

Krotoszyn, dnia 04.11.2014 r.

WYJAŚNIENIE DO SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Dotyczy: Przetargu nieograniczonego na „Dostawa lamp operacyjnych oraz stacji negatospokowych w ramach rozbudowy, przebudowy i doposażenia – III etap modernizacji Szpitala Powiatowego w Krotoszynie”. Nr sprawy RZP-VI/1/08/14

Zamawiający na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych wyjaśnia:

Pytanie nr 1

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą główną o regulowanej temperaturze barwowej w zakresie 3 500 K do 5 000 K +/- 100 K w minimum 5 krokach lub w jednym kroku, jedna z podanego zakresu?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą główną o regulowanej temperaturze barwowej w zakresie 3 500 K do 5 000 K +/- 100 K w minimum 5 krokach,

Pytanie nr 2

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą główną o współczynniku odwzorowania koloru czerwonego R9 równym 90 co jest parametrem nieznacznie różniącym się od wymaganego i nie wpływa na wartości użytkowe lampy?

Odpowiedź:

Nie , nie dopuści.

Pytanie nr 3

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą główną o żywotności LED 40 000 godzin co jest parametrem nieznacznie różniącym się od wymaganego i nie wpływa na wartości użytkowe lampy? Żywotność na poziome 40 000 godzin gwarantuje pracę lampy przez okres ponad 10 lat.

Odpowiedź:

Nie , nie dopuści.

Pytanie nr 4

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą boczną o regulowanej temperaturze barwowej w zakresie 3 500 K do 5 000 K +/- 100 K w minimum 5 krokach lub w jednym kroku, jedna z podanego zakresu?

Odpowiedź;

Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą boczną o regulowanej temperaturze barwowej w zakresie 3 500 K do 5 000 K +/- 100 K w minimum 5 krokach.

Pytanie nr 5

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą boczną o współczynniku odwzorowania koloru czerwonego R9 równym 90 co jest parametrem nieznacznie różniącym się od wymaganego i nie wpływa na wartości użytkowe lampy?

Odpowiedź:

Nie , nie dopuści.

Pytanie nr 6

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą boczną o żywotności LED 40 000 godzin co jest parametrem nieznacznie różniącym się od wymaganego i nie wpływa na wartości użytkowe lampy? Żywotność na poziomie 40 000 godzin gwarantuje pracę lampy przez okres ponad 10 lat.

Odpowiedź:

Nie, nie dopuści.

Pytanie nr 7

Pytania dotyczące SIWZ i wzoru umowy:

Czy Zamawiający potwierdza, że gwarancja na urządzenia medyczne nie obejmuje przypadków naturalnego zużycia się (na skutek korzystania z nich przez użytkownika) akcesoriów, części i materiałów /elementów zużywalnych (eksploatacyjnych), a także wyrobów jednorazowego użytku wchodzących w skład przedmiotu umowy, a w szczególności, że nie znajdują do nich zastosowania zapisy dotyczące przedłużenia i odnowienia gwarancji?

Przy odmiennej niż wyżej zaproponowana interpretacji, nie będzie możliwe skalkulowanie ceny oferty na poziomie akceptowalnym dla Zamawiającego, bowiem nie jest możliwe przewidzenie, jaką ilość razy materiały eksploatacyjne będą wymienione – teoretycznie możliwa jest nieograniczona ilość wymian.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ

Pytanie nr 8

Prosimy o naliczanie kar umownych od wartości sprzętu, którego zwłoka dotyczy i modyfikację par. 7 wzoru umowy na następujący:

„ W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy obowiązywać będą następujące kary umowne :

- 1) Zamawiający zastrzega sobie prawo do ~~obniżenia wynagrodzenia~~ naliczenia kary umownej Wykonawcy za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy powstałą z winy Wykonawcy, w wysokości **0,1 % wynagrodzenia ustalonego w umowie** sprzętu dostarczonego ze zwłoką za każdy dzień zwłoki.
- 2) Zamawiający zapłaci karę umowną za odstąpienie od umowy z przyczyn zawinionych przez Zamawiającego w wysokości **10 % wynagrodzenia umownego** wartości brutto umowy pozostałej do realizacji.
- 3) Wykonawca zapłaci karę umowną za odstąpienie od umowy z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę w wysokości **10 % wynagrodzenia umownego** wartości brutto umowy pozostałej do realizacji.”

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ

Pytanie nr 9

Zwracamy się z prośbą o zmianę zapisu § 3 ust. 6 wzoru umowy na: „Zamawiający jest zobowiązany do zapłaty odsetek w wysokości odsetek za zwłokę określanej na podstawie art. 56 §1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, za okres od dnia wymagalności świadczenia pieniężnego, po spełnieniu swojego świadczenia niepieniężnego i doręczenia dłużnikowi faktury lub rachunku – do dnia zapłaty w przypadku opóźnienia w zapłacie należności.”. Zapis taki jest zgodny z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych z dnia 8 marca 2013 r..

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ

Pytanie nr 10

Wnosimy o zmianę par. 8 wzoru umowy na: „Wykonawca nie może dokonać cesji wierzytelności powstałych w związku z realizacją niniejszej umowy na rzecz osoby trzeciej bez zgody Zamawiającego, wyrażonej w trybie art.54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. (Dz.U. Nr 112, poz. 654). W przypadku nieuiszczenia przez Zamawiającego zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania Wykonawcy do zapłaty, Wykonawca ma prawo dokonać przelewu wierzytelności zgodnie z art. 509 k.c. a zastrzeżenie umowne wyrażone w zdaniu poprzedzającym strony traktują, jako nieistniejące.”

