Canon (dawniej Toshiba) w dziedzinie redukcji dawki dla pacjenta i personelu. Nie wynika to z faktu konstrukcji angiografu przez producenta z gorszych jakościowo komponentów, lecz z doboru parametrów urządzenia w taki sposób, aby zapewnić użytkownikowi optymalną i bezpieczną możliwość wykonywanych funkcji diagnostycznych. W oferowanym przez nas rozwiązaniu, parametry lampy i kołpaka zostały dobrane do **wysokich możliwości redukcji dawki** w taki sposób, że w warunkach codziennej eksploatacji ze względu na zaawansowane techniki redukcji dawki niemożliwe jest na tyle silne rozgrzewanie się układu lampa-kołpak, by miało to jakikolwiek wpływ na ciągłość pracy systemu czy żywotność lampy. Premiowanie zastosowania lampy o przesadnie dużej wartości obciążenia i kołpaka o jak największej pojemności cieplnej świadczy o tym, że Zamawiający preferuje

rozwiązania przestarzałe technologicznie – system przystosowany do pracy na wysokich prądach (sprzeczny z zasadą Alara oraz wytycznymi z wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej – OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 listopada 2015 r.). Producent Canon (dawniej Toshiba) od lat stosuje techniki redukcji radiacji pozwalające na takie ograniczenie dawki aby nie było konieczności przewymiarowania elementów lampy i kołpaka. Dlatego wszystkie elementy angiografów tego producenta są dostosowane do technologii i wymogów stawianych współczesnym urządzeniom diagnostyki interwencyjnej.

Nie ma przesłanek aby uważać, że istnieje jedna uniwersalna wartość dla pojemności cieplnej anody i pojemności cieplnej kołpaka, która zagwarantuje bez przerwową pracę urządzenia bez konieczności chłodzenia go. Wierzymy, że Zamawiającemu zależy na premiowaniu pojemności cieplnej dostosowanej do poziomu redukcji dawek danego producenta dlatego wnosimy o zmianę punktacji z konkretnej technologii na premiowanie zalety - funkcjonalności. Zamawiający w sposób niezrozumiały premiuje największą spośród wartości dyskwalifikując tym systemy niskoenergetyczne i nisko dawkowe.

Zamawiający powinien premiować skuteczność a nie konkretne rozwiązanie technologiczne.

Czy Zamawiający zmieni zapis na:

Pojemność cieplna anody ≥ 3000 kWh	TAK	
Pojemność cieplna kołpaka, min. 2800 kWh	TAK	

Ad. 11

Zamawiający dokonuje zmiany zapisu w pkt. V.5 Pojemność cieplna kołpaka

Pyt.12

Dotyczy pkt. V.6 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Moc największego ogniska >75kW	> 100 kW - 5 pkt. 75 kW do ≤ 100 kW - 0 pkt.	
-----------------------------------	---	--

W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, niepodlegającej odrzuceniu oferty.

Prosimy o wyjaśnienie dlaczego punktowana jest wartość > 100 kW podczas gdy w pkt III.2 punktowany jest parametr zależny tj jest moc generatora ≥ 85 kW?

Ad. 12

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 13

Dotyczy pkt. V.16 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Promieniowanie przeciekowe kołpaka przy min. 125 kV, min 1500 W i w odległości maks. 1 m (zgodnie z PN-EN/IEC 60601-1-3 lub norm równoważnych) – maks. 0,5 mGy/godz.	TAK	
--	-----	--

W obecnym brzmieniu parametr ogranicza krąg wykonawców.

Czy Zamawiający zmieni zapis na:

Promieniowanie przeciekowe kołpaka (zgodnie z PN-EN/IEC 60601-1-3 lub norm równoważnych) – maks. 0,5 mGy/godz.	TAK	
--	-----	--

Ad. 13

Zamawiający dokonuje zmiany zapisu w pkt. V .16

Pyt. 14**Dotyczy pkt. VI.3 i V.9 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020**

Zamawiający wymaga:

Graniczna rozdzielczość płaskiego panelu cyfrowego (tzw. częstotliwość Nyquista) [pl/mm] min. 2,5pl/mm	2,5 <3,0 pl/mm - 0 pkt. ≥3,0 pl/mm - 10 pkt.	
Wielkość pixela w detektorze ≤194 μm.	≤170 μm - 10 pkt. 194 - 170 μm. - 0 pkt.	

