



Warszawa, 15.09.2026 r.

Dział Zamówień Publicznych
tel. 22 4502284
L. dz. 2327/26/DZP

Platforma zakupowa

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na „Poprawę dostępności, jakości oraz efektywności udzielanych w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny w Warszawie świadczeń zdrowotnych w obszarze onkologii poprzez poprawę stanu posiadanej infrastruktury i wyposażenia – Dostawa aparatu do mammografii obrazowej wraz z adaptacją pomieszczeń oraz dostawa stacji diagnostycznej do opisu zdjęć mammograficznych dla Szpitala Spec. SPZOZ – etap II część II - nr postępowania 19/2026/DZP

Uprzejmie zawiadamiamy, że do Zamawiającego wpłynęły następujące pytania dotyczące wyjaśnienia treści SWZ w postępowaniu na „Poprawę dostępności, jakości oraz efektywności udzielanych w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny w Warszawie świadczeń zdrowotnych w obszarze onkologii poprzez poprawę stanu posiadanej infrastruktury i wyposażenia – Dostawa aparatu do mammografii obrazowej wraz z adaptacją pomieszczeń oraz dostawa stacji diagnostycznej do opisu zdjęć mammograficznych dla Szpitala Spec. SPZOZ – etap II część II”.

Pyt. 1

DOTYCZY Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ), pkt 91

W pkt 91 OPZ Zamawiający wymaga dostarczenia stacji opisowej wyposażonej w dwa diagnostyczne monitory mammograficzne o rozdzielczości 5 MP każdy, pracujące w konfiguracji sparowanej.

Mając na uwadze rozwój technologii obrazowania medycznego oraz dostępność monitorów mammograficznych nowej generacji o rozdzielczości przekraczającej 30 MP, zwracamy się z pytaniem, czy Zamawiający, mając na uwadze aktualny poziom rozwoju technologii mammografii cyfrowej, rozważy aktualizację wymagania granicznego poprzez zastąpienie konfiguracji dwóch monitorów mammograficznych 5 MP wymogiem dostarczenia pojedynczego monitora diagnostycznego dedykowanego do mammografii o rozdzielczości minimum 30 MP, luminancji skalibrowanej minimum 1000 cd/m² oraz kontraście minimum 1200:1, spełniającego wszystkie wymagania dla wyrobów medycznych przeznaczonych do diagnostyki mammograficznej?

Proponowane brzmienie wymagania

„Stacja opisowa wyposażona w monitor diagnostyczny dedykowany do diagnostyki mammograficznej o rozdzielczości minimum 30 MP, luminancji skalibrowanej minimum 1000 cd/m² oraz kontraście minimum 1200:1.”



Uzasadnienie:

Wymaganie zastosowania dwóch monitorów mammograficznych 5 MP stanowi rozwiązanie technologiczne opracowane ponad 25 lat temu, w okresie przechodzenia z mammografii analogowej na cyfrową. Monitory 5 MP zostały wprowadzone na rynek pod koniec lat dziewięćdziesiątych jako cyfrowy odpowiednik tradycyjnych klisz analogowych, ponieważ ówczesna technologia LCD nie pozwalała na produkcję monitorów o rozdzielczościach zbliżonych do rozdzielczości detektorów cyfrowych stosowanych w mammografii.

Przez ponad dwie dekady konfiguracja dwóch monitorów 5 MP była standardem pracy nie dlatego, że stanowiła rozwiązanie optymalne, lecz dlatego, że była jedynym technicznie dostępnym sposobem prezentacji obrazów mammograficznych o wysokiej rozdzielczości.

W konsekwencji producenci systemów PACS oraz stacji opisowych byli zmuszeni do implementacji funkcji umożliwiających podział obrazów mammograficznych na fragmenty i ich sekwencyjne wyświetlanie. Rozwiązania takie jak Intelligent Roaming, Smart Roaming oraz ich odpowiedniki powstały w celu kompensowania ograniczeń rozdzielczości monitorów 5 MP.

Funkcjonalności te umożliwiają prezentację kolejnych fragmentów obrazu w skali 1:1, jednak wymagają wykonywania dodatkowych operacji przez lekarza opisującego badanie. Wraz ze wzrostem rozdzielczości współczesnych detektorów mammograficznych rośnie liczba operacji niezbędnych do przeanalizowania całego obrazu, co ma bezpośredni wpływ na ergonomię pracy radiologa, czas interpretacji badania oraz złożoność protokołów wyświetlania (hanging protocols).

