



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



ZPZ-2375/4332/23

Olsztyn, 01.09.2023 r.

Do wszystkich uczestników postępowania

W związku z zapytaniem uczestników postępowania ZPZ-42/07/23 – pn. „Dostawa klienckich stacji diagnostycznych RTG/TK”, Zamawiający działając na podstawie art. 135 ust. 2 Ustawy Prawo zamówień publicznych, wyjaśnia Specyfikację Warunków Zamówienia.

Pytania do Załącznik nr 2 do SWZ **Formularz parametrów technicznych i użytkowych**

7	Medyczna karta graficzna co najmniej klasy Eizo Med – XN51 LP lub wyższej, umożliwiająca podłączenie min. 3 monitorów.	Tak/ podać		Bez punktacji
---	--	---------------	--	------------------

Do pkt 7

Producenci monitorów medycznych nie posiadają certyfikatu medycznego dla kart graficznych tylko dedykowane karty do pracy z monitorami medycznymi. Podany przykład karty graficznej nie jest wyrobem medycznym. Vat na ten produkt również jest standardowy i wynosi 23% (wyroby medyczne vat 8%). Ma to na celu zagwarantowanie prawidłowej pracy zestawu karta-monitor medyczny danego producenta w stacji lekarskiej.

Pytanie nr 1 Czy zatem Zamawiający dopuści kartę graficzną dedykowaną przez producenta monitorów medycznych do opisu badań obrazów medycznych umożliwiającą podłączenie 3 monitorów?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści zaoferowanie karty graficznej o nie gorszej wydajności niż wskazana w Formularzu parametrów technicznych i użytkowych, umożliwiającą podłączenie min. 3 monitorów

20	Jasność maksymalna: min. 1000 cd/m ² Wymagany układ stabilizacji jasności monitora po jego włączeniu lub wyjściu ze stanu czuwania.	Tak / podać		Bez punktacji
----	---	----------------	--	------------------

Do pkt. 20

Zamawiający wymaga monitora o jasności maksymalnej minimum 1000 cd/m²,



Obecnie obowiązujące Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 nie definiuje wymaganej jasności monitora opisowego do RTG. Poprzednie Rozporządzenie MZ jako minimalną jasność monitora do opisu badań RTG wymagało 400 cd/m².

Pytanie nr 2 Czy zatem Zamawiający dopuści monitor o jasności min. 900 cd/m² i jednocześnie min. korygowanej do standardu DICOM jasności na poziomie 800 cd/m²?

Ta właśnie wartość jest wartością newralgiczną i jest dwukrotnie większa od poprzednio wymaganej, co gwarantuje poprawność i wierność odwzorowania opisywanych obrazów medycznych w okresie długoterminowym .

Odpowiedź

Zamawiający dopuści zaoferowanie monitora o jasności min. 900 cd/m², pozostałe wymóg bez zmian. Zamawiający modyfikuje punkt 20 w następujący sposób:

20	Jasność maksymalna: min. 900 cd/m² Wymagany układ stabilizacji jasności monitora po jego włączeniu lub wyjściu ze stanu czuwania.	Tak		Bez punktacji
----	---	-----	--	---------------

22	Kontrast panela: min. 1800:1	Tak / podać		Kontrast 1800:1- 0 pkt. Kontrast 2000:1-2500:1-1 pkt. Kontrast >2500:1- 2 pkt.
----	-------------------------------------	----------------	--	--

Do pkt. 22

Zamawiający wymaga monitora o kontraście minimum 1800:1.

Definicja kontrastu dla monitorów LCD określamy stosunek luminacji maksymalnej do minimalnej (różnica maksymalnej jasności monitora do minimalnej jasności monitora)

Monitorów medycznych nie kalibrujemy do maksymalnych wartości (np. 1000 cd/m²), a do wartości wymaganej przy opisywaniu badań danego rodzaju. Przy badaniach RTG jest to zazwyczaj 400 cd/m², a przy badaniach TK i MR 200 cd/m².

Wartość kontrastu monitora pracującego z obrazami radiologicznymi DCOM jest więc zdecydowanie mniejsza od maksymalnej wartości katalogowej. Wartość kontrastu ma więc znaczenie symboliczne i nie jest, aż tak istotna do jego punktowania co Ustawodawca zawarł w obecnie obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 i nie definiuje wymaganego kontrastu monitora opisowego do RTG.