W obecnym brzmieniu parametr jest dyskryminujący dla wykonawcy TMS.

Zamawiający punktuje rozdzielczość detektora (i parametr pochodny – wielkość piksela) a nie toru obrazowania czyli wyniku przetwarzania obrazu (tego co widzi operator)

Zamawiający niezgodnie z PZP punktuje konkretną technologię (wielkość piksela i jego pochodna – rozdzielczość Nyquista). Wnosimy o rezygnację z punktacji lub premiowania funkcjonalności a nie konkretnej technologii.

Premiowanie tego typu parametrów wyrwanych z kontekstu konstrukcji całego urządzenia może w naszej opinii świadczyć o nierównym traktowaniu wykonawców i stanowi naruszenie zasady uczciwej konkurencji. Ponadto rozdzielczość przestrzenna jest wypadkową wielkości piksela, więc Zamawiający podwójnie premiuje ten sam parametr.

Parametry te mogłyby mieć decydujący wpływ na jakość obrazowania, tylko i wyłącznie wtedy, gdyby systemy oferowane przez poszczególnych producentów na rynku były urządzeniami identycznymi konstrukcyjnie, a różniły się tylko i wyłącznie wykorzystywanymi detektorami. Różni producenci stosują różne generatory, lampy, wielkości ogniska (np. w połączeniu z oferowanymi wielkościami SID), systemy obróbki cyfrowej obrazu, w związku z czym Zamawiający nie powinien rozpatrywać użyteczności klinicznej zamawianego systemu angiograficznego poprzez pryzmat pojedynczych parametrów (wielkości piksela, rozdzielczości detektora a nie całego toru obrazowania) o charakterze czysto technologicznym, bez odniesienia do całego systemu.

Należy podkreślić też brak konsekwencji premiowania rozdzielczości poprzez zaniechanie premiowania jak najmniejszej wielkości najmniejszego ogniska (która nie jest punktowana) co dodatkowo świadczy o zachwianiu równowagi konkurencji.

Dlatego zwracamy się do Zamawiającego o wykreślenie punktowania tego parametru. Zarówno wielkość piksela (ilość pikseli), jak i rozdzielczość przestrzenna detektora (a nie całego toru obrazowania), które są wartościami wyrwanymi z kontekstu i nie świadczą o jakości całego toru obrazowego..

W związku z powyższym wnosimy o zmianę zapisu na:

Graniczna rozdzielczość płaskiego panelu cyfrowego (tzw. częstotliwość Nyquista) [pl/mm] min. 2,5pl/mm	TAK	
Wielkość pixela w detektorze ≤194 μm.	TAK	

Ad. 14

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 15**Dotyczy pkt. VI.8 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020**

Zamawiający wymaga:

Liczba pól obrazowych detektora ≥ 4	4 – 0 pkt >4 – 10 pkt	
--	--------------------------	--

W obecnym brzmieniu parametr jest dyskryminujący dla wykonawcy TMS.

Zamawiający niezgodnie z PZP punktuje konkretną technologię (realizacja za pomocą myszki). Wnosimy o rezygnację z punktacji lub premiowania funkcjonalności a nie konkretnej technologii.

Prosimy o wyjaśnienie dlaczego Zamawiający preferuje przestarzałe rozwiązanie powiększeń za

pomocą FOV wiążącego się ze zwiększeniem dawki nawet do 100% dla skrajnych pól?

Pragniemy ponownie zauważyć, że Zamawiający punktuje standardowe rozwiązanie z lat 90-tych, które nie tylko nie zapewnia mniejsza jakość obrazu ale dodatkowo niepotrzebnie naraża pacjenta i obsługę na dodatkową dawkę. .

Czy Zamawiający zmieni zapis na:

Liczba powiększeń obrazowych detektora ≥ 4	4 – 0 pkt >4 – 10 pkt	
---	--------------------------	--

Ad. 15

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 16

Dotyczy pkt. VII.1 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Pakiet najnowszych zaawansowanych algorytmów działających w czasie rzeczywistym, poprawiających jakość uzyskiwanego obrazu przy jednoczesnym obrazowaniu z obniżoną dawką promieniowania. Dodatkowa opcja redukcji dawki w stosunku do opisanego powyżej	TAK, Tak - 25 pkt., podać, opisać Nie - 0 pkt.	
---	--	--

W obecnym brzmieniu parametr jest dyskryminujący dla wszystkich dostawców oprócz firmy Philips przez co uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Zamawiający od początku postępowania preferuje jednego producenta co jest zachowaniem niezgodnym ze standardami zachowania równości dostępu do zamówienia i zasady zachowania konkurencji. Prosimy o wyjaśnienie jak jednocześnie można zaoferować najbardziej zaawansowane algorytmy oraz dodatkową opcję redukcji dawki?

