



*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii  
w Olsztynie*

ZPZ – 2375 – 9555/19

Olsztyn, dnia 11.12.2019 r.

**Dotyczy: Przetarg nieograniczony „Dostawa akceleratora wysokoenergetycznego”, nr sprawy ZPZ-58/10/19**

Na podstawie art. 38 ust. 1 pkt. 1 oraz ust. 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 r. dalej ustawa Pzp) przekazuję treść pytania złożonego w postępowaniu wraz z wyjaśnieniami.

**Treść zapytania:**

- 1) Zgodnie z odpowiedzią udzieloną w dniu 08.05.2019r. na pytanie nr 24 do postępowania przetargowego ZPZ-02/01/2019 z dnia 11.04.2019r. (które dotyczyło realizacji tego samego projektu) „zewnętrzny system radiograficzny i oddzielny system do planowania radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej” są elementami niezbędnymi aby kupowana aparatura spełniała minimalne wymagania opisane w umowie zawartej zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie projektu finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. Co więcej, Zamawiający w odpowiedzi na odwołanie firmy Health Technologies Sp. z o.o. w piśmie z dnia 06.05.2019r. wskazał, że tylko poprzez zewnętrzny radiograficzny system weryfikacji pozycji pacjenta i dedykowany system planowania leczenia do technik stereotaktycznych możliwa jest prawidłowa realizacja zadania zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, a inne rozwiązania techniczne nie są temu równoważne, wymieniając w szczególności jako nierównoważny „zewnętrzny optyczny system weryfikacji pozycji pacjenta w połączeniu ze zintegrowanym z akceleratorem Systemem Obrazowania Rentgenowskiego i rozbudową posiadanego systemu planowania leczenia Varian”, gdyż „nawet przy połączeniu funkcji zewnętrznego systemu optycznego ze zintegrowanym systemem RTG akceleratora nie można osiągnąć tych samych celów klinicznych” ze względu na „istniejące ograniczenia geometryczne związane z brakiem możliwości wysunięcia ramion systemu zintegrowanego w celu wykonania obrazowania” (patrz str. 8 powyżej przytoczonej odpowiedzi Zamawiającego na odwołanie, załączonej jako integralna część zapytania). Ponadto, sięgając drugi raz do odpowiedzi Zamawiającego na to samo odwołanie, należy przytoczyć wypowiedź w której Zamawiający przyznaje, iż „Zamawiający wnioskując o dofinansowanie realizacji projektu ze środków Unii Europejskiej w czerwcu 2017 roku kierował się wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2016r. Dz.U. z dnia 23 maja 2016r. poz. 694), w którym w zakresie teleradioterapii określono wymóg posiadania: „dwóch niezależnych trójwymiarowych komputerowych systemów planowania radioterapii z opcją IMRT lub z opcją dla stereotaksji (...)” i stwierdza, że „niezależny system planowania leczenia jest również

dotatkowym zabezpieczeniem poprawności pracy w Zakładzie Radioterapii. Opiera się bowiem na innych modelach pomiarowych tych samych akceleratorów, oraz na innych algorytmach obliczeniowych i sposobach optymalizacji rozkładu dawki. W związku z tym użytkownik ma możliwość weryfikacji technik leczenia w oparciu o różne podejścia do realizacji tego samego celu klinicznego” (patrz str. 9 powyżej przytoczonej odpowiedzi Zamawiającego na odwołanie, załączonej jako integralna część zapytania). Niezamieszczenie wyżej wymienionych zapisów dot. „zewnętrznego systemu radiograficznego oraz dedykowanego systemu planowania leczenia w radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej” wskazuje na celowe zaniechanie mające doprowadzić do niezrealizowania projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie. Dlaczego w opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający nie zamieścił zapisów dot. zewnętrznego systemu radiograficznego oraz dedykowanego (oddzielnego) systemu planowania leczenia w radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej”?

- 2) Chcielibyśmy nadmienić, że Dyrektor ze względu na pełnioną funkcję jest indywidualnie odpowiedzialny za sposób realizacji umowy na dofinansowanie zakupu aparatury ze środków europejskich, w tym również ponosi odpowiedzialność za naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Czy niezamieszczenie zapisów dotyczących zewnętrznego systemu radiograficznego do realizacji procedur

IGRT oraz radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej wraz z dedykowanym (oddzielnym) systemem planowania leczenia w radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej, koniecznych do prawidłowej realizacji umowy zawartej z Ministerstwem Zdrowia zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu ze środków Unii Europejskiej, a zwłaszcza zapewnienia jego pełnej realizacji, zostały zaakceptowane przez Dyrektora Szpitala?