Poprzednie Rozporządzenie jako minimalny kontrast monitora wymagało 400:1 dla badań RTG i 250:1 dla TK i MR.

Pytanie nr 3 Czy zatem Zamawiający dopuści monitor o kontraście min. 1400:1, a kontraście po kalibracji DICOM do 400 cd/m² (wymaganej przy stacji opisowej badań RTG) używanego w pracy do opisu przez radiologów?

Odpowiedź

Zamawiający dopuści zaoferowanie monitora o kontraście min. 1400:1 . Zamawiający modyfikuje punkt 22 w następujący sposób:



22	Kontrast panela: min. 1400:1	Tak		Kontrast 1400:1- 0 pkt. Kontrast 2000:1-2500:1-1 pkt. Kontrast >2500:1- 2 pkt.
----	------------------------------	-----	--	--

26	Kalibracja monitora: wymagana sprzętowa kalibracja do standardu DICOM część 14 dla co najmniej 3 trybów pracy.	Tak		Bez punktacji
----	--	-----	--	---------------

Do pkt. 26

Kalibracje każdego monitora opisowego dokonuje się dla ustawień dla badań RTG do zgodności ze standardem DICOM 3.0 część 14. Ewentualne ustawienia innych trybów jak CT/MRI czy Fluoroskopii są przeliczane przez ustawienia producenta pod optymalizację pozostałych ocen typów badań radiologicznych. Zatem podczas kalibracji jak i testów stacji opisowej jest sprawdzana wyłącznie zgodność z trybem DICOM 3.0 część 14.

Czy Zamawiający zrezygnuje z zapisu kalibracji 3 trybów pracy?

Kalibracja do trybu DICOM 3.0 część 14 dotyczy tylko kalibracji do badań RTG.

Zatem wymóg 3-ch kalibracji jest sprzeczny z warunkami dopuszczenia stacji w odpowiednich Rozporządzeniach MZ oraz wymaganych przez nie testach akceptacyjnych i podstawowych. Nowocześniejszym rozwiązaniem jest kalibracja zgodna z DICOM 3.0 część 14 zgodna z tablicą LUT monitora dla rekomendowanej jasności. Zmienia ona automatycznie krzywą DICOM przy zmianie jasności monitora na inną niż w procesie kalibracji. Takie rozwiązanie jest stosowane w monitorach przez większość producentów.

Pytanie nr 4 Czy Zamawiający przychylił się do zmiany tego zapisu zgodnie z wymogami RMZ na następujący: Kalibracja monitora: wymagana sprzętowa kalibracja do standardu DICOM część 14 na zgodność opisu badań RTG klasyczna?

Odpowiedź

Zamawiający modyfikuje punkt 26 w następujący sposób:

26	Kalibracja monitora: wymagana sprzętowa kalibracja do standardu DICOM część 14 dla co najmniej 3 trybów pracy.	Tak/Nie		Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
----	--	---------	--	------------------------------

27	Kalibrator: wbudowany kalibrator nieograniczający pola widzenia na monitorze.	Tak		Bez punktacji
----	---	-----	--	---------------



Do pkt. 27

Większość wiodących producentów monitorów medycznych zrezygnowało z instalacji kalibratorów ruchomych, chowanych w górnej ramce monitora. Rozwiązania tego typu są zawodne (ulegają mechanicznym uszkodzeniom) oraz nie gwarantują pomiaru za każdym razem idealnie w tym samym miejscu ekranu, co może prowadzić do powstawania błędów kalibracji.

Z tego powodu większość wiodących producentów monitorów medycznych zdecydowała się na instalację kalibratorów na stałe umieszczonych w obszarze ekranu LCD. Jest to najczęściej dolna lewa krawędź obudowy, gdzie nie ma belek narzędziowych oprogramowania do opisu badań, a obszar ten nie jest wykorzystywany przez lekarzy do oceny obrazów.

Tego typu rozwiązanie ma następujące zalety:

- nie ma elementów ruchomych i nie podlega mechanicznym uszkodzeniom,
- kalibratory te są wykorzystywane do dokonywania stałych, automatycznych pomiarów parametrów ekranu - współpracując z innymi zainstalowanymi w monitorach czujnikami, na bieżąco korygują obraz, na zgodność z krzywą DICOM 3.0 część 14. Jest on ustawiany fabrycznie według przyrządów wzorcowych, czyli z dużą dokładnością.