Odpowiedź: Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 11

Dot. załącznik nr 5 – warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego – pakiet 1.

Prosimy o potwierdzenie, iż niniejszy załącznik dotyczy warunków gwarancyjnych, przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa sprzętu na który producent udziela gwarancję. Warunki świadczenia usług pogwarancyjnych będą uregulowane ewentualną odrębną umową serwisową zawartą po upływie okresu gwarancji.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że załącznik nr 5 – warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego – pakiet 1 dotyczy warunków gwarancyjnych. Punkt dotyczący dostępności części dotyczy okresu pogwarancyjnego. Warunki świadczenia usług pogwarancyjnych będą uregulowane ewentualną odrębną umową serwisową zawartą po upływie okresu gwarancji.

Pytanie nr 12

Dot. załącznik nr 5 – warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego pkt. 2 – pakiet 1

Prosimy o dodanie do istniejącego zapisu następującego zastrzeżenia:

„Przeglądy gwarancyjne **zgodne z zaleceniami producenta** oraz obsługa serwisowa w okresie gwarancji wliczone w cenę zamówienia. Ostatni przegląd na zakończenie gwarancji”.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ. Wykonawca ma obowiązek wykonywać przeglądy zgodnie z zaleceniem producenta.

Pytanie nr 13

Dot. załącznik nr 5 – warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego pkt. 3 – pakiet 1

Prosimy o modyfikację istniejącego zapisu na następujący:

„Gwarantowany czas reakcji na zgłoszenie awarii maks.2 dni robocze”

Wymagany minimalny termin na reakcję jest wyjątkowo krótki, co może powodować w sytuacjach wyjątkowych jego przekraczanie. Urealnienie tego wymogu pozwoliłoby wykonawcom racjonalnie zaplanować działania serwisowe, co prowadziłoby do zwiększenia efektywności samej naprawy urządzeń i znacząco wpłynęłoby na obniżenie ostatecznej ceny oferowanego urządzenia. Ponadto należy mieć na uwadze, że przedmiotem umowy są bardzo zróżnicowane urządzenia specjalistyczne o wysokim stopniu zaawansowania technologicznego, wobec czego ich naprawa i przygotowanie się do niej w czasie tak krótkim, jak proponowany przez Zamawiającego, może okazać się praktycznie niemożliwe.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ

Pytanie nr 14

Dot. załącznik nr 5 – warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego pkt. 4 – pakiet 1

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie maksymalnego czasu naprawy nie wymagającej wymiany podzespołów do 72 godzin w dni robocze?

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 15

Dot. załącznik nr 5 – warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego pkt. 5 – pakiet 1
Prosimy o dodanie do istniejącego zapisu zastrzeżenia, iż w przypadku napraw wymagających sprowadzenie części zamiennych z zagranicy czas naprawy może wydłużyć się do 14 dni.
Należy zwrócić uwagę, iż na czynności serwisowe składają się: dojazd serwisu, diagnoza usterki, naprawa lub wymiana części. W przypadku każdej z usterek, termin wymagany przez zamawiającego jest niemożliwy do dotrzymania. Ponadto w przypadku braku części w magazynie, lub też elementów potrzebnych w celu dokonania naprawy urządzenia zachodzi konieczność sprowadzenia ich spoza granic Polski.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 16

Czy Zamawiający pokryje koszty integracji z systemem PACS działającym w szpitalu. Jeśli nie to czy Zamawiający wymaga zakupu licencji do połączenia z systemem PACS. Kto jest dostawcą systemu PACS?

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga zakupu licencji do połączenia stacji negatoskopowej z systemem PACS. Dostawcą jest firma Medinet z Opola.

Pytanie nr 17

Czy Zamawiający wymaga integracji z innymi systemami np. HIS, RIS? Jeśli tak poprosimy o określenie z jakimi i kto dostarcza licencje, Szpital czy dostawca i czyje są produkcji?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wymaga połączenia stacji negatoskopowej z innymi systemami .

Pytanie nr 18

Czy oprogramowanie stacji ma posiadać licencję bezterminową?

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga licencji bezterminowej.

Pytanie nr 19

Czy Zamawiający wymaga dostarczenia deklaracji zgodności z wymaganiami zasadniczymi dyrektywy MDD 93/42/EEC oddzielnie na stację i oddzielnie na oprogramowanie stacji.

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga dostarczenia deklaracji zgodności z wymaganiami zasadniczymi dyrektywy MDD 93/42/EEC oddzielnie na stację i oddzielnie na oprogramowanie stacji.

Pytanie nr 20

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z trzema uchwytyami brudnymi zlokalizowanymi na obrzeżach czaszy ?

Rozmiar i lokalizacja uchwytów gwarantuje operatorom łatwe i wygodne pozycjonowanie lampy.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z trzema uchwytyami brudnymi zlokalizowanymi na obrzeżach czaszy

Pytanie nr 21

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą główną o maksymalnych wymiarach zewnętrznych wynoszących 70x80 cm?

Czasza ma budowę jednolitą i gładką dla zminimalizowania wpływu na nawiew laminarny.

Proponowany wymiar nieznacznie odbiega od wymagań Zamawiającego

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 22

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z regulacją natężenia światła w zakresie 48 000 – 160 000 lux dla czaszy głównej?

Proponowany zakres nieznacznie odbiega od wymagań Zamawiającego.

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 23

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą główną o współczynniku odwzorowania barw wynoszącym $R_a = 94$?

Proponowany parametr mieści się w zakresie błędu pomiarowego dopuszczonego normą.

Odpowiedź:

Tak dopuści.