- 3) Czy Zamawiający, ma świadomość, iż niezrealizowanie w całości projektu finansowanego ze środków europejskich skutkować będzie nałożeniem na szpital korekty finansowej, to jest utratą środków z funduszy unijnych, w tym zwrotem zwydatkowanych pieniędzy na realizację projektu pt.: Rozbudowa i modernizacja zakładu radioterapii w celu poprawy dostępności i jakości leczenia pacjentów onkologicznych w SP ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie – etap 2 zakup jednego akceleratora oraz budowa jednego bunkra wraz z ich dostosowaniem do istniejącej infrastruktury, POIS.09.02.00-00-0135/17?

- 4) Zamawiający w odpowiedzi na odwołanie firmy Health Technologies Sp. z o.o. w piśmie z dnia 06.05.2019r. jednoznacznie wskazał, że „ponowny zakup niektórych urządzeń i licencji oprogramowania, które już posiada w liczbie wystarczającej do potrzeb, byłby bez wątpienia przykładem niegospodarności i marnotrawienia uzyskanych z trudem środków publicznych”, a zakup akceleratora bez zewnętrznego systemu radiograficznego oraz dedykowanego systemu planowania leczenia w radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej sprowadza się do zakupu kolejnego, czwartego już akceleratora, który w sposób istotny nie odbiega od pozostałych trzech akceleratorów będących na stanie Zamawiającego. Cytując w dalszym ciągu odpowiedź Zamawiającego na odwołanie firmy Health Technologies Sp. z o.o. „nawet przy połączeniu funkcji zewnętrznego systemu optycznego ze zintegrowanym systemem RTG akceleratora nie można osiągnąć tych samych celów klinicznych” co w przypadku akceleratora wyposażonego w asortyment na który zostały przyznane Zamawiającemu środki, gdyż „istnieją ograniczenia geometryczne związane z brakiem możliwości wysunięcia ramion systemu zintegrowanego w celu wykonania obrazowania.” W związku z nieumieszczeniem zapisów, o których mowa w pytaniu nr 1, w jaki sposób Zamawiający zamierza prawidłowo rozliczyć opisaną w pytaniu nr 1 umowę z Ministerstwem Zdrowia, skoro zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu ze środków Unii Europejskiej kupiona aparatura musi posiadać zewnętrzny system radiograficzny do realizacji procedur IGRT oraz radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej wraz z dedykowanym (oddzielnym) systemem planowania leczenia w radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej, które to elementy zgodnie z „Harmonogramem Realizacji Projektu” będącym załącznikiem do umowy zawartej między Szpitalem a Ministerstwem Zdrowia muszą zostać zakupione w ramach zadania nr 4 – „Zakup akceleratora”, na który to zakup zaplanowane wydatki są równe kwocie 14 000 000,00 PLN Brutto?

- 5) Czym kierował się Zamawiający ograniczając możliwości techniczne przedmiotu zamówienia, w sposób niezgodny z umową dotacyjną, skoro w ofercie złożonej w unieważnionym postępowaniu na dostawę

akceleratora wysokoenergetycznego konsorcjum firm Vamed Polska Sp. z o.o., Vamed Standortentwicklung und Engineering GmbH i Varian Medical Systems Poland Sp. z o.o. zaoferowało akcelerator z zewnętrznym systemem radiograficznym do realizacji procedur IGRT oraz radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej wraz z dedykowanym system planowania leczenia w radiochirurgii

i radioterapii stereotaktycznej (tj. z elementami obecnie niezamieszczonymi w opisie przedmiotu zamówienia, a które bardzo znacznie podnoszą precyzję leczenia) za kwotę 13 522 428,00 PLN Brutto, a Zamawiający dysponuje na zakup akceleratora wraz z dedykowanym osprzędem do radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej będącego przedmiotem umowy dotacyjnej z Ministerstwem Zdrowia kwotą 14 000 000,00 PLN Brutto? Zmiana taka prowadzi do niedozwolonej zmiany rzeczowej projektu, o której mówią krajowe i europejskie przepisy dotyczące wykorzystywania środków europejskich w poszczególnych programach operacyjnych (w tym POIŚ). Należy przy tym przytoczyć odpowiedź Zamawiającego na odwołanie firmy Health Technologies Sp. z o.o. w piśmie z dnia 06.05.2019r., zgodnie z którą Zamawiający stoi na stanowisku, iż „akcelerator przeznaczony do wysokoprecyzyjnego leczenia stereotaktycznego z dedykowanym tym technikom zewnętrznym systemem radiograficznym stanowi w ocenie zamawiającego element niezbędny do rozwoju technik leczenia w Zakładzie Radioterapii” a dedykowany i „niezależny system planowania leczenia jest dodatkowym zabezpieczeniem poprawności pracy w Zakładzie Radioterapii”.

- 6) Bieżący opis przedmiotu zamówienia nie obejmuje zewnętrznego systemu radiograficznego do realizacji procedur IGRT, radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej oraz dedykowanego systemu planowania leczenia w radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej.