Jest to stała dążność wiodących producentów do stworzenia monitora „bezobsługowego”, stale kontrolującego i ewentualnie korygującego parametry obrazu do zapewnienia otrzymania najlepszej diagnozy.

Pytanie nr 5 Czy zatem Zamawiający dopuści monitory z kalibratorami wbudowanymi w krawędź monitora i na bieżąco kontrolującym i korygującym parametry ekranu do krzywej DICOM 3.0 część 14?

Odpowiedź

Zamawiający modyfikuje punkt 27 w następujący sposób:

27	Kalibrator: wbudowany kalibrator nieograniczający pola widzenia na monitorze.	Tak/Nie		Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
----	--	---------	--	------------------------------

29	Definiowane tryby pracy monitora: min. 6 trybów pracy: DICOM, tryb użytkownika, 2 tryby kalibracji, sRGB, Text	Tak		Bez punktacji
----	---	-----	--	---------------

Do pkt. 29

Różni producenci monitorów medycznych w różny sposób nazywają dedykowane tryby pracy monitora o tych samych (lub bardzo zbliżonych) parametrach obrazu. Bardzo często mamy sytuację umowną, gdzie np.: „tryb użytkownika” w jednym monitorze, w innym nazwany jest „tryb własny”, w jeszcze innym „tryb custom”. Są to więc nazwy „przypisane” do danego monitora przez producenta, a oznaczające to samo. By uniknąć sytuacji, gdzie nazwy trybów pracy ograniczają możliwość zaproponowania alternatywnych produktów tej samej jakości:

Pytanie nr 6 Czy Zamawiający przychylił się do ograniczenia brzmienia powyższego wymagania do sekwencji „Definiowane tryby pracy monitora: min. 6 trybów pracy”?



Pozwoli to na zaproponowanie monitorów wielu wiodących producentów, a nie ograniczenie się tylko do jednego producenta monitorów.

Odpowiedź

Zamawiający modyfikuje punkt 29 w następujący sposób:

29	Definiowane tryby pracy monitora: min. 6 trybów pracy	Tak		Bez punktacji
----	---	-----	--	---------------

30	Złącza min.: 1 x DVI-D, 2 x DisplayPort, 1 x DisplayPort (do połączeń szeregowych), 2x USB upstream, 2 x USB downstream, 1 x USB-C do ładowania urządzeń zewnętrznych max 15W	Tak / podać		Bez punktacji
----	---	----------------	--	---------------

Do pkt. 30

Stacja opisowa, z racji wielu obostrzeń formalnych m. in. zabezpieczających przed wykradzeniem danych osobowych pacjentów, powinna być „systemem zamkniętym”. Oznacza to między innymi brak możliwości podłączenia urządzeń zewnętrznych i możliwości kopiowania danych poufnych pacjentów. Szczególnie niewskazany jest wymóg „1 x USB-C do ładowania urządzeń zewnętrznych max 15W”, co może wskazywać na umożliwienie podłączenia zewnętrznego tabletu, telefonu czy notebooka. Możliwość ładowania jakiegokolwiek urządzenia z niewrażliwego systemu medycznego, przeznaczonego wyłącznie do prowadzenia diagnostyki, jest wysoce niewskazane i ryzykowne. Podłączenie takie może generować awarie stacji diagnostycznych lub zakłócenia czy przenikanie wirusów komputerowych. Wszystkie peryferia komputerowe typu myszka czy klawiatura powinny być podłączane do komputera stacji diagnostycznej, a inne urządzenia do dedykowanych zasilaczy.

Pytanie nr 7 Czy zatem Zamawiający dopuści monitor wyposażony w złącza sygnałowe zgodnie z wymogami: Złącza minimum: 1 x DVI-D, 1 x DisplayPort, 1x USB upstream, 1 x USB downstream?