Pytanie nr 24.

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą boczną o maksymalnych wymiarach zewnętrznych wynoszących 60x70 cm?

Czasza ma budowę jednolitą i gładką dla zminimalizowania wpływu na nawiew laminarny.

Proponowany wymiar minimalnie odbiega od wymagań Zamawiającego.

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 25

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z regulacją średnicy pola w zakresie 18-28 cm dla czaszy bocznej?

Proponowany zakres regulacji odbiega minimalnie od wymagań Zamawiającego i będzie dla operatorów niezauważalny.

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 26

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z czaszą boczną o współczynniku odwzorowania barw wynoszącym $R_a = 94$?

Proponowany parametr mieści się w zakresie błędu pomiarowego dopuszczonego normą.

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 27

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania lampę operacyjną z regulacją natężenia światła w zakresie 42 000 – 140 000 lux dla czaszy bocznej?

Proponowany zakres regulacji odbiega nieznacznie od wymagań Zamawiającego.

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 28

Czy Zamawiający dopuści do zaferowania lampę operacyjną z możliwością obrotu o 295° w miejscu połączenia dwóch członów?

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 29

Czy Zamawiający dopuści lampę emitującą jednorodne białe światło o temperaturze barwowej 4500K.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 30

Czy Zamawiający dopuści do zaferowania lampę operacyjną z regulacją średnicy pola w zakresie 20-33 cm dla czaszy głównej?

Proponowany zakres regulacji odbiega minimalnie od wymagań Zamawiającego i będzie dla operatorów niezauważalny.

Odpowiedź:

Tak, dopuści

Pytanie nr 31

Czy Zamawiający dopuści do zaferowania lampę operacyjną z regulacją średnicy pola w zakresie 20-32 cm dla czaszy bocznej?

Proponowany zakres regulacji odbiega minimalnie od wymagań Zamawiającego i będzie dla operatorów niezauważalny.

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 32

Czy Zamawiający dopuści do zaferowania lampę operacyjną z przyrostem temperatury w obszarze głowy chirurga nie większym niż 1°C ?

Proponowany parametr nieznacznie odbiega od wymaganego i mieści się w zakresie przewidzianym normą a w praktyce nie ma większego znaczenia dla komfortu pracy chirurga.

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 33

Czy Zamawiający dopuści do zaferowania lampę operacyjną z kamerą HD z automatycznym balansem bieli? Balans bieli jest parametrem, który wg zaleceń producentów, nie powinien być często stosowany. Ręczny balans bieli może doprowadzić do zmiany ustawień kolorów w urządzeniu, a w konsekwencji, w przypadku kamery do obserwacji pola operacyjnego, niewłaściwej oceny barwy tkanki. Dlatego też, producenci ograniczają tę funkcję jedynie do automatycznej możliwości ustawienia, wg ustawień fabrycznych.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 34

Czy Zamawiający dopuści do zaferowania lampę operacyjną z kamerą HD z automatyczną regulacją wzmocnienia? W kamerach często występują opcja AGC (Automatic Gain Control), wynika to z faktu, że ten rodzaj sterowania nie wymaga zaangażowania personelu który jest zajęty zabiegiem. Regulacja ręczna nie ma sensu z uwagi na dodatkowe ryzyka związane z dotykaniem urządzeń i przenoszeniem bakterii. Prosimy o uzasadnienie funkcjonalnego wykorzystania elementu sterowania ręcznego. W chwili obecnej rzadko taka funkcja jest stosowana przez

czołowych producentów i jej zapisanie ogranicza zasady konkurencji.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 35

Dlaczego w ogłoszeniu zamówienia pominięto informację o bardzo istotnym zakresie odnoszącym się do rozwiązań wideo. Technologia audiowizualna jest autonomiczną dziedziną, która nie ma związku z lampami. Jedynym punktem styku lamp i audiowizualnych systemów jest kamera montowana w lampie. Tymczasem z opisu wynika szereg dodatkowych elementów składających się na system wideo o znacznej wartości zamówienia. Co więcej dla systemów wideo obowiązuje zupełnie inny kod CPV- 32420000, niż ten podany w ogłoszeniu. Takie działanie powoduje ukrycie faktycznego przedmiotu zamówienia i naruszenie zasad konkurencji, ponieważ tylko nielicznym firmom na tą chwilę dostępna jest wiedza o zamówieniu. Ukrycie tego faktu spowodowało przeoczenie przez nas terminu ogłoszenia zamówienia i brak możliwości wzięcia w nim udziału na zasadach uczciwej konkurencji. Zwracamy się z prośbą o uchylenie postępowania i dokonania ogłoszenia na nowo. Takie działanie jest konieczne nie tylko z powodu powstania przesłanek do cofnięcia dofinansowania ale również z powodu konieczności poprawy specyfikacji technicznej, która w naszej ocenie jest przygotowana w taki sposób, że preferuje jedynego dostawcę rozwiązania. Niezależnie od tego nasze pytania będą aktualne nawet w sytuacji powtórzenia ogłoszenia.

Czy Zamawiający dysponuje projektem wskazującym precyzyjnie na powiązanie elementów wyszczególnionych w specyfikacji w załączniku 7? Jeśli tak czy może go udostępnić?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ. Zamawiający dysponuje projektem wskazującym precyzyjnie na powiązanie elementów wyszczególnionych w specyfikacji w załączniku dostępnym do wglądu w siedzibie zamawiającego.

Pytanie nr 36

Pytanie do pkt 5.