W odpowiedzi nr 24 z dnia 08.05.2019r. (ZPZ-2375-3264-16/19) dotyczącej postępowania ZPZ-02/01/19r. Zamawiający jednoznacznie stwierdził, że wyżej wymienione elementy są elementem składowym wniosku o dofinansowanie projektu - „Rozbudowa i modernizacja zakładu radioterapii w celu poprawy dostępności i jakości leczenia pacjentów onkologicznych w SP ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie – etap 2 zakup jednego akceleratora oraz budowa jednego bunkra wraz z ich dostosowaniem do istniejącej infrastruktury POIS.09.02.00-00-0135/17”, który jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. Zamawiający w tym postępowaniu jednoznacznie wymagał zaoferowania takiego systemu. Bardzo precyzyjnie wyjaśnił i uargumentował konieczność posiadania specyficznych rozwiązań technicznych w swojej odpowiedzi ZPZ - 072/3569-1/19 z dnia 06.05.2019r. na odwołanie, załączonej jako integralna część zapytania.

Czy wobec powyższego Zamawiający zgodzi się na uzupełnienie opisu przedmiotu zamówienia poprzez przywrócenie wskazanych poniżej parametrów technicznych z pierwotnego postępowania:

| Lp.  | Opis parametrów technicznych   | Wartość<br>wymagana<br>(graniczna) | Ocena punktowa | Wartość<br>oferowana |
|------|--|------------------------------------|----------------|----------------------|
|      | <b>Zewnętrzny system radiograficzny do realizacji procedur IGRT oraz radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej</b>  |                                    |                |                      |
| 1    | System radiograficzny do realizacji procedur IGRT oraz radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej w obszarze głowy, głowy i szyi oraz całego ciała   |                                    |                |                      |
| 1.1. | Niezależny od akceleratora system wizualizacji w wiązce kV rtg do precyzyjnego pozycjonowania pacjenta w izocentrum akceleratora, na podstawie współrzędnych stereotaktycznych zawartych w danych obrazowych CT trójwymiarowego planu leczenia | TAK                                | Bez oceny      |                      |
| 1.2. | Obrazowanie z korekcją położenia stołu terapeutycznego dla wiązek koplanarnych i dla wiązek niekoplanarnych dla każdej wartości kąta podłogi stołu terapeutycznego i   | TAK                                | Bez oceny      |                      |

|      |   |     |           |  |
|------|---|-----|-----------|--|
|      | kąta ramienia akceleratora.   |     |           |  |
| 1.3. | Stereoskopowe obrazowanie wewnętrznej anatomii pacjenta za pomocą obrazów kV rtg  | TAK | Bez oceny |  |
| 1.4. | Obrazowanie w wiązkach promieniowania kV rtg, generowanych z dwóch niezależnych źródeł (lamp rtg)   | TAK | Bez oceny |  |
| 1.5. | Podwójny generator dla lamp rtg, pozwalający na jednoczesną ekspozycję z dwóch lamp   | TAK | Bez oceny |  |
| 1.6. | Zestaw dwóch detektorów obrazu na bazie krzemu amorficznego o rozdzielczości co najmniej 512x512 pikseli  | TAK | Bez oceny |  |
| 1.7. | Dedykowana konsola operatora  | TAK | Bez oceny |  |
| 1.8. | Obliczanie i generowanie obrazów DRR w różnych płaszczyznach, na bazie serii obrazów CT z planu leczenia  | TAK | Bez oceny |  |
| 1.9. | Automatyczne i ręczne nakładanie wygenerowanych obrazów DRR na obrazy rtg uzyskane z oferowanego systemu stereotaktycznego  | TAK | Bez oceny |  |
| 1.10 | Definiowanie obszarów zainteresowania w celu uzyskania dokładniejszego nałożenia obrazów  | TAK | Bez oceny |  |
| 1.11 | Automatyczne obliczanie korekcji położenia stołu terapeutycznego w 6 stopniach swobody  | TAK | Bez oceny |  |
| 1.12 | Przesyłanie do oferowanego akceleratora danych sterujących, pozwalających na korekcję położenia stołu terapeutycznego w 6 stopniach swobody   | TAK | Bez oceny |  |
| 2.   | Funkcja szybkiej weryfikacji poprawności ułożenia pacjenta podczas napromieniania pacjenta dla wiązek niekoplanarnych   |     |           |  |
| 2.1. | Wykorzystanie dwóch zdjęć kV rtg (z obydwu lamp systemu) lub pojedynczego zdjęcia - jeśli jedna z lamp jest przesłaniana przez ramię akceleratora                                       | TAK | Bez oceny |  |
| 2.2. | Obrazowanie kV rtg podczas emisji wiązki terapeutycznej   | TAK | Bez oceny |  |
| 2.3. | Eksport obrazów typu set-up, obrazów DRR sprzed nałożenia i obrazów DRR po nałożeniu, w standardzie DICOM RT  | TAK | Bez oceny |  |
| 2.4. | Generowanie protokołu pozycjonowania pacjenta   | TAK | Bez oceny |  |
| 2.5. | Moduł wstępnego pozycjonowania pacjenta oraz monitorowania śródfrakcyjnego ułożenia pacjenta umożliwiający ciągłą kontrolę ułożenia pacjenta podczas napromieniania z wizualnym alarmem | TAK | Bez oceny |  |
| 2.6. | Opryządowanie do kalibracji systemu do izocentrum radiacyjnego akceleratora, bazująca na teście Winstona-Lutza  | TAK | Bez oceny |  |
| 2.7. | Fantom weryfikacyjny do celów kalibracyjnych i QA systemu   | TAK | Bez oceny |  |