Problem ten jest szczególnie istotny w przypadku współczesnych detektorów mammograficznych, których rozdzielczości znacząco przewyższają możliwości klasycznych monitorów 5 MP.

Przykładowe natywne rozdzielczości współczesnych detektorów mammograficznych wynoszą:

- GE HealthCare: 2400 × 3070 pikseli,
- Hologic: 3328 × 4096 pikseli,
- Siemens Healthineers: 2816 × 3584 piksele,
- Fujifilm: 4728 × 5928 pikseli.

Konfiguracja dwóch monitorów 5 MP zapewnia lekarzowi łącznie około 10 MP powierzchni diagnostycznej, podczas gdy monitor o rozdzielczości przekraczającej 30 MP udostępnia ponad trzykrotnie większą liczbę pikseli jednocześnie, co bezpośrednio przekłada się na ograniczenie liczby operacji wymaganych podczas interpretacji badań.

Jednocześnie obecnie dostępne są monitory mammograficzne nowej generacji o rozdzielczości przekraczającej 30 MP, zapewniające ponad trzykrotnie większą powierzchnię diagnostyczną niż konfiguracja dwóch monitorów 5 MP.

Dzięki temu możliwa jest jednoczesna prezentacja znacznie większego obszaru obrazu mammograficznego w skali 1:1, co w wielu zastosowaniach eliminuje, a w pozostałych przypadkach znacząco ogranicza konieczność korzystania z funkcji typu Intelligent Roaming oraz innych mechanizmów kompensujących ograniczoną rozdzielczość monitorów starszej generacji.

Korzyści takiego rozwiązania są szczególnie widoczne podczas:

- jednoczesnej oceny projekcji CC i MLO,
- porównywania obrazów lewej i prawej piersi,
- porównywania badań aktualnych z badaniami archiwalnymi (current vs. prior),
- interpretacji badań tomosyntezy,
- analizy badań wieloczasowych.

Monitor o rozdzielczości przekraczającej 30 MP pozwala znacząco ograniczyć liczbę operacji wymaganych przez hanging protocols oraz zwiększyć ilość informacji diagnostycznej dostępnej dla lekarza już w pierwszym etapie interpretacji badania. Przekłada się to bezpośrednio na poprawę ergonomii pracy oraz efektywności procesu diagnostycznego.

Nowoczesne monitory mammograficzne nowej generacji oferują również istotnie wyższą luminancję skalibrowaną niż klasyczne monitory 5 MP. Obecnie dostępne rozwiązania osiągają luminancję skalibrowaną do 1200 cd/m² przy kontraście około 1300:1.

Wyższa luminancja przekłada się na możliwość prezentacji większej liczby percepcyjnie rozróżnialnych poziomów szarości (JND – Just Noticeable Differences), które stanowią rzeczywistą miarę zdolności systemu do prezentacji szczegółów diagnostycznych.

W praktyce monitor mammograficzny o luminancji 1200 cd/m² i kontraście około 1300:1 może prezentować około 849 percepcyjnie rozróżnialnych poziomów szarości z palety 1024 poziomów DICOM, podczas gdy klasyczne monitory mammograficzne 5 MP o luminancji 600 cd/m² osiągają około 700 poziomów JND.

Oznacza to możliwość prezentacji większej liczby użytecznych diagnostycznie odcieni szarości oraz lepsze wykorzystanie informacji zawartej w obrazach pochodzących ze współczesnych detektorów cyfrowych.

W ocenie Wykonawcy monitor mammograficzny o rozdzielczości minimum 30 MP stanowi rozwiązanie bardziej zaawansowane technologicznie, zapewniające wyższą ergonomię pracy lekarza, ograniczenie liczby operacji niezbędnych do interpretacji badania, lepsze wykorzystanie możliwości współczesnych detektorów mammograficznych oraz wyższą efektywność diagnostyczną niż konfiguracja oparta na dwóch monitorach 5 MP.

W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o zmianę wymagania określonego w pkt 91 OPZ poprzez ustanowienie jako wymogu minimalnego stacji opisowej wyposażonej w monitor mammograficzny o rozdzielczości minimum 30 MP, luminancji skalibrowanej minimum 1000 cd/m² oraz kontraście minimum 1200:1, jako rozwiązania lepiej odpowiadającego aktualnemu poziomowi rozwoju technologii mammografii cyfrowej oraz współczesnym wymaganiom dotyczącym ergonomii i efektywności diagnostyki obrazowej.