Odpowiedź

Zamawiający modyfikuje punkt 30 w następujący sposób:

30	Złącza min.: Wariant nr 1 - 1 x DVI-D, 2 x DisplayPort, 1 x DisplayPort (do połączeń szeregowych), 2x USB upstream, 2 x USB downstream, 1 x USB-C do ładowania urządzeń zewnętrznych max 15W lub Wariant nr 2 - 1 x DVI-D, 1 x DisplayPort, 1x USB upstream, 1 x USB downstream	Tak / podać wariant		Wariant nr 1 – 2 pkt. Wariant nr 2 – 0 pkt.
----	--	---------------------------	--	--



31	Częstotliwość odświeżania (H / V): 31- 100kHz / 59 – 61 Hz	Tak / podać		Bez punktacji
----	---	----------------	--	---------------

Do pkt. 31

Wymagane w monitorach złącza cyfrowe DisplayPort i DVI-D są jednoznacznie zdefiniowane pod względem parametrów i stawianie dodatkowych wymogów jest niecelowe. Z tego powodu, wielu wiodących producentów monitorów medycznych nie podają tych parametrów, gdyż określa je sam standard. Z zamawianymi monitorami będą dostarczone stacje diagnostyczne z dedykowanymi kartami do ich obsługi i zapewniające poprawność ich działania oraz kalibracji do standardu DICOM. Stawianie tego warunku zmusza do zaoferowania tylko jednego monitora i eliminację rozwiązań równie wysokiej klasy innych producentów (dyskryminacja innych producentów monitorów medycznych).

Nie wszyscy producenci podają te parametry w specyfikacji technicznej Częstotliwość odświeżania (H / V).

Sygnaly cyfrowe (DVI i DP) są tak ustandaryzowane, że nie ma problemów z podłączeniem monitor-komputer

Pytanie nr 8 Czy zatem Zamawiający dopuści monitory o złączach DP i DVI-D zapewniające pełną zgodność z zaoferowanymi dedykowanymi kartami graficznymi do opisu badań z różnych modalności, możliwość kalibracji i poprawności odwzorowania krzywej DICOM?

Odpowiedź

Zamawiający dopuści zaoferowanie monitorów o złączach DP i DVI-D zapewniające pełną zgodność z zaoferowanymi dedykowanymi kartami graficznymi do opisu badań z różnych modalności, możliwość kalibracji i poprawności odwzorowania krzywej DICOM. Zamawiający usuwa pkt. 31.

33	Zasilanie: maksymalny pobór mocy 98W. Zasilacz zintegrowany z obudową monitora	Tak / podać		Bez punktacji
----	---	----------------	--	---------------

Do pkt. 33

Minusy takiego rozwiązania:

- zasilacz zintegrowany (wbudowany) generuje dodatkowe ciepło które może wpływać na zmiany wyświetlanych obrazów do diagnozy
- generuje dodatkowe zakłócenia elektromagnetyczne wymuszając stosowanie dodatkowych ekranów wewnętrznych
- zwiększa ciężar samego monitora.

W przypadku uszkodzenia zasilacza wewnętrznego istnieje konieczność wysłania monitora do serwisu, wielodniowego jego wyłączenia z eksploatacji w szpitalu, a następnie ponownej kalibracji i testów dopuszczających do jego pracy.

Większość wiodących producentów monitorów medycznych decyduje się na zasilanie monitorów poprzez zasilacze zewnętrzne.



W przypadku awarii zasilacza zewnętrznego następuje szybka jego wymiana, bez konieczności odsyłania monitora do naprawy i jego ponownej kalibracji oraz przeprowadzenia testów specjalistycznych. Funkcjonalność rozwiązania jest większa a bezpieczeństwo pracy stacji wyższe.

Czy zatem Zamawiający dopuści monitory z zasilaczem zewnętrznymi nie zintegrowanym z obudową monitora?

Pytanie nr 9 Czy Zamawiający zrezygnuje z zapisu „zasilacz zintegrowany z obudową monitora”?

Odpowiedź

Zamawiający dopuści zaoferowanie monitorów bez zasilaczy zintegrowanych z obudową. Zamawiający modyfikuje punkt 33 i dodaje punkt 33A:

33	Zasilanie: maksymalny pobór mocy 98W.	Tak		Bez punktacji
----	---------------------------------------	-----	--	---------------

33A	Zasilacz zintegrowany z obudową monitora	Tak / Nie		Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
-----	--	-----------	--	------------------------------

35	Możliwość pracy szeregowej monitorów.	Tak		Bez punktacji
----	---------------------------------------	-----	--	---------------

Do pkt. 35

Połączenie szeregowe monitorów jest tylko pozornym udogodnieniem. Finalnie do podłączenia monitorów do stacji diagnostycznej używamy również 2 kabli, jeden łączący komputer z pierwszym monitorem, następnie drugi łączący oba monitory. Przy jednoczesnym wymogu Zamawiającego kabli o długości 3m nie ma absolutnie znaczenia czy podłączymy monitory szeregowo, czy równolegle. Kabli jest tyle samo i zajmują tyle samo miejsca. Dodajmy również, że do drugiego monitora i tak podłączamy kabel zasilający i najczęściej kolejny kabel USB (kalibracja), więc w sensie udogodnień połączenia szeregowe monitorów nic nie wnoszą w pracy dla użytkownika.

