

Pruszków, dnia 02.12.2021 roku

Nr postępowania: ZO.06.2021

Wykonawcy w postępowaniu

Odpowiedzi na pytania

Dotyczy: zapytania ofertowego na dostawę tomografu komputerowego 32 rzędowego wraz z adaptacją pomieszczeń

Zamawiający, poniżej przedstawia odpowiedzi na pytania

Pytanie nr 1

Dotyczy Załącznika nr 3

II. GANTRY / STÓŁ

Pozycja nr 4

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna wymóg za spełniony w przypadku zaoferowania tomografu komputerowego z funkcją zmotoryzowanego pochylenia gantry sterowaną z poziomu konsoli operatorskiej aparatu oraz z paneli po obu stronach gantry.

Odpowiedź: Tak, zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 2

Dotyczy Załącznika nr 3

VI. STACJA DIAGNOSTYCZNA (LEKARSKA)

Z treści opublikowanego przez Zamawiającego Zapytania wynika, że zadanie, związane z zakupem niezbędnego sprzętu wraz z adaptacją pomieszczeń, realizowane jest w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa mazowieckiego i ma na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19.

W związku z powyższym czy Zamawiający będzie wymagał dostawy dedykowanego oprogramowania do analizy płuc, o funkcjonalnościach opisanych poniżej:

Oprogramowanie do analizy rozedmy płuc

- a) Automatyczna ekstrakcja oskrzeli i płuc z podziałem na płaty
- b) Pomiar gęstości i objętości płuc
- c) Ocena ilościowa współczynnika rozedmy płuc
- d) Pomiar według skali Goddard Score(GS)
- e) Pomiar powierzchni / średnicy ściany oskrzeli
- d) Możliwość edycji map kolorowych dla diagnostyki zmian charakterystycznych dla przebiegu COVID-19 ułatwiający obiektywną ocenę

Odpowiedź: Tak, zamawiający wymaga, aby oferowana stacja diagnostyczna była wyposażona w specjalistyczne oprogramowanie do analizy płuc wraz z aplikacją ułatwiającą ocenę zmian będących skutkiem zakażenia wirusem COVID-19

Pytanie nr 3

Dot. p. 5. II. GANTRY/ STÓŁ

Czy Zamawiający dopuści dostawę systemu wyposażonego w 1 wskaźnik informujący pacjenta o konieczności wstrzymania oddechu lub możliwości wypuszczenia powietrza, widoczny z przodu i z tyłu gantry? Wskaźnik jest widoczny niezależnie od kierunku wjazdu pacjenta do gantry, więc ostatecznie efekt zapewniany przez wymaganą funkcjonalność jest spełniony, jedynie w inny sposób (inne rozwiązanie technologiczne).

Dopuszczenie powyższego pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje wymagania ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Pytanie nr 4

Dot. p. 12. II. GANTRY/STÓŁ

W punkcie 12. II. GANTRY/STÓŁ, Zamawiający wymaga dopuszczalnej masy obciążenia stołu min. 220 kg. Pragniemy poinformować, iż w klasie urządzeń, jakie wymaga Zamawiający, nie posiadamy takiego rozwiązania. Wobec powyższego zwracamy się z prośbą o modyfikację parametru i dopuszczenie maksymalnego obciążenia stołu ≥ 205 kg z zachowaniem precyzji pozycjonowania $\pm 0,25$ mm. Dopuszczenie proponowanego przez nas systemu pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty bez ograniczenia zakresu klinicznego oferowanego urządzenia, gdyż zmiana o 15 kg nie wpływa istotnie na możliwości badań wykonywanych przy pomocy oferowanego systemu CT i pozwala na zbadanie praktycznie każdego pacjenta w Polsce.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje wymagania ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Pytanie nr 5

Dot. p. 19. IV PARAMETRY AKWIZYCJI I REKONSTRUKCJI OBRAZÓW

Czy Zamawiający dopuści dostawę systemu, który osiąga rozdzielczość wysokokontrastową dla 50% MTF równą 11,5 pl/cm?

Dopuszczenie powyższego pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty bez znacznego wpływu na jakość kliniczną oferowanego rozwiązania, gdyż zmiana parametru to jedynie 0,5 pl/cm.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 6

Dot. p. 5. V. KONSOLA OPERATORSKA / OPROGRAMOWANIE

W w.w. punkcie Zamawiający wymaga następującej funkcjonalności „Interfejs użytkownika w systemie okienkowym, nazwy programów anatomicznych w j. polskim”.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o doprecyzowanie co wg. Zamawiającego oznaczają „nazwy programów anatomicznych” – czy są to nazwy protokołów badań, które można tworzyć samemu i nazywać dowolną nomenklaturą? Jeśli Zamawiający ma na myśli jednak dostawę całego systemu i wszelkich szczegółów protokołów w języku polskim to zwracamy się z prośbą o zmianę parametru na parametr punktowany, gdyż język angielski jest powszechnie używanym językiem w medycynie i większość producentów posiada takie samo rozwiązanie.