W jaki sposób ma nastąpić integracja lampy ze stacją DICO? Proszę podać wymagania dotyczące integracji, jaki jest zakres i co chce Zamawiający uzyskać integrując w ten sposób urządzenia. Dlaczego w wymaganiach jest opisana stacja DICO? Czy jest pewne że stacje DICO będą przedmiotem dostawy? Przecież zamówienie dotyczy również tych stacji, czy jest przesądzone że będą one dostarczone w ramach zadania pakiet nr 3?

Odpowiedź:

Integracja ma polegać na możliwości pokazania obrazu ze stacji negatoskopowej na monitorze zainstalowanym przy lampie i odwrotnie .

W załączniku nr 7, poz. 5 wystąpił błąd pisarski. Zamawiający miał na myśli stację negatoskopową typu DICO. Zapis wymaganego parametru otrzymuje nowe brzmienie „Lampa operacyjna zintegrowana ze stacją negatoskopową”. Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ.

Pytanie nr 37

Pytanie do pkt 6.

Co Zamawiający ma na myśli pisząc, że lampa jest wyposażona w system umożliwiający archiwizację? Jaki to typ lampy? Proszę szczegółowo to określić, ponieważ co do zasady lampy nie są w takie systemy wyposażone, co najwyżej mogą poprzez zamontowaną kamerę mieć pkt. styczny z takim systemem który według Wspólnego Słownika Zamówień znajduje się pod zupełnie innym numerem. Jakim serwerem dysponuje Zamawiający do celów rejestracji, jakimi wersjami oprogramowania i w jaki sposób ma być przeprowadzana archiwizacja obrazów i zapis sekwencji wideo. Proszę o informację, czy serwer jest już wyposażony w specjalistyczne oprogramowanie do zapisu i w jakim formacie dane mają być zrucane.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ, w których określił wymagania co do parametrów lamp operacyjnych, systemu archiwizacji i miejsca przechowywania materiałów wideo.

Pytanie nr 38

Pytanie do pkt 50.

W jaki sposób ma być wywoływana STOP KLATKA? Czy przyciskiem na kamerze, czy programowo w systemie poprzez użycie jakiejś funkcji - jakiej i przez kogo? Odpowiedź ważna ze względu na sposób wykonania aplikacji sterującej.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 39

Pytanie do pkt 63.

Co oznacza pojęcie ekran medyczny? Podano jedynie dane takie jak 26 cali i rozdzielczość obrazu FullHD. Proszę dokładnie podać normy jakie muszą być spełnione dla takiego urządzenia łącznie z normami EMC, biorąc pod uwagę bliskość monitora w polu operacyjnym. Norm tych możemy się domyślać ale aby uniknąć wątpliwości prosimy o zdefiniowanie precyzyjne tych elementów. Czy monitor ma być diagnostyczny czy opisowy. Pomocnym w tym zakresie może być Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. W sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. W jaki sposób ten monitor ma być połączony i z czym? Czy na nim mają być wyświetlane obrazy z toru kamery po wyjściu z urządzenia opisanego w pkt 74 czy też sygnał z urządzenia 76? A może z obydwu urządzeń na raz? Jak mają być przełączane wtedy źródła? Tu tylko zauważymy, że wyświetlanie obrazu z kamery z wykorzystaniem urządzenia opisanego w pkt 76 nie ma sensu, ponieważ pojawią się opóźnienia w widoku kamery na poziomie wysokich latencji, rozumiemy, więc, że ewentualne powiązanie tego monitora z urządzeniem 76 poprzez komputer opisany w pkt 69 nastąpi poprzez serwer archiwizacji- czyli do odczytu materiału wideo.

Odpowiedź:

Na monitorze opisanym w punkcie 63 mają być wyświetlane obrazy opisane w pkt. 93 załącznika nr 7. Obraz powinien być przełączany w jednostce centralnej lub w inny równoważny sposób.

Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ, w których określił wymagania co do parametrów ekranu medycznego spełniające wymagania normy medycznej PN-EN 60601, która jednoznacznie definiuje wymagania co do miejsca i warunków w jakich będzie wykorzystywany ekran.

Pytanie nr 40

Pytanie do pkt 64-69

W wymogach znajduje się również informacja o calach i określenie monitor medyczny. Prosimy o doprecyzowanie wymogów, jakie muszą być spełnione przez to urządzenie. Tu jak rozumiemy nie jest to wyrób medyczny z uwagi na fakt, że jest to urządzenie wyłącznie sterujące i nie znajduje się w bliskim kontakcie z pacjentem - (zgodnie z wymogami poniżej 1,5 m od pola). Można teoretycznie założyć, że będzie to wyrób medyczny ale Zamawiający musi się liczyć ze zwiększonym wydatkiem, bez racjonalnego uzasadnienia. Rozumiemy, że pomijając w opisie monitora taką przesłankę jak przełączenie w tryb DICOM i minimalny kontrast Zamawiający nie traktuje tej stacji ani jako opisowej ani jako przeglądowej, tylko zwykłą stację sterującą do której nie stosuje się przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. W sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej - nie wymaga do celów sterowania używania urządzeń tego typu. Ewidentnie nie jest to wyrób medyczny ale urządzenie, które musi mieć dopuszczenie do stosowania w salach operacyjnych i spełniające wszelkie przesłanki zgodności z wymogami obowiązującego prawa. W tym jednak przypadku powstaje pytanie, do czego ma służyć karta graficzna opisana w pkt 69, zapewniająca wysoką dokładność odwzorowania obra-