Odp.: Zamawiający doprecyzowuje wymagania określone w pkt 91 OPZ, dopuszczając zastosowanie równoważnych konfiguracji monitorów diagnostycznych dedykowanych do diagnostyki mammograficznej.

Zamawiający uzna wymaganie za spełnione w przypadku zaoferowania jednej z poniższych konfiguracji:

- dwóch oddzielnych monitorów diagnostycznych mammograficznych o rozdzielczości minimum 5 MP każdy, pracujących w konfiguracji sparowanej, o łącznej rozdzielczości diagnostycznej minimum 10 MP, przy czym Zamawiający dopuszcza monitory o natywnych proporcjach ekranu 4:5 w układzie pionowym oraz kontraście typowym minimum 1500:1, w tym monitor o kontraście typowym 1700:1; para monitorów musi być fabrycznie sparowana, a Wykonawca zobowiązany jest przedstawić świadectwo parowania wystawione przez producenta,

lub

- jednego monitora diagnostycznego dedykowanego do diagnostyki mammograficznej o rozdzielczości minimum 30 MP, luminancji skalibrowanej minimum 1000 cd/m² oraz kontraście minimum 1200:1.

W obu przypadkach zaoferowany monitor lub monitory muszą posiadać status wyrobu medycznego, być przeznaczone do diagnostyki mammograficznej oraz zapewniać zgodność z DICOM Part 14 GSDF.

W związku z powyższym Zamawiający potwierdza, że zarówno konfiguracja dwóch fabrycznie sparowanych monitorów diagnostycznych 5 MP każdy, spełniających powyższe wymagania, jak również pojedynczy monitor diagnostyczny o rozdzielczości minimum 30 MP, będą traktowane jako rozwiązania dopuszczone i spełniające wymagania pkt 91 OPZ.

Pyt. 2

Dotyczy SWZ wymogu zdolności technicznej lub zawodowej tj. dysponowanie osobami zdolnymi do realizacji zamówienia

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że:

„2) dysponuje osobami zdolnymi do realizacji przedmiotu zamówienia. Osoby oddelegowane do realizacji przedmiotu zamówienia, muszą posiadać wymagane prawem uprawnienia kwalifikacyjne eksploatacyjne:

a) w branży elektrycznej w grupie G-1;

b) w branży sanitarnej w grupie G-2;

w zakresie realizacji Przedmiotu umowy, wydane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Klimatu i Środowiska dnia 1 lipca 2022 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci, które to uprawnienia Wykonawca jest zobowiązany przedstawić na każde wezwanie Zamawiającego.

c) minimum jedna osoba wykonująca czynności w ramach przedmiotu zamówienia, musi posiadać Certyfikat imienny na F-gazy wydawany instalatorom będącym osobami fizycznymi, dotyczący: naprawy, likwidacji nieszczelności, konserwacji i serwisowania urządzeń i odzysku każdego rodzaju czynnika oraz kontroli szczelności urządzeń, przeznaczony dla osób zawodowo zajmujących się usługami związanymi ze stosowaniem substancji zubożających warstwę ozonową lub fluorowanych gazów cieplarnianych”

Prosimy o wyjaśnienie do którego zakresu przedmiotu zamówienia niezbędne jest posiadanie uprawnień „w branży sanitarnej w grupie G-2” oraz „Certyfikat imienny na F-gazy”?

Mając na uwadze opisany w dokumentacji zamówienia zakres prac powyższe wymagania są niewspółmierne do przedmiotu.

Odp.: Zamawiający wymaga od Wykonawcy realizującego roboty w zakresie instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji imiennego Certyfikatu na F - gazy oraz uprawnień kwalifikacyjnych G-2.

Pyt. 3

DOTYCZY SWZ

Wnosimy o poprawienie omyłki pisarskiej w nazwie załącznika wskazanego w rozdziale III. Opis przedmiotu zamówienia, punkt 2.

„2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, minimalne parametry techniczne i użytkowe oraz wymagania dotyczące integracji, prac adaptacyjnych i odbioru określa **Załącznik nr 2 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia/ Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych/ Specyfikacja techniczna**”

Zgodnie ze spisem treści zawartym w SWZ oraz nazwą załącznika powinien mieć on numer 3.

Odp: Zamawiający poprawi oczywistą omyłkę pisarską

Pyt. 4

DOTYCZY Załącznika nr 2 do SWZ- formularz asortymentowo-cenowy

Czy dobrze rozumiemy konstrukcję tabeli cenowej, że wyposażenie dodatkowe (inne niż 1b) mammografu opisane w OPZ należy ująć w pozycji 1a?