Odpowiedź: Tak, chodzi o nazwy protokołów badań.

Pytanie nr 7

Dot. p. 12. V. KONSOLA OPERATORSKA / OPROGRAMOWANIE

W w.w. punkcie Zamawiający wymaga następującej funkcjonalności: „Funkcja podwójnego okna (tzw. double window) możliwa do uzyskania na jednym obrazie badanej anatomii”.

Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie wymogu i potwierdzenie możliwości zaoferowania systemu, który wykonuje badanie dowolnej części anatomicznej, a następnie użytkownik zmieniając okno („windowing”) może przechodzić i wybierać z wielu okien na jednym obrazie, np.: płucne, kostne, kręgosłup, abdomen czy zatoki.

Odpowiedź: Zamawiający doprecyzowuje: Funkcja podwójnego okna umożliwia prezentację obrazu różnymi poziomami skali Hounsfielda na jednym przekroju.

Pytanie nr 8

Dot. p. 17. VI. STACJA DIAGNOSTYCZNA (LEKARSKA)

Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie wymogu.

Odpowiedź: Zamawiający miał na myśli narzędzie, które umożliwia fuzję obrazów 3D np. pochodzących z wielofazowego badania wykonanego techniką spiralną CT lub też z badaniem z sekwencją 3D pochodzącego z MR, tak aby było możliwe przeglądanie i przetwarzanie w ten sposób złożonych obrazów w przeglądarce 3D (widoku VRT).

Zamawiający wymaga by rejestracja obrazów (dopasowanie między seriami) była wykonywana przez oprogramowanie w sposób automatyczny z możliwością ręcznej korekty

Pytanie nr 9

Dot. p. 23 VI. STACJA DIAGNOSTYCZNA (LEKARSKA)

Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie wymogu, gdyż producent systemu CT zapewnia synchronizację punktu położonego na rekonstrukcji 3D z przekrojem poprzecznym, jednak nie do końca jesteśmy w stanie zrozumieć następujący zapis: „wstawienie płaszczyzny 2D na rekonstrukcji 3D”. Zrozumienie powyższego pozwoli nam na dopasowanie oferty do potrzeb Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający wymaga narzędzia umożliwiającego wstawienie płaszczyzny 2D, czyli przekroju strzałkowego, poprzecznego lub czołowego(pojedynczo lub każdego z nich jednocześnie), na rekonstrukcji 3D(VRT), tak aby było możliwie lepsze zobrazowanie anatomii czy też zmiany między widokami 2D a 3D. W ocenie zamawiającego synchronizacja pojedynczego punktu nie jest wystarczająca.

Pytanie nr 10

Dot. p. 27 VI. STACJA DIAGNOSTYCZNA (LEKARSKA)

Zwracamy się z prośbą o zmianę w.w. punktu na parametr punktowany, gdyż jest to powielenie punktu nr 27 (ostatni podpunkt) i tam ten sam wymóg nie jest parametrem wymaganym.

Odpowiedź: Zamawiający wykreśla parametr z pozycji 27

Pytanie nr 11

Dot. p. 8. VII. POZOSTAŁE WYMAGANIA

Zwracamy się z prośbą o zmianę w.w. punktu na parametr punktowany bądź dopuszczenie rozwiązania uruchomienia iniekcji na zewnętrznym, dodatkowym monitorze, dostarczonym wraz ze wstrzykiwaczem. Jest to jedyna różnica pomiędzy proponowanym przez nas rozwiązaniem a tym, co bardzo ogólnie wymaga zamawiający (nie podając klasy integracji).

Pragniemy poinformować, iż kliknięcie przycisku start na dodatkowym monitorze przy konsoli nie stanowi dla technika większej różnicy, niż kliknięcie start na tym samym monitorze, co badanie. Proponowane przez nas rozwiązanie posiada tzw. Bolus tracking, czyli to, czego wymaga Zamawiający w punkcie 13.IV „PARAMETRY AKWIZYCJI I REKONSTRUKCJI OBRAZÓW”, czyli: „Oprogramowanie do automatycznego startu badania spiralnego po dotarciu kontrastu w badaną okolicę z zaprogramowanym jego wysyceniem”. Dopuszczenie proponowanego przez nas rozwiązania pozwoli nam na złożenie konkurencyjnej oferty.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje wymagania ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Pytanie nr 12