zu? Jakiego obrazu? Czy chodzi o obraz wyświetlany na monitorze opisanym w pkt 63? Czy monitor opisany w pkt 64-69 w istocie jak wynika z pkt 69, będący stacją roboczą komputerową ma sterować 2 monitorami? Prosimy o doprecyzowanie wymagań karty. Z uwagi na wskazanie konieczności połączenia lampy z monitorem sterującym (pkt 5) zachodzi obawa, że Zamawiający wskazał tu stacje DICO jako właściwą dla sterowania i z opisu przedmiotu wynika, że w istocie jest to ta stacja, czy Zamawiający nie powinien zmienić opisu w pkt 5?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ, w których określił wymagania co do parametrów ekranu medycznego spełniające wymagania normy medycznej PN-EN 60601, która jednoznacznie definiuje wymagania co do miejsca i warunków w jakich będzie wykorzystywany ekran. Zamawiający nie traktuje jednostki centralnej jako opisowej ani jako przeglądowej, tylko stację sterującą do której nie stosuje się przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. Monitor musi mieć dopuszczenie do stosowania w salach operacyjnych i spełniać wszelkie przesłanki zgodności z wymogami obowiązującego prawa. Karta graficzna opisana w pkt 69, ma zapewniać wysoką dokładność odwzorowania obrazu wyświetlanego na monitorze zainstalowanym na ramieniu lampy, opisanym w pkt. od 56 do 63.

Pytanie nr 41

Pytanie do pkt 70.

Czy Zamawiający dopuszcza rozwiązanie równoważne? W naszych produktach stosujemy równolegle 2 rozwiązania: sterowanie gestem i monitor dotykowy. Takie podejście zapewnia nam możliwość wyeliminowania klawiatury i tuchpadów. Zwłaszcza sterowanie gestem spełnia wyższe standardy niż jakakolwiek klawiatura. W przypadku negatywnej odpowiedzi, prosimy o wskazanie przykładu klawiatury i tuchpadów, jakie można brać pod uwagę, ponieważ pojęcie klawiatura medyczna jest wyłącznie pojęciem marketingowym i niejednoznacznym z punktu widzenia technologii i wymogów nie wiele wnosi do zrozumienia potrzeb Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza rozwiązanie równoważne, sterowanie gestem i monitor dotykowy.

Pytanie nr 42

Pytanie do pkt 71.

Czy wskazanie kamery PTZ sugeruje wykonanie zadania w oparciu o znane systemy monitoringowe? Czy do zaakceptowania byłoby rozwiązanie równoważne ale dedykowane do celów typowo medycznych?

Odpowiedź:

Termin PTZ określa funkcje kamery takie jak obrót, pochylenie i powiększenie. Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie równoważne dedykowane do celów typowo medycznych.

Ponadto Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ.

Pytanie nr 43

Pytanie do pkt 72.

Jaką komunikację Zamawiający ma na myśli audio-video? Nie ma kamer które sprostają podstawowym wymogom w zakresie komunikacji tak opisanej w specyfikacji. Kamera służy wyłącznie do nadawania obrazu. Jeśli nawet potrafi zbierać dźwięk to umiejscowienie jej na suficie lub ścianie, nie zbierze sygnału w warunkach włączonych urządzeń podczas zabiegu. Kamera nie wyświetla obrazu - na jakim więc monitorze ma być obraz wyświetlony? Prosimy o sprecyzowanie parametrów z jakiej odległości sygnał ma być zbierany oraz jaki poziom czułości ma być zapewniony (czułość mikrofonu w takiej kamerze). Co z dźwiękiem? W jaki sposób dźwięk ma wracać od rozmówcy? Czy system musi być wyposażony w kancelację echa i pogłosu? Jest to zagadnienie dość złożone, ponieważ dźwięk w warunkach sali operacyjnej będzie się zapętlał i wywoływał zakłócenia. Jak Zamawiający wyobraża sobie komunikację z dyżurkami lekarskimi z takiej kamery? Czy na sali operacyjnej ma być wyświetlany obraz wideo rozmówcy? Jak odbywać się ma komunikacja? Czy w architekturze systemu zakłada się proste

połączenia np. po SDI sala-dyżurka czy też takie połączenie może być wykonane w inny sposób poprzez serwer strumieni wideo. Czy do zaakceptowania byłby równoważny system komunikacji audio-video stacja na sali operacyjnej – stacja w dyżurce wraz z możliwością sterowania kamerą PTZ bezpośrednio z aplikacji ? Takie rozwiązanie pozwoli rozwijać komunikację w przyszłości i jest bardzo skalowalne. Nadmienić należy, że stosowanie kamer PTZ do komunikacji twarzą w twarz nie ma sensu. Takiej kamery nie zawiesi się nad monitorem, na którym mamy widzieć rozmówcę. Do tych celów stosuje się kamery internetowe. Czym innym jest natomiast obraz wideo, który może być dostarczany dodatkowo z kamery PTZ podczas takiej rozmowy. Czy Zamawiający dopuszcza takie wykonanie systemu, gdzie w aplikacji do komunikacji będzie widoczna kamera do komunikowania się twarzą w twarz i dodatkowo kamera PTZ?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wymaga rejestracji audio z kamer sufitowych tylko video.

Zamawiający oczekuje pełnej komunikacji audio-video, której częścią jest kamera sufitowa. Ponadto Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ.

Pytanie nr 44

Pytanie do pkt 74.

Czy zamawiający ma na myśli konkretny model, jeśli tak to który? Czy możliwe jest użycie dowolnego pasującego konwertera np

(<https://www.blackmagicdesign.com/products/miniconverters/techspecs/W-CONM-00>).