Odp. 1B / dotyczy wyłącznie - "Dostawa, montaż i uruchomienie u Zamawiającego stacji diagnostycznej do opisu zdjęć mammograficznych - producent:....., rok produkcji: 202.....," należy skalkulować koszt wyłącznie stacji diagnostycznej do opisu zdjęć mammograficznych, dostawy, montażu i uruchomienia.

Pyt. 5

DOTYCZY Załącznika nr 2 do SWZ- formularz asortymentowo-cenowy

Prosimy o potwierdzenie, że Wykonawca w pozycji stawka VAT (%) powinien wpisać np. 8%, 23% w sytuacji, kiedy obowiązują go dwie różne stawki podatku zgodnie z obowiązującymi Wykonawcę przepisami prawa.

Odp: Wykonawca powinien wpisać w formularzu asortymentowo-cenowym stawki podatku VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Pyt. 6

Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ), - punkt V.25

Czy Zamawiający potwierdzi oczywistą omyłkę polegającą na wpisaniu znaku „≥” zamiast „≤”?

Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, że w powyższym wymaganiu omyłkowo zastosowano znak „≥”, podczas gdy – zgodnie z funkcjonalnym znaczeniem tego parametru – powinien zostać zastosowany znak „≤”.

Niższa minimalna wysokość położenia stolika zwiększa dostępność urządzenia oraz ułatwia wykonywanie badań pacjentkom o ograniczonej sprawności ruchowej. Wartość graniczna powinna zatem określać maksymalną dopuszczalną wysokość najniższego położenia stolika.

Czy Zamawiający dokona zmiany wymagania na?:

„Minimalna wysokość górnej powierzchni stolika od podłogi ≤ 70 cm”?

Odp.: Zamawiający potwierdza omyłkę w pkt V.25 i dokonuje zmiany wymagania na: „Minimalna wysokość górnej powierzchni stolika od podłogi ≤ 70 cm”. Wymaganie dotyczące maksymalnej wysokości górnej powierzchni stolika od podłogi ≥ 135 cm pozostaje bez zmian.

Pyt. 7

Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ), punktu V.36

Zamawiający w drugiej kolumnie wpisując (TAK/NIE, podać) zapomniał wpisać punktacji.

Czy Zamawiający wprowadzi punktację lub skoryguje wymóg?

Odp.: Zamawiający nie wprowadzi nowej punktacji.

Pyt. 8

Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ), punkt VIII Detektor Cyfrowy.

Bardzo istotnym parametrem opisującym sprawność detektora jest DQE.

Czy zamawiający wprowadzi zapis? : Wartość DQE min. 70%

≤80 – 0 pkt

>80 – 10 pkt

Odp.: Zamawiający nie wprowadzi dodatkowego zapisu opisującego sprawność detektora DQE.

Pyt. 9

**Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ),
punkt X p.83. KONSOLATECHNIKA - STACJA AKWIZYCYJNA**

Zamawiający opisuje „Zakres dynamiki obrazu zapisanego i eksportowanego do stacji opisowej (po postprocessingu, obraz „for presentation”).

Prosimy o wyjaśnienie, jaki konkretnie parametr techniczny Zamawiający ma na myśli przez „zakres dynamiki obrazu” oraz o podanie wymaganej wartości, jednostki i sposobu potwierdzenia spełnienia wymagania.

Czy Zamawiający, używając określenia „zakres dynamiki”, miał na myśli głębię bitową obrazu DICOM po przetworzeniu, eksportowanego do stacji opisowej jako obraz „For Presentation”? Jeżeli tak, prosimy o zmianę zapisu na jednoznaczny, np.:

„Głębia bitowa obrazu po przetworzeniu, zapisanego i eksportowanego do stacji opisowej w standardzie DICOM jako obraz ‘For Presentation’ – minimum 12 bitów”.

Odp.: Zamawiający wyjaśnia, że przez „zakres dynamiki obrazu” rozumie głębię bitową obrazu po przetworzeniu, zapisanego i eksportowanego do stacji opisowej w standardzie DICOM jako obraz „For Presentation”. Zamawiający nie określa minimalnej wymaganej wartości. Wykonawca zobowiązany jest do podania oferowanej głębi bitowej w bitach. Pozostałe wymagania SWZ pozostają bez zmian.

Pyt. 10

**Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ)
punkt 101 XI. STACJA LEKARSKA**

Czy Zamawiający potwierdzi, że chodzi o opcjonalne oprogramowanie możliwe do zainstalowania w późniejszym terminie, gdy Zamawiający stwierdzi, że będzie ono potrzebne.