Połączenie szeregowe monitorów daje i tak konieczność użycia dwóch kabli (i to długich w tym przypadku – 3m) więc czy połączymy z karty graficznej 2 kablami czy szeregowo to jest to samo.

Pytanie nr 10 Czy zatem Zamawiający dopuści rozwiązanie monitorów bez pracy szeregowej?

Odpowiedź

Zamawiający dopuści zaoferowanie monitorów z możliwością pracy szeregowej. Zamawiający modyfikuje punkt 35 w następujący sposób:



35	Możliwość pracy szeregowej monitorów.	Tak / Nie		Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
----	---------------------------------------	-----------	--	------------------------------

38	Funkcjonalność pozwalająca na samodzielne kalibrowanie monitora oraz sprawdzenie odcieni szarości bez systemu operacyjnego. Uruchamiana z menu monitora.	Tak		Bez punktacji
----	--	-----	--	---------------

Do pkt. 38

Kalibracja lub testy monitora z menu monitora bez systemu operacyjnego nie pozostawia żadnych raportów (zapisów z działania) dotyczących błędów, więc nie mają one wartości prawnej, ani kontrolnej w sensie raportu z pomiarów. Wszyscy producenci docelowo instalują dedykowane oprogramowanie do kalibracji i pomiarów, a procedury procesów są uruchamiane z poziomu komputera (powstaje wówczas niezbędny do spełnienia przejścia testów zgodnie z odpowiednimi wytycznymi RMZ raport z wykonanych czynności). Samodzielne kalibrowanie jest zawsze możliwe w przypadku dedykowanego oprogramowania na stacji lekarskiej i kalibratora wewnętrznego.

Pytanie nr 11 Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie: Funkcjonalność pozwalająca na kalibrowanie monitora oprogramowaniem ze stacji lekarskiej (systemu operacyjnego komputera) oraz sprawdzenie odcieni szarości poprzez obrazy testowe uruchamiane z poziomu systemu operacyjnego komputera?

Umożliwia to lepszą kontrolę monitora i generowanie raportów w systemie (czas wykonania i poprawność pracy urządzenia).

Odpowiedź

Zamawiający modyfikuje punkt 38 w następujący sposób:

38	Funkcjonalność pozwalająca na samodzielne kalibrowanie monitora oraz sprawdzenie odcieni szarości bez systemu operacyjnego. Uruchamiana z menu monitora.	Tak/Nie		Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
----	--	---------	--	------------------------------

40	Automatyczne wyłączenie/włączenie monitora zsynchronizowane z wygaszaczem ekranu – po zainstalowaniu dołączonej do monitora aplikacji.	Tak		Bez punktacji
----	--	-----	--	---------------

Do pkt. 40

Czy jest wskazana instalacja dodatkowej aplikacji, jeśli mamy wygaszacz systemowy w Windows?



Większość producentów stosuje rozwiązania oparte o czujnik ruchu wbudowany w monitor (brak użytkownika – lekarza przed monitorem powoduje jego automatyczne uśpienie). Wyłączenie następuje, gdy lekarz odejdzie od monitora - stacji opisowej.

Czy zatem Zamawiający dopuści rozwiązanie bez tej dodatkowej funkcjonalności?

Pytanie nr 12 Czy Zamawiający zrezygnuje z zapisu dodatkowego oprogramowania do wyłączenia monitora?

Odpowiedź

Zamawiający usuwa pkt. 40.

41	Funkcja pozwalająca wyróżnić na ekranie monitora wybrany obszar do diagnozy w trybie DICOM (w formie prostokąta bądź poziomego pasa) poprzez przyciemnienie pozostałej części ekranu.	Tak		Bez punktacji
----	---	-----	--	---------------

Do pkt. 41

Funkcja pozwalająca wyróżnić na ekranie monitora wybrany obszar do diagnozy, stosowana w monitorach w przeszłości, obecnie nie ma uzasadnienia. We wszystkich współczesnych programach do przeglądania/opisu obrazów radiologicznych jest taka funkcjonalność i tą właśnie używają lekarze ze względu na łatwość i szybkość jej obsługi. Wywoływana jest ona w oprogramowaniu poprzez najczęściej jedno „kliknięcie”, a co za tym idzie bez konieczności żmudnego wchodzenia do menu monitora i doboru parametrów.