Czy Zamawiający zmieni zapis na:

Pakiet najnowszych zaawansowanych i najbardziej wydajnych algorytmów dla danego producenta działających w czasie rzeczywistym, poprawiających jakość uzyskiwanego obrazu, najbardziej redukujących dawkę przy jednoczesnym obrazowaniu z obniżoną dawką promieniowania.	TAK	
---	-----	--

Oraz doda parametr świadczący o jakości i poziomie redukcji dawki tj:

Moc dawki fluoroskopii dla standardowego protokołu klinicznego kardiologicznego dla najniższego poziomu „LOW” dawki przy min 10 kl/s max 7 mGy/min potwierdzona w oficjalnej dokumentacji producenta lub instrukcji obsługi	Tak/Nie, jeśli Tak	Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.
Moc dawki fluoroskopii dla standardowego protokołu klinicznego kardiologicznego dlaśresniego „Middle lub Normal” poziomu dawki przy min 10 kl/s max 19 mGy/min potwierdzona w oficjalnej dokumentacji producenta lub instrukcji obsługi	podać nazwę	Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.

Ad. 16

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 17

Dotyczy VIII.12 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Sterowanie funkcjami stacji hemodynamicznej w sali badań – zintegrowane z systemem cyfrowym angiografu lub oddzielny	Tak	
--	-----	--

W obecnym brzmieniu parametr uniemożliwia nam złożenie ważnej, niepodlegającej odrzuceniu oferty.

Ponieważ funkcjonalność opisana w niniejszym punkcie jest praktycznie bardzo rzadko wykorzystywana, a konieczność jej zaoferowania znacznie podraża przedmiot postępowania, czy Zamawiający odstąpi od wymogu opisanego w niniejszym punkcie?

Ad. 17

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 18

Dotyczy pkt.VIII.18 Załącznika nr 5 do SIWZ DZP/05PN/2020

Zamawiający wymaga:

Konfiguracja i podłączenie aparatu do posiadanego systemu PACS/RIS (Infinit) firmy Resqumed w celu archiwizacji badań oraz otrzymywania listy zleconych badań z systemu RIS, przeglądanie archiwalnych badań z systemu PACS. Koszt zakupu licencji po stronie Wykonawcy.	TAK	
--	-----	--

Opisując w/w funkcjonalność w pkt VIII Zamawiający pozbawia się możliwości integracji aparatu angiograficznego. Prosimy o wyjaśnienie, że w/w funkcjonalność nie dotyczy stacji hemodynamicznej a aparatu angiograficznego.

Ad. 18

Tak, ta funkcjonalność nie dotyczy stacji hemodynamicznej

Pyt. 19

Wnosimy o udostępnienie opublikowanie pełnej dokumentacji obecnej pracowni z branż:

- a) architektonicznej,
- b) konstrukcyjnej,
- c) elektrycznej,
- d) informatycznej,
- e) instalacyjnej obecnego aparatu

Czyli branż, które są przedmiotem wykonania zamówienia. Zamawiający nie może, obarczać ryzykiem „domyślenia się” jaki jest stan zastany pracowni. Wizja lokalna oparta na jedynie oględzinach nie pozwala na pełną weryfikację stanu pracowni.

Ad. 19

Zamawiający dysponuje jedynie fragmentaryczną dokumentacją:

- a) Architektoniczną - opis techniczny architektura i konstrukcja w załączeniu (załącznik nr 2). Posiadane rysunki do wglądu u Zamawiającego (z uwagi na duży format).
- b) Konstrukcyjną - j.w.
- c) Elektryczną - Zamawiający nie posiada dokumentacji.
- d) Słabych prądów - do wglądu u Zamawiającego,
- e) Instalacji obecnego aparatu - Zamawiający nie posiada dokumentacji.