Dotyczy Załącznika nr 3 do Zapytania, pkt II.9

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat z maksymalnym zakresem wzdluznego przesuwu blatu stołu, bez elementów metalowych równym 170 cm? Różnica 10 cm pozostaje bez wpływu na możliwości diagnostyczne aparatu. W praktyce, ze względu na wysoką dawkę promieniowania jaką otrzymałby pacjent, niezwykle rzadko zdarza się badanie całego ciała. Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie oferty i zachowanie konkurencyjności postępowania.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 13

Dotyczy Załącznika nr 3 do Zapytania, pkt II.12

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat z maksymalnym udźwigiem stołu równym 205 kg? Różnica 15 kg pozostaje bez wpływu na funkcjonalność aparatu. Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie oferty i zachowanie konkurencyjności postępowania.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje wymagania ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Pytanie nr 14

Dotyczy Załącznika nr 3 do Zapytania, pkt IV.19

Czy Zamawiający dopuści wysokiej klasy aparat z rozdzielczością wysokokontrastową dla 50% MTF równą 11,5 lp/cm? Różnica zaledwie 0,5 lp/cm jest w praktyce niezauważalna. Pozytywna odpowiedź pozwoli nam na złożenie oferty i zachowanie konkurencyjności postępowania.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 15
Dotyczy Załącznika nr 3 do Zapytania, pkt VI.2

Prosimy o rezygnację z ww punktu. Każdy producent odpowiednio dobiera parametry komputera do swojego oprogramowania tak, aby całość działała optymalnie. Wymaganie, by wynik PassMark CPU był opublikowany na stronie www, jest jedynie sztucznym ograniczeniem konkurencji.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza.

Pytanie nr 16
Dotyczy Załącznika nr do Zapytania, pkt I.5

Zamawiający oczekuje wysokiej klasy nowoczesnego systemu CT, czy zatem Zamawiający zdecyduje się wprowadzić dodatkowe punkty techniczne za zaoferowanie aparatu z większą liczbą rzędów i warstw zgodnie z poniższą propozycją?

5.	Tomograf komputerowy do badania całego ciała pacjenta, 32 rzędowy uzyskujący min. 32 warstwy submilimetrowe w jednym pełnym obrocie układu (lampa-detektor wokół badanego pacjenta).	Tak podać		= 32 rzędy – 0 pkt. > 32 rzędy – 10 pkt.
----	--	--------------	--	---

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje wymagania ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Pytanie nr 17
Dotyczy Załącznika nr 3 do Zapytania, pkt III.2

Zamawiający w ww. punkcie określił wymóg na bardzo podstawowym poziomie.

Celem rozwinięcia tej kwestii pragniemy zaznaczyć, iż napięcie anodowe to podstawowa składowa decydująca o dawce, jaką otrzyma pacjent podczas badania.

Obecnie produkowane, nowoczesne systemy CT posiadają możliwość badań niskodawkowych przy napięciu 70 kV, a nawet 60 kV bez wpływu na jakość badania. Jest to kluczowy parametr, który powinien być zapewniany szczególnie przy badaniach pediatrycznych i u pacjentów obciążonych dotychczasowo przyjętą dawką.

W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o modyfikację przedmiotowego parametru i wprowadzenie punktacji dla rozwiązania, które umożliwia wykonanie badania przy wykorzystaniu zdecydowanie niższej/mniejszej dawki niższą dawką.

2.	Minimalny zakres napięć lampy rtg [kV]	Min. 80-140 kV podać		= 80 kV – 0 pkt. < 80 kV – 10 pkt.
----	--	-------------------------	--	---------------------------------------

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje wymagania ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Pytanie nr 18
Dotyczy Załącznika nr 3 do Zapytania, pkt IV.7

Zamawiający oczekuje wysokiej klasy nowoczesnego systemu CT, czy zatem Zamawiający zdecyduje się wprowadzić dodatkowe punkty techniczne za zaoferowanie aparatu z najkrótszym czasem pełnego skanu 360 st.?