Oprogramowanie Syngovia, pod kontrolą którego będą pracowały monitory ma funkcję „lupki” czyli analogicznej do funkcji wywoływanej z menu monitora.

Takie rozwiązanie jest łatwiejszej i prostsze oraz dokładniejszej w obsłudze.

Pytanie nr 13 Czy zatem Zamawiający zrezygnuje z tego zapisu, nieuzasadnionego ergonomią pracy a blokującego rozwiązania monitorów diagnostycznych innych firm?

Odpowiedź

Zamawiający modyfikuje punkt 41 w następujący sposób:

41	Funkcja pozwalająca wyróżnić na ekranie monitora wybrany obszar do diagnozy w trybie DICOM (w formie prostokąta bądź poziomego pasa) poprzez przyciemnienie pozostałej części ekranu.	Tak/Nie		Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
----	---	---------	--	------------------------------

42	Funkcja łatwej lokalizacji kursora i resetowania jego położenia tak, by pojawił się na środku ekranu.	Tak		Bez punktacji
----	---	-----	--	---------------

Do pkt. 42



Zapis:” Funkcja łatwej lokalizacji kursora jest nieprecyzyjny i nie wskazuje konkretnej funkcjonalności wymaganej przez Zamawiającego.

Kursor jest zawsze widoczny czy to w systemie operacyjnym, czy w oprogramowaniu do opisu badań. Funkcja: resetowania jego położenia tak, by pojawił się na środku ekranu, nie ma również uzasadnienia z punktu widzenia obsługi oprogramowania do opisu badań. Z racji wykonywanych czynności, lekarz diagnosta pilnie śledzi wszelkie zmiany na ekranie monitora posługując się myszką i zintegrowanego z nią kursora więc funkcja „resetowania” jest zbędna.

Dodatkowo, wymaga ona zainstalowania kolejnego oprogramowania obciążającego stację diagnostyczną, mogącego dodatkowo wprowadzać nieprawidłową pracę lub pomyłki użycia jej przez użytkownika.

Pytanie nr 14 Czy zatem Zamawiający dopuści monitor bez tej funkcjonalności programowej?

Odpowiedź

Zamawiający usuwa pkt. 42.

43	Funkcja swobodnego poruszania kursorem między ekranami o różnej wielkości i między skrajnymi krawędziami ekranów.	Tak		Bez punktacji
----	---	-----	--	---------------

Do pkt. 43

Zapis :” Funkcja swobodnego poruszania kursorem między ekranami o różnej wielkości” jest nieprecyzyjny i nie wskazuje konkretnej funkcjonalności wymaganej przez Zamawiającego.

Zamawiający wymaga stacji dwumonitorowej składającej się z dwóch identycznych monitorów o tych samych przekątnych, rozdzielczościach i wielkościach ekranów. W tym przypadku nie ma więc potrzeby instalacji dodatkowego oprogramowania do „swobodnego poruszania kursorem między ekranami o różnej wielkości”, ponieważ ekrany są identyczne.

Dodatkowe, a zbędne oprogramowanie będzie jedynie obciążało stację diagnostyczną.

Pytanie nr 15 Czy Zamawiający zrezygnuje z zapisu swobodnego poruszania kursorem między ekranami o różnej wielkości i między skrajnymi krawędziami ekranów w wypadku, gdy monitory muszą być tej samej wielkości?

Odpowiedź

Zamawiający usuwa pkt. 43.

Pytanie nr 16

1. Dot. zał. 2 do SWZ pkt. I.1

2	Procesor min. 12-rdzeniowy osiągający w teście Passmark Software CPU Benchmarks wynik min. 34 000 punktów.	Tak / podać		Bez punktacji
---	--	-------------	--	---------------

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie komputera wyposażonego w wydajny procesor 1 x Intel Core i5-12500K 10-rdzeniowy 3,7 GHz?



Powyższy procesor jest rutynowo dostarczany w naszych stacjach klienckich i pracuje w wydajny sposób, nawet przy obróbce wielu badań zawierających tysiące obrazków DICOM.