|      |  |     |           |  |
|------|--|-----|-----------|--|
| 2.8. | <b>Stacja robocza zewnętrznego systemu IGRT do radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej</b>  | TAK | Bez oceny |  |
| 2.9. | Dodatkowa stacja robocza zewnętrznego systemu radiograficznego do przygotowywania i analizy danych terapeutycznych   | TAK | Bez oceny |  |
| 2.10 | Stacja robocza umożliwiająca przygotowanie oraz przegląd danych terapeutycznych pacjenta, bez blokowania stacji systemu na akceleratorze   | TAK | Bez oceny |  |
| 2.11 | Parametry stacji roboczej i monitorów zgodnie z zaleceniami producenta systemu   | TAK | Bez oceny |  |
| 2.12 | <b>Specjalistyczne oprzyrządowanie systemu do radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej</b>   | TAK | Bez oceny |  |
| 2.13 | System unieruchamiania pacjenta typu „frameless” przy użyciu masek:<br>- nieinwazyjny system unieruchamiania pacjenta zapewniający niezbędną powtarzalność procedury napromieniania stereotaktycznego dla radioterapii frakcjonowanej wykonany z włókna węglowego<br>- wyposażony w mechanizm pozwalający na szybkie usunięcie maski<br>- kompatybilny z modułem wstępnego pozycjonowania oraz monitorowania śródfrakcyjnego pacjenta<br>- system mocowania do stołu terapeutycznego oferowanego akceleratora<br>- zestaw dedykowanych do systemu masek obszaru głowy i szyi z ramionami | TAK | Bez oceny |  |
| 2.14 | <b>Dedykowany system planowania leczenia w radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej</b>  | TAK | Bez oceny |  |
| 3.   | Serwer systemu planowania leczenia w konfiguracji zgodnej z zaleceniami producenta. Umożliwia zdalny dostęp i planowanie leczenia z komputerów w sieci szpitalnej. Cały proces planowania (konturowanie i obliczenia) odbywają się na serwerze. Możliwość wykonywania kopii zapasowych systemu i bazy danych pacjentów.  |     |           |  |
| 3.1. | Możliwość wykonywania planów leczenia dla dwóch jednoczasowych użytkowników w różnych obszarach  | TAK | Bez oceny |  |
| 3.2. | Możliwość konturowania struktur pacjentów dla dwóch jednoczasowych użytkowników  | TAK | Bez oceny |  |
| 3.3. | Zarządzanie listą pacjentów (dla 3 jednoczasowych użytkowników) tworzenie nowych pacjentów, edycja danych dla istniejących pacjentów, tworzenie grup pacjentów, do których mają zostać zaimportowane obrazy diagnostyczne z systemu PACS   | TAK | Bez oceny |  |
| 3.4. | Oprogramowanie do konturowania 3D (dla 2 jednoczasowych użytkowników)  | TAK | Bez oceny |  |