Jeśli nie jest to możliwe prosimy o wskazanie cech rozwiązania blackmagicdesigne dyskwalifikującego go jako rozwiązanie równoważne. Zamawiający zamawia jedną sztukę dla 2 sal? Tu chyba wkradł się błąd ponieważ to spowoduje, że w jednym czasie może być strumieniowana wyłącznie jedna kamera. Jeśli Zamawiający będzie chciał strumieniować widok z endoskopu, to widok z pozostałych torów nie będzie mógł być strumieniowany. Co więcej takie rozwiązanie jest tylko na jedną salę bo w jaki sposób druga sala ma się podpiąć do takiego urządzenia? Nawet gdyby przewidzieć możliwość podpinania się obu sal pod strumień wideo to powstaje problem rezerwacji i ryzyka, że w jednym czasie dwie sale się mogą podpiąć. Dalej patrząc na temat należy zauważyć, że dowolność w podpinaniu się do strumieniowania spowoduje sytuację w której wiarygodność nagrania będzie poddawana w wątpliwość. Jeśli w dwóch sali jednocześnie są dwie operacje i każda z tych sal może wysłać obraz z edoskopu, to jaka jest pewność, że obraz idzie akurat od tego pacjenta od którego ma iść? Rozwiązaniem tego problemu wydaje się więc zwiększenie zapotrzebowania na co najmniej drugie takie urządzenie i ściśle powiązanie tych urządzeń z salami operacyjnymi. Nie zmienia jednak to faktu, że to i tak mała ilość strumieni w stosunku do potrzeb dwóch sal, może więc Zamawiający miał na myśli inną ilość urządzeń a jedynie pomyłkowo uwzględnił 1 szt. Ten problem ilości dotyczy również pkt. 76

Odpowiedź:

Zamawiający określił parametry konwertera i podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ.

Zamawiający opisuje wyposażenie na jedną salę operacyjną. Sprzęt należy uwzględnić dla 2 sal . Jedyńm elementem pojedynczym będzie szafa rakowa, w której mają być zainstalowane wszystkie elementy systemu dla 2 sal.

Pytanie nr 45

Pytanie do pkt 75.

Czy zamawiający może wskazać przykładowy model sprzętowy, czy możliwe jest do zaakceptowania inne rozwiązanie sprzętowe wsparte dodatkowo aplikacjami sterującymi (webowe, dostępne z każdego miejsca zależne od uprawnień) ?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ.

Pytanie nr 46

Pytanie do pkt 76.

Czy zamawiający może wskazać przykładowy model, jeśli tak to który? Czy możliwe jest do zaakceptowania alternatywne równoważne rozwiązanie sprzętowo-programowe? Jaka topologia nadawania będzie stosowany przez serwer? Czy będzie to broadcast (ten rodzaj naszym zdaniem może nie spełniać przepisów GODO ponieważ nie daje kontroli uprawnień odbiorcy), czy też multicast lub inny jaki? Jak ma być realizowana kontrola uprawnień w dostępie do przekazu strumieniowego z serwera? Czy przewiduje się użytkowników i role w dostępie, co wydaje się konieczne z uwagi na co najmniej dwie sytuacje jakie mogą się pojawić: dane pełne pacjenta i dane zanonimizowane. Przykładowo lekarz operator powinien mieć dane pełne ale już ktoś kto konsultuje zdalnie może niekoniecznie. Czy to urządzenie będzie służyło do przesyłania obrazu w celach komunikacyjnych jeśli tak to czy wielostronnych i czy będzie stanowiło narzędzie dla czynności archiwizujących?

Odpowiedź:

Kontrola uprawnień w dostępie do przekazu przewiduje użytkowników i role w dostępie. Rozwiązanie sprzętowo-programowe musi zapewniać pełne bezpieczeństwo danych. Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 47

Pytanie do pkt 77.

Czy poza mikrofonami i głośnikami, Zamawiający wymaga dostarczenia rozwiązania sprzętowego lub programowego gwarantującego brak pogłosów i eliminację sprzężeń wynikających z komunikacji wielostronnych?

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ. Zamawiający wymaga dobrej jakości dźwięku.

Pytanie nr 48

Pytanie do pkt 80.

Czy wyświetlanie zarejestrowanych obrazów ma następować w czasie trwania aktualnego zabiegu czy dotyczy tylko dostępu do nagrań z zabiegów archiwalnych?

Odpowiedź:

Wyświetlanie ma następować równolegle. Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ.

Pytanie nr 49

Pytanie do pkt 81.

Czy ta funkcja obwarowana jest opisaną poniżej (85) latencją w obrazie?

Odpowiedź:

Tak, zgodnie z zapisami SIWZ.

Pytanie nr 50

Pytanie do pkt 82.

Czy za spełnienie tego warunku zostanie uznane możliwość przeniesienia aplikacji z jednego monitora na drugi (wszystkie podłączone do jednej jednostki – stacji negatoskopowej)?

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 51

Pytanie do pkt 83.

Czy za spełnienie tego warunku zostanie uznany edytor tekstowy z funkcjami szablonów i wstawiania klitek z zarejestrowanego w czasie zabiegu materiału?

Odpowiedź:

Nie, nie zostaje uznany.

Pytanie nr 52

Pytanie do pkt 85.

Czy zamawiający zdaje sobie sprawę że wymaganie dotyczące 15 ms jest w praktyce nieosiągalne, zwłaszcza w sytuacji gdy przykładowo analogowa kamera laparoskopu zostanie podłączona do systemu przez konwerter Analog->SDI a następnie dopiero wyświetlona na monitorze. Zwykle proste operacja na urządzeniach (konwerterach) powodują opóźnienie jednej ramki na każdym urządzeniu w szeregu, co tylko przy jednym konwerterze pracującym 25klatek/s daje nam opóźnienie jednej klatki czyli 40ms).