Pyt. 20

Dotyczy ROZDZIAŁ XII. SIWZ TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA tj Termin wykonania zamówienia: 12 tygodni (84 dni) od dnia podpisania umowy

Przypominamy, że w ramach wykonania zamówienia jest między innymi:

- 1) Wykonanie dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę lub zgłoszeniem robót budowlanych (o ile będzie zachodzić taka konieczność).

- 2) Wykonanie na podstawie dokumentacji projektowej adaptacji istniejącej Sali zabiegowej oraz pomieszczenia technicznego w Pracowni Hemodynamiki tj. robót budowlanych, celem przystosowania do montażu aparatu do angiografii.
- 3) Wykonawca wykona prace adaptacyjne pomieszczeń przeznaczonych do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia, w tym: wykona niezbędną dokumentację projektową, projekt ochron radiologicznych wraz z uzgodnieniem i zatwierdzeniem projektu w stosownej instytucji (Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna), uzyska akceptacje Zamawiającego dla proponowanych rozwiązań, uzyska wszystkie uzgodnienia i pozwolenia niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (w tym pozwolenie na budowę lub zgłoszenie robót budowlanych – o ile będzie zachodzić taka konieczność lub zgłoszenie robót budowlanych);

Taki sposób ustalenia terminu zakończenia robót jest wyjątkowo niekorzystny dla wykonawcy; nadto jest wysoce prawdopodobne, że wykonawca prawidłowo zrealizuje wszystkie swoje zobowiązania w zakresie realizacji robót budowlanych oraz dostawy sprzętu, a z uwagi na okoliczności całkowicie od niego niezależne nie dojdzie do wydania przez odpowiedni organ ostatecznej decyzji w zakresie użytkowania. Umowa nie wskazuje bowiem podmiotu odpowiedzialnego za wystąpienie z wnioskiem o wydanie pozwolenia na użytkowanie, ani nie precyzuje terminu, w jakim podmiot ten zobowiązany będzie przedmiotowy wniosek złożyć.

Może się zatem zdarzyć, że pomimo prawidłowej realizacji prac objętych umową jej przedmiot nie zostanie odebrany, co uniemożliwi wykonawcy wystawienie faktury, a zatem zostanie on pozbawiony należnego mu wynagrodzenia.

Jest to sytuacja niedopuszczalna, wykonawca nie może bowiem ponosić odpowiedzialności za czynności których nie wykonuje, oraz za takie działania, na które nie ma i mieć nie może żadnego wpływu. Biorąc pod uwagę powszechnie znany fakt, iż organy administracji często nie wykonują czynności w ustawowych terminach, a w przypadku epidemii terminy ustawowe są znacznie przedłużane, czy nawet zawieszane, można przypuszczać, iż w przewidzianym w umowie terminie 7 miesięcy nie dojdzie do wydania prawomocnej decyzji – pozwolenia na użytkowanie.

Wnosimy zatem o zmianę zapisów umowy i przez uzależnienie odbioru przedmiotu umowy, a co za tym umożliwienie wykonawcy wystawienia faktury, od pełnej realizacji przedmiotu umowy opisanego w SIWZ, i rezygnację z wymogu odbioru przedmiotu umowy dopiero po uzyskaniu prawomocnej decyzji wydanej przez odpowiedni organ.

Wnosimy o wydłużenie terminu wykonania zamówienia do 120 dni.

Ad. 20

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 21

Zamawiający dopuszcza unieruchomienie (wyłączenie) całej Pracowni Hemodynamiki na okres 3 tygodni (21 dni) w celu przeprowadzenia prac adaptacyjnych (budowlanych, wykończeniowych i instalacyjnych). Dokładny termin unieruchomienia Pracowni, Zamawiający określi po podpisaniu umowy.

Zwracamy się z prośbą o przedłużenie tego terminu do 8 tygodni. Taki czas umożliwi potencjalnemu wykonawcy prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia. Należy podkreślić, że przedstawiciele potencjalnych wykonawców, obecni na wizji lokalnej pomieszczeń, również zgłaszali, że wyznaczony czas 3 tygodni jest zbyt krótki na wykonanie przedmiotu zamówienia w tym zakresie.

Ad. 21

Zamawiający podtrzymuje okres wyłączenia całej Pracowni Hemodynamiki do 3 tygodni (21 dni)

Pyt. 22

Prosimy o podanie miejsca lokalizacji UPSa, na trasie kabla zasilającego. Obecne pomieszczenie maszynowni jest zbyt małe dla zainstalowania UPSa?