|      |   |     |           |  |
|------|---|-----|-----------|--|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- konturowanie struktur w 3D</li> <li>- automatyczna rekonstrukcja struktury 3D na podstawie wprowadzonych obrysów tej struktury na dwóch ortogonalnych płaszczyznach</li> <li>- inteligentne dopasowywanie wprowadzanego konturu do kształtu struktury anatomicznej z detekcją brzegu struktury</li> <li>- konturowanie w dowolnie wybranej płaszczyźnie osiowej, poprzecznej i podłużnej</li> <li>- uwzględnianie serii obrazów, dla których została wykonana fuzja</li> </ul>   |     |           |  |
| 3.5. | <p>Oprogramowanie do fuzji obrazów (dla 2 jednoczasowych użytkowników)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- automatyczna fuzja badań 3D CT, NMR (T1, T2, FLAIR, MRA), PET, SPECT</li> <li>- definiowanie obszaru zainteresowania, dla którego ma być przeprowadzona fuzja</li> <li>- możliwość ręcznej korekty wyniku fuzji automatycznej</li> </ul> <p>- jednoczesna wizualizacja przekrojów: osiowego, podłużnego i poprzecznego</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wyświetlanie wyniku fuzji z zastosowaniem różnych kolorów dla różnych modalności</li> <li>- fuzja z obrazami NMR w obszarze głowy z adaptacyjną korekcją na dystorsję obrazu (możliwość porównania konwencjonalnego obrazu z obrazem skorygowanym)</li> </ul> | TAK | Bez oceny |  |
| 3.6. | <p>Oprogramowanie do eksportu obrazów i struktur w standardzie DicomRT obiektów 3D, struktur oraz danych o fuzji obrazów z systemu do innych systemów planowania leczenia (dla 2 jednoczasowych użytkowników)</p>   | TAK | Bez oceny |  |
| 3.7. | <p>Oprogramowanie modułu do przeglądania obrazów Dicom - (dla 2 jednoczasowych użytkowników)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wyświetlanie na ekranie różnych serii obrazów medycznych</li> <li>- zarządzanie układem okien metodą przeciągnij i upuść</li> <li>- powiększanie, przesuwanie, przewijanie, lustrzane odbicia, obracanie wyświetlanych obrazów</li> <li>- pomiar długości i kątów</li> <li>- wprowadzanie adnotacji na obrazach, z wykorzystaniem wirtualnej klawiatury</li> <li>- wielopłaszczyznowe rekonstrukcje 3D w wielu płaszczyznach (osiowej, poprzecznej, wzdłużnej oraz w płaszczyznach skośnych)</li> <li>- renderowanie objętości 3D obrazów CT, NMR, PET, SPECT w celu</li> </ul>                             | TAK | Bez oceny |  |

|      |   |     |           |  |
|------|---|-----|-----------|--|
|      | wizualizacji skóry, kości, naczyń, DRR i MIP.<br>- obsługa wielu modalności: X-ray, CT, NMR, PET, SPECT, USG  |     |           |  |
| 3.8. | Moduł automatycznego konturowania struktur krytycznych na obrazach NMR w obszarze głowy <u>na bazie mapowania anatomicznego dla 1 jednoczasowego użytkownika.</u>   | TAK | Bez oceny |  |
| 3.9. | Moduł automatycznego konturowania struktur krytycznych na obrazach CT w obszarze <u>klatki piersiowej i kręgosłupa</u> na bazie mapowania anatomicznego 1 <u>jednoczasowego użytkownika.</u>  | TAK | Bez oceny |  |
| 3.10 | Moduł automatycznego konturowania struktur krytycznych na obrazach CT w obszarze <u>głowy z szyją na bazie</u> mapowania anatomicznego dla 1 <u>jednoczasowego użytkownika.</u>   | TAK | Bez oceny |  |
| 3.11 | Moduł automatycznego konturowania struktur krytycznych na obrazach CT w obszarze <u>miednicy na bazie mapowania</u> anatomicznego dla 1 jednoczasowego użytkownika.   | TAK | Bez oceny |  |
| 3.12 | Moduł automatycznego konturowania struktur krytycznych na obrazach CT w obszarze <u>kręgosłupa na bazie</u> mapowania anatomicznego z oprogramowaniem do fuzji obrazów CT i NMR różnicującym, które elementy podlegają fuzji deformacyjnej, a które sztywnej dla 1 jednoczasowego użytkownika.  | TAK | Bez oceny |  |
| 4.   | Moduł do przeglądania, poprawiania, edytowania, wykonywania operacji logicznych typu kopiowanie, odcinanie, łączenie, wydzielanie wygenerowanych automatycznie struktur krytycznych dla 2 jednoczasowych użytkowników.  |     |           |  |
| 4.1. | Moduł do automatycznego konturowania 3D guzów w obszarze kręgosłupa w oparciu o International Spine Radiosurgery Consortium Consensus Guidelines for Target Volume Definition in Spinal Stereotactic Radiosurgery dla 1 jednoczasowego użytkownika.   | TAK | Bez oceny |  |
| 4.2. | Moduły do jednoczasowego wykonywania planów leczenia w obszarze głowy i kręgosłupa przez 2 użytkowników:<br>- możliwość planowania VMAT<br>- kompatybilny z oferowanym akceleratorem i akcesoriami do realizacji procedur radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej<br>- kompatybilny z oferowanym zewnętrznym i zintegrowanym systemem radiograficznym do realizacji procedur IGRT oraz radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej<br>- algorytmy obliczeniowe typu Pencil Beam i Monte Carlo | TAK | Bez oceny |  |