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ.

Pytanie nr 53

Pytanie do pkt 86.

W jaki sposób mają zostać wytworzone zdjęcia w trakcie zabiegu, do tej pory była mowa o rejestracji materiału ruchomego, a nie statycznego ?

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ

Pytanie nr 54

Pytanie do pkt 93.

Czy zamawiający zaakceptuje rozwiązanie programowe sterujące przełączaniem źródeł systemu pomiędzy źródłami video a klientem PACS ? Rozumiemy, że aplikacja powinna być zintegrowana z PACS w dwie strony, po pierwsze umożliwiać zrzucanie nagrań wideo w standardzie DICOM do PACS ale również pobierać materiały do zabiegu z serwera PACS i wyświetlać obrazy w przeglądarce przeglądowej i tu pytanie na którym urządzeniu? Czy system ma być dostarczony w wersji całkowicie jednorodnej umożliwiającej po jednorazowym zalogowaniu się do systemu wykonanie przez użytkownika wszystkich czynności związanych z systemem czyli np. zalogowanie się do stacji sterującej pozwala sterować urządzeniami i torami video, otwierać materiały z serwera PACS i przeglądać, zapisywać a dane o wszystkich operacjach wykonywanych przez użytkownika są logowane w systemie z uwagi na przepisy GODO i zgodnie z tymi przepisami, czyli określać co i kto i w jakim czasie oraz w związku z jakim pacjentem wykonywał.

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga aby aplikacja była zintegrowana z PACS w dwie strony. Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ.

Pytanie nr 55

Pytanie do pkt 95.

Czy wysyłany będzie sygnał wideo czy również audio? Czy komunikacja ma być dwustronna w czasie rzeczywistym z zapewnieniem rozmówcą swobodnego porozumiewania się w jednym czasie? Czy mają być zastosowane systemy do kancelacji echa i pogłosu?

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga dwustronnej komunikacji w czasie rzeczywistym z zapewnieniem rozmówcą swobodnego porozumiewania się w jednym czasie. Zamawiający podtrzymuje wszystkie zapisy SIWZ.

Pytanie nr 56

Pytanie do pkt 97

Umożliwienie rejestracji sygnałów z dwóch źródeł będzie możliwe po zwiększeniu liczby urządzeń opisanych w pkt 74,76. W odniesieniu do edycji powstaje pytanie jak należy rozumieć zapis zarządzanie wcześniejszymi nagraniami? Dostęp do nagrań audio-wideo z uwagi na przepisy GODO musi być bardzo restrykcyjny. W specyfikacji brak jest informacji na ten te-

mat. Czy aplikacja ma zawierać uprawnienia użytkowników i role wraz z kontrolą zapewniającą możliwość dostępu do danych i pobierania danych. Jak ma być realizowana edycja materiału czy zapis wideo-audio ma następować bezpośrednio na serwerze PACS? Czy pobieranie tych danych ma odbywać się według zasad sporządzania opisów diagnostycznych? Czy też wymaga się oddzielnego narzędzia do edycji, które po wykonaniu edycji umożliwi jedynie zarchiwizowanie nagrania na serwerze PACS i późniejsze otwieranie tego materiału z serwera PACS?

Prosimy o podanie producenta PACS, jakim rozwiązaniem dysponuje szpital? Z jaką firmą należy uzgodnić integrację.

Kolejne bardzo ważne pytanie z uwagi na moc dowodową nagrań wideo i przeznaczenie ich do celów procesowych. Nie będzie uznany za dowód materiał, który jest edytowany w sposób trawle zmieniający treść nagrania. Rozumiemy, że edycja materiału ma być bez wpływu na materiał źródłowy nagrany (tzw. materiał podstawowy).? Czyli, że system musi zapewniać możliwość powrotu do wersji sprzed edycji? Odpowiedź negatywna oznaczać będzie tworzenie materiału pozbawionego cech wiarygodności.

Czy Zamawiający dopuszcza dostarczenie serwera archiwizującego łącznie z oprogramowaniem do archiwizacji? W tym przypadku mamy na myśli serwer strumieniowy z opcją archiwizacji chwilowej, którego rolą byłaby także prezentacja strumieni video do rozproszonych odbiorców (np. konsultant uczestniczący w zabiegu zdalnie przed własnym komputerem).

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza dostarczenie serwera archiwizującego łącznie z oprogramowaniem do archiwizacji. Edycja materiału ma być bez wpływu na materiał źródłowy nagrany (tzw. materiał podstawowy). Urządzenia opisane w pkt 74,76 muszą być dla każdej sali. Aplikacja ma zawierać uprawnienia użytkowników i role wraz z kontrolą zapewniającą możliwość dostępu do danych i pobierania danych.

Pytanie nr 57

Pytanie do pkt 98.