Odpowiedź
Zamawiający podtrzymuje w mocy dotychczasowe wymogi SWZ.

Pytanie nr 17

Dot. zał. 2 do SWZ pkt. I.7

7	Medyczna karta graficzna co najmniej klasy Eizo Med – XN51 LP lub wyższej, umożliwiająca podłączenie min. 3 monitorów.	Tak/ podać		Bez punktacji
---	--	------------	--	---------------

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie karty 1 x NVIDIA Quadro RTX A2000 12 GB?

Powyższa karta jest rutynowo dostarczana w naszych stacjach klienckich i pracuje w wydajny sposób w konfiguracjach stacji jedno i wielu monitorów diagnostycznych. Również współpracuje z monitorami różnych producentów.

Odpowiedź:
Zamawiający dopuści zaoferowanie karty graficznej o nie gorszej wydajności niż wskazana w Formularzu parametrów technicznych i użytkowych, umożliwiającej podłączenie min. 3 monitorów

Pytanie nr 18

2. Dot. zał. 2 do SWZ pkt. I.10

10	Oferowany system operacyjny jest kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego oprogramowaniem do opisu firmy Fuji „Synapsa” (ver.5) oraz oprogramowaniem serwera syngo.via (ver. VB60A_HF05). System operacyjny nie wymagający aktywacji za pomocą telefonu lub Internetu. System współpracujący z usługą Active Directory.	Tak		Bez punktacji
----	--	-----	--	---------------

Prosimy o potwierdzenie, że oprogramowanie Fuji Synapse (v.5) jest kompatybilne z oprogramowaniem Windows 11 Pro. Prosimy również o potwierdzenie, możliwości uruchomienia tego oprogramowania przez Zamawiającego.

Odpowiedź:
Zamawiający informuje, iż oprogramowanie Fuji Synapse (v.5) jest kompatybilne z oprogramowaniem Windows 11 Pro.

Pytanie nr 19

3. Dot. zał. 2 do SWZ pkt. I.13

13	Instalacja na dostarczonych stacjach klienckich oprogramowania diagnostycznego serwera aplikacyjnego syngo.via posiadanego przez Zamawiającego wraz z przeprowadzeniem szkoleń dla użytkowników. Uruchomienie oprogramowania do opisu Fuji „Synapsa” posiadanego przez Zamawiającego.	Tak		Bez punktacji
----	---	-----	--	---------------

Czy Zamawiający potwierdza konieczność przeprowadzenie szkoleń z zakresu obsługi oprogramowania syngo.via w zakresie oprogramowania:



- Obracanie obrazów, odbicia lustrzane, powiększanie, wybór i ocena obszarów zainteresowania ROI/VOI, pomiar odległości i kątów
- Przewijanie i synchronizacja serii obrazów, niezależne od grubości załadowanych warstw badań
- Różnorodne aranżacje wizualizacji do oceny 2D, 3D i 4D (predefiniowane palety wyświetlania)
- Dokumentacja zdjęciowa i eksport filmów
- Rekonstrukcje 3D, VRT (Volume Rendering Technique), MIP (Maximum Intensity Projection) oraz wielopłaszczyznowe MPR (Multiplanar Reconstruction) z interaktywną zmianą grubości warstw.
- Automatyczny import badań poprzednich z archiwum PACS, także z innych aparatów, np. CT, RTG, MR, USG
- Automatyczna segmentacja struktury kostnej, z możliwością usunięcia
- Automatyczne usuwanie obrazu stołu z badań CT
- Automatyczne numerowanie w badaniach CT kręgów kręgosłupa oraz żeber
- Możliwość oceny badań naczyniowych CT, z manualnym śledzeniem naczyń
- Porównywanie badań z 2 punktów czasowych, z automatyczną synchronizacją warstw załadowanego badania
- Ocena zmian onkologicznych zgodna z RECIST/WHO (pomiar ręczny)
- Podstawowa ocena danych MR z synchronizacją danych z CT
- Fuzja obrazów CT, MR

Pozytywna odpowiedź pozwoli przeprowadzić szkolenie kompleksowe w sposób rzetelny dla wszystkich użytkowników.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wymaga szkoleń z zakresu obsługi oprogramowania syngo.via. Zamawiający modyfikuje odpowiednio Formularz parametrów technicznych i użytkowych w I.13.