|      |   |     |           |  |
|------|---|-----|-----------|--|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- optymalizacja w oparciu o Conformity Index i Gradient Index</li> <li>- automatyczna optymalizacja geometrii planów</li> <li>- automatyczne planowanie na podstawie modyfikowanych protokołów klinicznych</li> <li>- adaptacyjna siatka dawki</li> <li>- kompatybilność z posiadanym systemem zarządzania Aria</li> </ul>   |     |           |  |
| 4.3. | <p>Moduł do wykonywania planów leczenia dowolnej liczby guzów w obszarze głowy, napromienianych w jednym planie leczenia, dla 1 jednoczasowego użytkownika:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- możliwość planowania techniką VMAT lub DCA</li> <li>- kompatybilny z oferowanym akceleratorem i akcesoriami do realizacji procedur radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej</li> <li>- kompatybilny z oferowanym systemem radiograficznym do realizacji procedur radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej</li> <li>- algorytmy obliczeniowe typu Pencil Beam i Monte Carlo</li> <li>- optymalizacja w oparciu o Conformity Index i Gradient Index</li> <li>- automatyczna optymalizacja geometrii planów</li> <li>- automatyczne planowanie na podstawie modyfikowanych protokołów klinicznych</li> <li>- adaptacyjna siatka dawki</li> <li>- kompatybilność z posiadanym systemem zarządzania Aria</li> </ul> | TAK | Bez oceny |  |
| 4.4. | <p>Kompatybilność wszystkich zaoferowanych technik leczenia z oferowanym akceleratorem (wszystkie energie fotonowe i kolimator MLC)</p>   | TAK | Bez oceny |  |
| 4.5. | <p>Konfiguracja modelu obliczeniowego systemu planowania dla oferowanego akceleratora - jednej energii fotonowej z filtrem spłaszczającym, dwóch energii fotonowych bez filtra spłaszczającego, kolimatora MLC (po podpisaniu ostatecznego protokołu odbioru i dostarczeniu przez Zamawiającego wszystkich niezbędnych danych dozymetrycznych).</p>   | TAK | Bez oceny |  |
|      | Cztery stacje robocze klasy PC, trzy z  |     |           |  |



|      |   |     |           |  |
|------|---|-----|-----------|--|
| 4.6. | monitorami min. 27 cali, jedna do celów konsultacji lekarskich z monitorem min. 55cali o parametrach zgodnych z zaleceniami producenta oferowanego systemu planowania i konturowania. | TAK | Bez oceny |  |
|------|---|-----|-----------|--|

**Odpowiedź:**

Zamawiający wskazuje, iż powyższe zapytanie wykonawcy stanowi obejście prawa (art. 38 ust. 1 w związku z art. 14 ust 1 ustawy Pzp i art. 5 kodeksu cywilnego) bowiem nie zmierza do wyjaśnienia treści specyfikacji ww. postępowania ani opisu przedmiotu zamówienia lecz prowadzi polemikę zasadności dokonywania zakupów i kwestii rozliczania projektu w ramach środków unijnych. Informacje te nie wpływają ani na treść oferty ani możliwość jej złożenia przez oferenta. Z uwagi jednak, iż na zakończenie wywodu wykonawca wnosi o dodanie odpowiednich zapisów do opisu przedmiotu zamówienia Zamawiający, udziela odpowiedzi na pismo w trybie art. 38 ust. 1 pkt. 1 ustawy Pzp w następującym brzmieniu.

***Zamawiający nie przychylił się do wniosku wykonawcy i nie uzupełnia zapisów specyfikacji o wymóg dostarczenia Zewnętrznego systemu radiograficznego do realizacji procedur IGRT oraz radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej, co pozostaje w zgodzie z udzielonymi odpowiedziami do zapytań uczestników postępowania w dniu 06.12.2019r. (znak pisma ZPZ-2375-9407/19).***

Wnioskowany przez wykonawcę system radiograficzny do realizacji procedur IGRT oraz radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej jest elementem funkcjonującym niezależnie od sprzętu bazowego, jakim jest wysokoenergetyczny akcelerator i może być nabyty w drodze osobnego zamówienia. Sposób dokonywania zakupów i wydatkowania środków przez instytucję publiczną nie leży w gestii wykonawców, gdyż za gospodarkę finansową odpowiada kierownik danej jednostki. Zamawiający ma prawo nabywać sprzęt w takiej ilości i częściach, na jakie ma zabezpieczone publiczne środki finansowe. Naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest właśnie nierozsądne i niegospodarne rozdysponowanie środków publicznych lub dokonywanie zakupów bez zabezpieczonych na ten cel funduszy. Sposób nabycia urządzeń objętych programem dofinansowania ze strony funduszy europejskich również dotyczy zamawiającego, a nie wykonawcy, i nie wpływa na zakres czy wartość jego zobowiązania wynikającego z zawartej umowy w sprawie zamówienia publicznego. Nawet w sytuacji nałożenia korekt z powodu nabycia sprzętu niezgodnie z umową o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0135/17-00 z dnia 28.12.2017r. zawartej ze Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia zwanym „Instytucją Pośredniczącą”, zmienionej Aneks nr POIS.09.02.00-00-0135/17-01 z dnia 20.08.2018r., Aneks nr POIS.09.02.00-00-0135/17-02 z dnia 03.12.2018r. r. oraz Aneks nr POIS.09.02.00-00-0135/17-03 z dnia 05.08.2019r. i Aneks nr POIS.09.02.00-00-0135/17-04 z dnia 25.11.2019r., co z pewnością nie ma miejsca w badanym przypadku a wykonawca nie ma aktualnej wiedzy co do aktualnego brzmienia Harmonogramu Realizacji Projektu (Załącznika nr 3) ,opisu projektu (załącznika nr 7), opisu projektu: wykazu wyposażenia planowanego do zakupu w ramach projektu (załącznika 7a) to sytuacja ta nie wpłynie na pozycję czy prawa wykonawcy, któremu i tak przysługiwać będzie roszczenie o zapłatę całości wynagrodzenia wynikającego z tytułu zawartej umowy.