Ad. 22

Pyt. 23

Prosimy o podanie typu i przekroju kabla zasilającego oraz typu zabezpieczeń w rozdzielni głównej.

Ad. 23

Trasa rozdzielnia główna budynku – rozdzielnia Pracowni Hemodynamiki:

Kabel typu: aluminiowy kabel 4x120 mm², PE jako piąta żyła osobno

Zabezpieczenia w rozdzielni głównej budynku: 250A

Trasa rozdzielnia Pracowni Hemodynamiki – sala zabiegowa:

Kabel typu: 5x50mm² Cu

Zabezpieczenie rozdzielni w Pracowni Hemodynamiki: 80A

Pyt. 24

Prosimy o udostępnienie istniejącego projektu osłon stałych obecnej pracowni.

Ad. 24

Zamawiający w załączeniu przedstawia projekt osłon stałych dla obecnej pracowni (załączniki nr 1.a, 1.b i 1.c)

Pyt. 25

Prosimy o udostępnienie dokumentacji technicznej dotyczącej typu, rodzaju, nośności stropów – górnego i dolnego pracowni angiograficznej.

Ad. 25

Zamawiający nie dysponuje dokumentacją techniczną dotyczącą typu, rodzaju, nośności stropów – górnego i dolnego pracowni angiograficznej. Jedyna posiadana dokumentacja została opisana w Ad.19 pkt. a i b odpowiedzi.

Pyt. 26

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na udostępnienie windy w celu transportu przedmiotu zamówienia.

Ad. 26

Zamawiający dopuszcza wykorzystanie windy w celach transportowych po spełnieniu przez wykonawcę poniższych warunków:

- a) Określenie dokładnej daty i godziny transportu.
- b) Transport nie spowoduje w żaden sposób uszkodzenia windy/kabiny.
- c) Waga ładunku będzie się mieściła w granicach nośności windy.

Pyt. 27

Czy Zamawiający wymaga wymiany drzwi radiologicznych i okna radiologicznego w przypadku gdy obecne spełniają warunki dla nowego aparatu.

Ad. 27

Zamawiający przewidział jedynie wymianę drzwi wejściowych do Sali zabiegowej bez względu na spełnienie dla warunków radiologicznych (pomiarów).

Pyt. 28

Prosimy o:

- udostępnienie pełnych raportów finansowych Zamawiającego za lata 2018 , 2019 z informacją dodatkową i opiniami biegłego;
- wyjaśnienie strat i ewentualnie informacje, jeżeli Zamawiający prowadzi jakiś program restrukturyzacji – prosimy o jego szczegóły;
- aktualne zestawienie zobowiązań finansowych Zamawiającego;
- informację ilu pracuje lekarzy, a ilu jest na kontraktach?

- informację jakiej wysokości kontrakt z NFZ łącznie na 2021 posiada Zamawiający oraz czy jest w Sieci Szpitali które mają zapewnione finansowanie z NFZ i na jakim poziomie;
- informację na temat nadwykonań – jakie kwoty i w jaki sposób są rozliczane z NFZ;
- informację na temat wpływu Covid19 na funkcjonowanie i wyniki finansowe szpitala – wyniki aktualne – (wstępne za 2020, albo ostatnie dostępne np. za wrzesień 2020);
- uzasadnienie inwestycji będącej przedmiotem tego Postępowania przetargowego na dostawę (czy jest to wymiana czy rozszerzenie działalności?)

Ad. 28

Pytanie nie dotyczy treści SIWZ ani nie ma wpływu na sposób realizacji przedmiotu umowy. Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi.

Pyt. 29

Prosimy o:

- potwierdzenie że w zakresie nieuregulowanym w Umowie (dotyczącym stosunku leasingu) zastosowanie będą miały postanowienia KC dotyczące Umowy Leasingu (art. 709.1 i następne),
 - w zakresie kar umownych w Paragrafie 12 punkt 1 b) i c): prosimy o zmianę słowa „opóźnienie” na słowo „zwłoka”;
 - potwierdzenie że ubezpieczenie przedmiotu będzie możliwe tylko na rzecz jednego Wykonawcy (w przypadku wspólnego ubiegania się o Zamówienie) oraz o potwierdzenie że ubezpieczenie będzie w trybie ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej (art. 808 KC);
 - Z uwagi na rozbieżności w zapisach SIWZ prosimy o potwierdzenie że:
- 3.1.1. Wykonawca musi być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, na kwotę nie mniejszą niż 1 700 000 zł.