7.	Najkrótszy czas pełnego skanu (360°)	≤ 0,8 s podać		= 0,8 s – 0 pkt. < 0,6 s – 10 pkt.
----	--------------------------------------	------------------	--	---------------------------------------

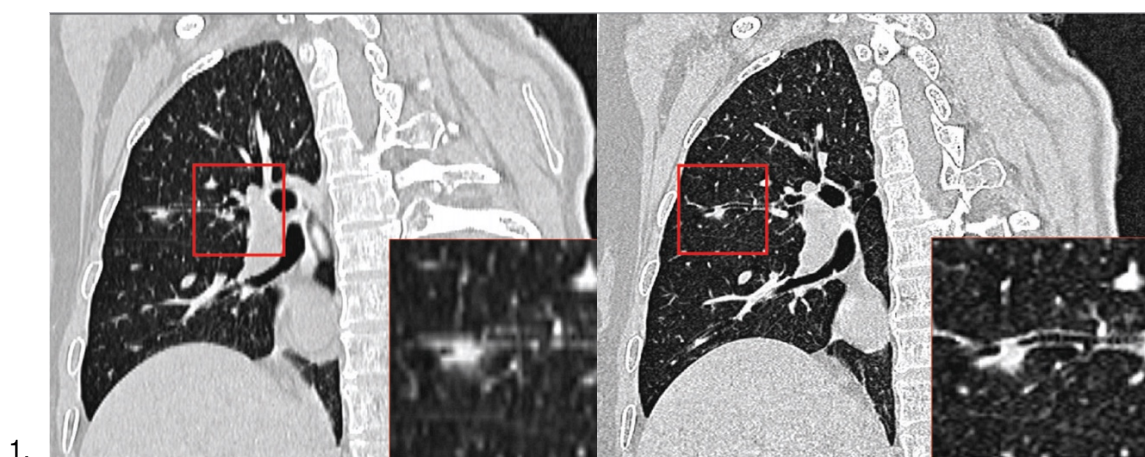
Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje wymagania ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Pytanie nr 19
Dotyczy Załącznika nr 3 do Zapytania, pkt IV.17

Zamawiający oczekuje wysokiej klasy nowoczesnego systemu CT, jednak w ww. punkcie jest wymóg rekonstrukcji obrazów w rozdzielczości zaledwie 512x512.

Pragniemy zauważyć, iż matryca rekonstrukcyjna decyduje o dokładności i rozdzielczości rekonstruowanego obrazu, a więc o jakości danych, które są wysyłane do specjalistów radiologii celem wykonania przez nich opisu i oceny badania, które to są niezbędne do wystawienia poprawnej diagnozy, decydującej o leczeniu i życiu pacjenta. Im większa matryca rekonstrukcyjna, np. 1024x1024, tym więcej szczegółów widzimy, poprzez większą liczbę pixeli na matrycy co jest kluczowe, np. przy badaniach klatki piersiowej, badaniach naczyniowych, neurologii. Obecnie producenci tomografów posiadają w standardzie wysokorozdzielcze matryce rekonstrukcyjne dlatego zaskakującym jest, że Zamawiający (któremu powinno zależeć na najlepszej jakości obrazów a w konsekwencji na procesie diagnostycznym i leczeniu pacjentów).

Dla zobrazowania ewidentnych różnic poniżej przykład obrazów uzyskanych przy użyciu matrycy rekonstrukcyjnej 512 x 512 i 1024 x 1024:



Dlatego też wnosimy o dodanie parametru w punkcie IV.17a i nadanie mu następującego brzmienia:

17a	Maksymalna matryca rekonstrukcyjna – $\geq 512 \times 512$ [piksel x piksel].	Tak podać	512 x 512 – 0 pkt. $\geq 1024 \times 1024$ – 20 pkt.
-----	---	--------------	---

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje wymagania ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Pytanie nr 20

Zamawiający zamieścił na stronie internetowej dwa załączniki nr 3.

W treści Zapytania wymaga: Do oferty należy dołączyć odpowiedni załącznik 3 do Zapytania.

Uprzejmie prosimy o wyjaśnienie który z załączników nr 3 wykonawcy mają wypełnić i załączyć do oferty?

Odpowiedź:

W wyników błędów systemowych przy zamieszczanie plików, zostały ten załącznik zamieszczony dwa razy i nie można go usunąć. Oba załączniki są takiej samej treści

Pytanie nr 10

Zamawiający w treści Zapytania określił Kryteria oceny ofert w następujący sposób:

Kryterium: cena – znaczenie 50 pkt

Kryterium: jakość 50 pkt

Ocena końcowa oferty: Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 pkt.

Jednocześnie pod tabelą z parametrami technicznymi załącznika nr 3 widnieje zapis: *Punktacja łączna 50pkt o wadze 40% oceny.*

W związku z powyższym prosimy o wyjaśnienie jaka jest waga kryterium cena i jakość?

Odpowiedź:

Przedmiotowy zapis pod tabelą w załączniku nr 3 do Zapytania należy przy składaniu ofert wykreślić

Zamawiający, przedłuża termin składania ofert do dnia 07.12.2021 r. do godziny 10:00

Z poważaniem

/-/ Grzegorz Bebłowski