Na marginesie należy wskazać, iż gospodarzem przedmiotowego postępowania a zarazem beneficjentem środków unijnych i ministerialnych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. Kwestia sposobu rozliczania środków unijnych i wysokości ostatecznego dofinansowania leży po stronie Zamawiającego, a nie wykonawcy wybranego w postępowaniu. Zamawiający wyjaśnia, iż obawy co do odstępstw od założeń projektu unijnego w ramach którego toczy się obecne postępowanie jest nieaktualne wobec zmienionych zasad finansowania inwestycji, na co Instytucja Pośrednicząca wyraziła zgodę. Zmiany finansowania odzwierciedla aneks nr POIS.09.02.00-00-0135/17-03 z dnia 05.08.2019 r., w którym dokonano zmiany terminu realizacji projektu, opisu projektu oraz kwot dofinansowania zdań projektu.

Wszelkie odesłania do założeń pierwotnego Projektu, który legł u podstaw wszczęcia i prowadzenia poprzedniego postępowania nr: ZPZ-02/01/2019, które zostało unieważnione z powodu braku wystarczających środków na realizację inwestycji, jest bezprzedmiotowe. Podobnie twierdzenia o niezbywalności i nierozłączności dokonania zakupu akceleratora z zewnętrznym systemem radiograficznym oraz dedykowanym systemem planowania leczenia, wyjęte z kontekstu złożonej odpowiedzi na odwołanie jednego z oferentów tamtego postępowania, są całkowicie bezpodstawne wobec odmiennych założeń i możliwości wszczęcia postępowania jedynie w określonym zakresie.

Po pierwsze Zamawiający zgodnie z ustawą Pzp ma prawo dokonać podziału zamówienia i wszcząć postępowanie jedynie w części, jaka jest w danym momencie niezbędna lub na jaką pozyskał środki finansowe. Ustawa wręcz wieździe prymat dzielenia zamówienia na części, w celu umożliwienia udziału większej liczbie wykonawców bądź otworzenia się na rynek MŚP. Kwestie szacowania wartości zamówienia odbywają się przed wszczęciem postępowania a zatem nie są częścią jego procedury, jaka wiąże wykonawcę i na jaką przysługują środki ochrony prawnej czy też tryb składania zapytań do zapisów specyfikacji. Zamawiający ma prawo dokonać podziału zamówienia i wszcząć tyle niezależnych części, ile jest uzasadniona względami organizacyjnymi, technicznymi ekonomicznymi lub celowościowymi (art. 5f ustawy Pzp) przy czym konieczne i ważne jest zachowanie jednolitej procedury wynikającej z łącznej szacowanej wartości zamówienia ( i tylko o ile zachodzą przesłanki tożsamości przedmiotowej, czasowej i podmiotowej).

A zatem Zamawiający planując uruchomienie dodatkowego akceleratora wraz z niezbędnym osprzętem, oprogramowaniem i licencjami a także miejscem gdzie ma powstać tj. budową bunkra nie jest zobowiązany do przeprowadzenia jednego kompleksowego postępowania a wręcz do podzielenia go na kilka części, w celu otworzenia się na szerszy krąg wykonawców. Samo sukcesywne dokonywanie zakupów w jednym celu tj. realizacji Projektu mającego na celu rozbudowanie i zmodernizowanie zakładu radioterapii w Szpitalu MSWiA i WMCO w Olsztynie nie wyklucza, a wręcz rekomenduje dokonywanie podziałów zamówień na mniejsze części, tak, aby otrzymać jak najbardziej konkurencyjne oferty od jak najszerszego grona wykonawców, które i tak ze względu na specyfikę rynku i produktów jest mocno ograniczone.