Ad. 29

1. Nie, umowa dotyczy leasingu finansowego a nie operacyjnego,
2. Brak zgody na zmianę opóźnienia na zwłokę,
3. Ubezpieczenie może być na rzecz jednego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, jeżeli wyłącznie ten wykonawca pełni rolę leasingodawcy. Tak, ubezpieczenie będzie miało charakter ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej w myśl art. 808 KC,
4. Zamawiający potwierdza, że warunkiem udziału w postępowaniu jest posiadanie ubezpieczenia OC na kwotę nie mniejszą niż 1.700.000,00 zł. Natomiast przed podpisaniem umowy Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia polisy OC na kwotę nie mniejszą od wartości przedmiotu umowy, zgodnie z pkt. 6.5. Rozdziału XXVII SIWZ

Pyt. 30

Prosimy o zmianę treści SIWZ, Załączniku nr 4 Paragraf 2 pkt. 1 na następujące brzmienie:

Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie:

- a) *ryczałtowe za wykonanie adaptacji pomieszczenia niezbędnej do jego funkcjonowania w wysokości netto: (słownie złotych:.....) brutto:(słownie złotych:) w tym podatek VAT:(słownie złotych:) obejmujące (wykonanie dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę lub zgłoszeniem robót budowlanych (o ile będzie zachodzić taka konieczność) oraz wykonanie na podstawie opracowanej dokumentacji projektowej adaptacji istniejącej Sali zabiegowej w Pracowni Hemodynamiki tj. robót budowlanych, celem przystosowania do montażu aparatu do angiografii oraz szkolenia personelu.*
- b) *z tytułu leasingu finansowego angiografu wraz z dostawą i montażem na zasadach opisanych w § 8*

Ad. 30

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pyt. 31

Prosimy o zmianę treści Paragrafu 8 punkt 13 na następujący zapis:

Wskaźnik WIBOR 1M, w oparciu o który następować będzie wyliczenie podstawy oprocentowania, koniecznego do wystawienia faktury o której mowa w ust. 9, ustala się na poziomie obowiązującym w przedostatnim dniu miesiąca kalendarzowego w którym podpisano Protokół Końcowego Odbioru Zamówienia.

Jeżeli w tym dniu nie będzie notowania stawki WIBOR, wówczas wskaźnik WIBOR ustalany będzie w oparciu o stawkę z ostatniego dnia miesiąca notowania stawki WIBOR przed podpisaniem Protokołu Końcowego Odbioru Zamówienia

Ad. 31

Zamawiający informuje o zmianie projektu umowy w przedmiotowym zakresie

Pyt. 32

Prosimy o zmianę treści SIWZ tak aby w Paragraf 8 punkt 15 miał brzmienie:

Strony postanawiają, iż naliczanie odsetek rozpocznie się od dnia następnego po dniu podpisania Protokołu Końcowego Odbioru Zamówienia, co powoduje, iż w pierwszym okresie obrachunkowym należy przyjąć faktyczną ilość dni, tj. od dnia następnego po dniu podpisania Protokołu Końcowego Odbioru Zamówienia do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym podpisano Protokół Końcowego Odbioru Zamówienia.

Oprocentowanie jest zmienne. Do wyliczenia części odsetkowej za dany okres obrachunkowy, tj. miesiąc 30 dniowy (z wyłączeniem pierwszego okresu obrachunkowego), należy przyjąć stawkę WIBOR 1M z przedostatniego dnia notowań tej stawki w miesiącu poprzedzającym dany okres obrachunkowy. Dla pierwszego okresu obrachunkowego będzie to stawka WIBOR 1M z dnia podpisania Protokołu Końcowego Odbioru Zamówienia.

Raty będą płatne na podstawie comiesięcznych not księgowych wystawianych przez Wykonawcę każdorazowo uwzględniających zmianę oprocentowania wynikającego ze zmiany stawki WIBOR 1M.

Ad. 32

Zamawiający informuje o zmianie projektu umowy w przedmiotowym zakresie