Tworzenie harmonogramów zabiegów odbywa się w HIS. Oddziały planują zabiegi. Czy aplikacja musi integrować się w sposób który spowoduje, że zwołany zabieg staje się zabiegiem widzianym w aplikacji a ostateczna decyzja o tym, co będzie nagrywane należy do uprawnionej osoby? W takim przypadku nie istnieje potrzeba przepisywania danych na nowo, co może wywołać pomyłkę i zagubienie powiązania rejestracji z danymi pacjenta. Rozumiemy więc, że do potrzeb integracji należy pobrać dane z HIS o pacjencie i o planie zabiegowym. W jaki sposób dane te zostaną przekazane wykonawcy? Kto jest producentem HIS?. Z intencji zapisu w pkt 98 odczytujemy troskę Zamawiającego powiązania pacjenta z obrazem nagrany w sposób nie budzącym wątpliwości. To ma znaczenie zwłaszcza w przypadku nagrań z endoskopów (nie widać pacjenta). W jaki sposób w systemie ma być potwierdzona tożsamość pacjenta? Czy pacjenci mają lub będą mieli opaski z kodem i czy potwierdzenie tożsamości ma nastąpić przed uruchomieniem nagrywania w taki sposób, że odczytanie czytnikiem kodów kreskowych umożliwi rozpoczęcie nagrywania konkretnego zabiegu widocznego na liście zabiegu. W takim przypadku nie jest możliwe nagranie innego pacjenta i pomylenie materiału. Czy materiał nagrany w ten sposób musi być odczekany w sposób jednoznacznie wskazujący na pacjenta bez możliwości pomyłki polegającej na dopięciu wideo do innego pacjenta? Jak wygląda kwestia podpisów dokumentacji medycznej. Nagranie wideo jest dokumentem medycznym i jako takie w myśl nowych przepisów musi być podpisywane. Domyślamy się, że prace w zakresie informatyzacji szpitala zmierzają do osiągnięcia przez szpital pełnej gotowości do stosowania przepisów regulujących elektroniczną dokumentację medyczną, wobec czego system musi umożliwiać podpis elektroniczny wykonywanych rejestracji?

Odpowiedź:

Aplikacja musi mieć możliwość integracji z HIS w sposób umożliwiający pobranie danych z HIS o pacjencie i o planie zabiegowym. Zamawiający jest w trakcie informatyzacji szpitala i

integracja nastąpi po zakupie oprogramowania w przyszłym roku. Koszt zakupu licencji HIS poniesie Zamawiający. Aplikacja ma umożliwiać identyfikację pacjenta z opaski z kodem. Potwierdzenie tożsamości ma nastąpić przed uruchomieniem nagrywania w taki sposób, że odczytanie czytnikiem kodów kreskowych umożliwi rozpoczęcie nagrywania konkretnego zabiegu widocznego na liście zabiegów.

Pytanie nr 58

Pytanie do pkt 99.

Prosimy o udostępnienie rzutów bloku operacyjnego i ewentualnie rzutu kondygnacji, których dotyczy instalacja, z naniesieniem odległości i naniesieniem przebiegu tras kablowych sieci LAN i elektrycznej. Na rzutach prosimy wskazać miejsce gdzie będzie szafa rakowa, miejsce to powinno być odpowiednio wentylowane (najlepiej serwerownia), sale projekcyjne itd. Prosimy również o wskazanie wykonawców ścian (paneli) w salach operacyjnych. Prosimy o wskazanie miejsc gdzie będzie możliwe dokonanie podłączeń elektrycznych.

Odpowiedź:

Rzut bloku operacyjnego można pobrać ze strony internetowej Zamawiającego - zakładka "Zamówienia publiczne", Rok 2014, adres -

<http://www.bip.spzoz.krotoszyn.pl/viewtopic.php?t=510&sid=d797f4790730e8f001210bac358daa6c> , załącznik nr 7.

Szafa rakowa ma być usytuowana na korytarzu brudnym bloku (1/17) we wnęce między salami 1/7 oraz 1/12.

Pytanie nr 59

Pakiet nr 1 lampa operacyjna

Czy Zamawiający dopuści nowoczesne rozwiązanie systemu świetlnego lampy operacyjnej wykorzystujące różnobarwne, niewidoczne diody LED o konstrukcji optycznego systemu świetlnego, który emituje z czaszy wyłącznie jednorodny strumień światła białego?

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ

Pytanie nr 60

Czy Zamawiający dopuści lampę operacyjną o współczynniku odwzorowania koloru czerwonego R9 dla czaszy głównej i satelitarnej, który wynosi minimum 90? Proponowana wartość jest i tak duża w pełni wystarczająca do przeprowadzania zabiegów operacyjnych.

Odpowiedź:

Nie , nie dopuści

Pytanie nr 61

Czy Zamawiający dopuści lampę operacyjną z czaszą główną i satelitarną o regulowanej temperaturze barwowej dla obu czaszy w zakresie od 3750°K do 4750°K na pięciu poziomach z dokładnością co 250°K? Proponowane rozwiązanie tylko nieznacznie odbiega od wymaganego ale umożliwia precyzyjniejsze ustawienie żądanej temperatury barwowej w najbardziej wskazanym i najbardziej popularnym zakresie.

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 62

Czy Zamawiający dopuści lampę operacyjną o żywotności diod LED wynoszącej minimum 40 000 godzin? Przy określaniu żywotności diod LED stosuje się różne normy definiujące żywotność tym samym producenci mierzą ten parametr w różny sposób.

Odpowiedź:

Nie, nie dopuści.

Pytanie nr 63

Czy Zamawiający dopuści lampę operacyjną z ramieniem do ekranu medycznego, które umożliwia odchylenie od pionu zainstalowanego ekranu o więcej niż 30°?

Odpowiedź:

Tak, dopuści.

Pytanie nr 64

Jaka jest wysokość pomieszczeń sal operacyjnych od podłogi do stropu?

Odpowiedź:

Od podłogi do stropu jest 388 cm.

Pytanie nr 65

Czy sale operacyjne są wyposażone w sufit podwieszany, a jeżeli tak, prosimy o podanie wysokości od podłogi do sufitu podwieszanego?

Odpowiedź:

Od podłogi do sufitu podwieszanego jest 330 cm.

Z-ca dyrektora SPZOZ w Krotoszynie
ds. ekonomiczno-administracyjnych


mgr inż. Grzegorz Ratajczyk