Po drugie względy techniczne i celowościowe nie wyłączają możliwości dokonania osobnego zakupu, jak określił to sam pytający „zewnętrznego”, „niezależnego” i „dodatkowego” systemu radiograficznego oraz systemu planowania leczenia, w innym przyszłym postępowaniu, który możliwy jest do przeprowadzenia również z procedurze otwartej. Zamawiający nie wyklucza takiego zakupu po dostarczeniu i uruchomieniu obecnego przedmiotu, jakim jest zakup samego akceleratora wysokoenergetycznego wraz z wyposażeniem, jego instalacją, uruchomieniem itd. Sam akcelerator może pracować bez podłączonego zewnętrznego systemu radiograficznego oraz dedykowanego mu systemu planowania leczenia, który można dokupić i podłączyć w każdym momencie, aby potencjalnie rozszerzyć funkcjonalność akceleratora. Nieprawdą jednak jest, że zakup samego akceleratora bez zewnętrznego systemu radiograficznego oraz dedykowanego mu systemu planowania leczenia uniemożliwi osiągnięcie celów klinicznych czy możliwości leczenia pacjentów. Dokupienie dodatkowego systemu wspomaga pracę urządzenia (który ma wbudowany tj. wewnętrzny system radiograficzny) i umożliwi wykorzystanie w pełni jego możliwości, co jednak nie wpływa na samą możliwość i prawidłowość pracy akceleratora bez wspomagającego go zewnętrznego systemu. Zewnętrzny system nie jest wymagany przepisami prawa a cytowany przez wykonawcę w pytaniu wymóg posiadania „dwóch niezależnych trójwymiarowych komputerowych systemów planowania radioterapii z opcją IMRT (...)” jest nieaktualny wobec zmienionego w dniu 3 sierpnia 2017 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Z obecnie obowiązującego rozporządzenia z Załącznika nr 4 wynika wymóg:

*Pkt 18 Teleradioterapia standardowa i paliatywna oraz radykalna 2D i 3D*

*3) system planowania radioterapii z liczbą stacji co najmniej równą liczbie posiadanych akceleratorów;*

*Pkt 19 Teleradioterapia niekoplanarna, bramkowana i z modulacją intensywności dawki*

*3) co najmniej jeden system planowania radioterapii opcja dla IMRT, 4D, VMAT - w przypadku stosowania tych technik;*

Na marginesie Zamawiający wyjaśnia, iż wcześniejszy zakup akceleratora nie spowoduje wystąpienia praw wyłącznych lub technicznej konieczności zakupu systemu planowania leczenia u tego samego dostawcy (w dalszym ciągu możliwe będzie zamówienie zewnętrznego systemu w drodze trybu konkurencyjnego). Sam akcelerator nie determinuje konkretnych parametrów dołączanego do niego zewnętrznego systemu planowania leczenia przez co możliwe staje się jego nabycie od różnych oferentów, niekoniecznie oferujących rozwiązania jednego producenta.

Zamawiającemu są znane przepisy zarówno ustawy Pzp, ustawy o finansach publicznych, ustawy o dyscyplinie finansów publicznych czy też wytycznych kwalifikowalności wydatków środków unijnych i dlatego z pełnym ich poszanowaniem wszczął, a obecnie prowadzi przedmiotowe postępowanie. Zamawiający z uwzględnieniem prawa dokonał zmiany umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0135/17-00 projektu „**Rozbudowa i modernizacja zakładu radioterapii w celu poprawy dostępności i jakości leczenia pacjentów onkologicznych w SP ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie – etap 2 zakup jednego akceleratora oraz budowa jednego bunkra wraz z ich dostosowaniem do istniejącej infrastruktury**”, w zakresie warunków realizacji Projektu, w tym:

- a) wydłużenie terminu realizacji projektu do 30 listopada 2020,
- b) rezygnacji z zakupu wyposażenia stereotaktycznego do akceleratora,
- c) przeniesienie kwoty dofinansowania z zadania nr 2 „Zakup akceleratora” na rzecz zadania nr 1 „Budowa jednego bunkra na potrzeby nowego akceleratora,

a następnie wszczął postępowanie na zakup akceleratora, ponieważ tylko na tą część posiada zabezpieczone środki i zakup ten ma pierwszeństwo przed dalszymi postępowaniami.

Tym samym czynności Zamawiającego podjęte przed i w trwającym postępowaniu są w pełni przejrzyste, obiektywne i zgodne z przepisami prawa. Co więcej, są zgodne z zawartymi umowami na dofinansowanie Projektu a także zwiększają dostęp dla małych i średnich przedsiębiorstw poprzez szerszy podział na części zamówień realizowanych w ramach Projektu. Wyłączenie zewnętrznego systemu planowania leczenia z obecnego postępowania na zakup akceleratora nie ma na celu ograniczenia konkurencji czy też dokonania takiego zakupu od wybranego dostawcy rozwiązań, lecz jest wynikiem dozwolonego przesunięcia zakupu w planach finansowych Zamawiającego.

**Dyrektor SPZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie**  
**mgr Krystyna Futyma**