Pytanie nr 20

4. Dot. zał. 2 do SWZ pkt. I.13

13	Instalacja na dostarczonych stacjach klienckich oprogramowania diagnostycznego serwera aplikacyjnego syngo.via posiadanego przez Zamawiającego wraz z przeprowadzeniem szkoleń dla użytkowników. Uruchomienie oprogramowania do opisu Fujii „Synapsa” posiadanego przez Zamawiającego.	Tak		Bez punktacji
----	---	-----	--	---------------

Prosimy o podanie liczby użytkowników do przeszkolenia z zakresu oprogramowania syngo.via VB60A, wraz z oczekiwaną liczbą dni szkoleniowych

Odpowiedź:

Zamawiający nie wymaga szkoleń z zakresu obsługi oprogramowania syngo.via. Zamawiający modyfikuje odpowiednio Formularz parametrów technicznych i użytkowych w I.13.

Pytanie nr 21

5. Dot. SWZ pkt. 13.1 p.pkt. 1

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający zaakceptuje dołączenie do oferty dokumentów zgodnych z ustawą o wyrobach medycznych, czyli w zależności od klasy wyrobu medycznego również Deklaracje Zgodności lub Powiadomienia.



Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż zaakceptuje dołączenie do oferty dokumentów zgodnych z ustawą o wyrobach medycznych.

Pytanie nr 22

6. Dot. SWZ pkt. 13.1 p.pkt.2

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?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż dopuszcza proponowane rozwiązanie.

Pytanie nr 23

7. Dot. zakresu postępowania

Prosimy o potwierdzenie, że dostawa ma także obejmować usługi instalacji/podłączenia do serwera syngo.via.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż dostawa ma także obejmować usługi instalacji/podłączenia do serwera syngo.via.

Pytanie nr 24

Dot. wzoru umowy, par. 6 ust. 1

Prosimy o obniżenie stawki kary umownej do 0,1%.

Wysokość kar umownych przewidziana we wzorze umowy jest znacząco wygórowana i obniżenie ich zbliży postanowienie wzoru umowy w tym zakresie do standardów rynkowych.

Zwracamy uwagę, że zgodnie z orzecznictwem zarówno sądów cywilnych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 11.10.2016, sygn. akt I ACa 1673/15, wyrok Sądu Najwyższego z 25.11.2016 sygn. Akt V CSK 123/16), jak również Krajowej Izby Odwoławczej (wyrok KIO z 15.02.2018 r), kara umowna, pełniąc funkcje odszkodowawczo – kompensacyjne, nie może być rażąco wygórowana. Zbyt represyjne reguły odpowiedzialności w karach umownych mogą zniechęcać do składania ofert i być przyczyną niewielkiego zainteresowania wykonawców zamówieniem. To z kolei wpłynie na konkurencyjność postępowań, a niekiedy nawet zmusi do ich unieważnienia.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie proponowanej zmiany do wzoru umowy.

Pytanie nr 25

8. Dot. wzoru umowy, par. 6

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie kolejnego ustępu o poniższej treści:

„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,



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

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie proponowanej zmiany do wzoru umowy.

Pytanie nr 26

Opublikowany „formularz parametrów technicznych i użytkowych” w przedmiocie zamówienia „stacja kliencka diagnostyczna RTG/TK szt.7” odnośnie „MONITORY DIAGNOSTYCZNE. ZESTAW DWUMONITOROWY – 7 zestawów” w całym swoim brzmieniu, a w szczególności w punktach: 26, 27, 29, 30, 33, 35, 38, 40, 41, 42, 43 wyraźnie wskazuje na przeniesienie do OPZ zapisów specyfikacji bezpośrednio ze strony internetowej jednego z producentów monitorów firmy EIZO modelu RX270.

Wnosimy zatem do Zamawiającego o wykreślenie w/w punktów w całości ich brzmienia z niniejszego OPZ.

Odpowiedź:

Parametry wyspecyfikowane w SWZ są dla Zamawiającego istotne z punktu widzenia prowadzonej działalności. Z uwagi jednak na zgłaszane przez Wykonawców propozycje zmian i zastrzeżenia, Zamawiający dokonał stosownej modyfikacji Formularza parametrów technicznych i użytkowych.

Dyrektor SP ZOZ MSWiA z W-M CO w Olsztynie
Krystyna Futyma
/podpis na oryginale/