Prosimy zamawiającego o informację jakie oprogramowanie CAD/AI jest obecnie używane przez klienta.

Odp.: Zamawiający potwierdza, że oprogramowanie CAD/AI ma charakter opcjonalny i nie jest przedmiotem zamówienia, jednocześnie zamawiający podkreśla iż przedmiotem zamówienia jest pełna integracja oprogramowania dostarczonego mammografu z systemami informatycznymi klasy PACS, RIS i HIS, a także CAD/AI Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia integracji oprogramowania dostarczanego urządzenia z tymi systemami, także w przyszłości, z chwilą instalacji dedykowanego oprogramowania CAD/AI oraz zapewnienia jego integracji ze stacją lekarską. (obecnie Szpital używa oprogramowania firmy Pixel).

Pyt. 11

**Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ)
punkt 56 VIII. DETEKTOR CYFROWY**

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę sposobu punktacji parametru „Rozmiar piksela” w taki sposób, aby premiowane były rozwiązania oferujące mniejszy rozmiar piksela, a tym samym wyższą rozdzielczość przestrzenną obrazu, tj.:

1.	Rozmiar piksela $\leq 70 \mu\text{m}$	TAK, podać		$\leq 55 \mu\text{m}$ – 10 pkt $> 70 \mu\text{m}$ – 0 pkt
----	---------------------------------------	------------	--	--

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na zmianę punktacji.

Pyt. 12**Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ)
punkt 62**

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę punktacji parametru „Grubość osłony detektora od strony klatki piersiowej” w następujący sposób:

1.	Grubość osłony detektora od strony klatki piersiowej max. 85 mm	TAK, podać	≤60 mm – 10 pkt >60 mm – 0 pkt
----	---	------------	-----------------------------------

Mniejsza grubość osłony detektora ułatwia prawidłowe pozycjonowanie pacjentki oraz ogranicza ryzyko utraty tkanki piersiowej przy ściance klatki piersiowej.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na zmianę punktacji.

Pyt. 13**Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ)**

Czy Zamawiający zgodzi się na dodanie parametru, jak poniżej:

2.	Liczba projekcji wykonywanych podczas tomosyntezy min. 15	TAK, podać	≤30 mm – 0 pkt >30 mm – 10 pkt
----	---	------------	-----------------------------------

Większa liczba projekcji dostarcza więcej danych do rekonstrukcji obrazu tomosyntetycznego, dlatego zasadne jest premiowanie systemów oferujących większą liczbę projekcji.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na dodanie nowego parametru.

Pyt. 14**Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ)**

124.	Wykonanie projektu ochrony radiologicznej , projektu pracowni, projektu wentylacji (o ile nastąpi zmiana w wentylacji oraz wykonanie pomiarów jej wydajności w celu sprawdzenia czy zapewniona jest właściwa wymiana powietrza zgodna z wymaganiami dla pracowni radiologicznej). Wykonanie planu posadowienia aparatu dla pomieszczenia, w którym będzie wykonywana instalacja aparatu oraz jego uzgodnienie z Zamawiającym.
------	--

Czy Zamawiający wyłączy z zakresu wykonanie projektu ochrony radiologicznej po stronie wykonawcy ze względu na czas realizacji?

Odp.: Zamawiający podtrzymuje wykonanie projektu ochrony radiologicznej przez Wykonawcę wraz ze wszystkim uzgodnieniami.

Pyt. 15**Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ)**

124.	Wykonanie projektu ochrony radiologicznej, projektu pracowni, projektu wentylacji (o ile nastąpi zmiana w wentylacji oraz wykonanie pomiarów jej wydajności w celu sprawdzenia czy zapewniona jest właściwa wymiana powietrza zgodna z wymaganiami dla pracowni radiologicznej). Wykonanie planu posadowienia aparatu dla pomieszczenia, w którym będzie wykonywana instalacja aparatu oraz jego uzgodnienie z Zamawiającym
------	--

W nawiązaniu do wizji lokalnej prosimy o wyjaśnienie, czy dobrze rozumiemy zapis, że projekt wentylacji należy przedłożyć tylko w sytuacji zmian w wentylacji jak również wykonanie pomiarów jej wydajności?

Odp.: Zamawiający wymaga przedłożenia projektu instalacji wentylacji mechanicznej wraz z pomiarami wydajności, w przypadku wprowadzenia zmian dotyczących np. ilości punktów nawiewnych i wyciągowych, jeżeli nastąpi tylko regulacja muszą zostać wykonane pomiary wydajności wraz z dokumentacją powykonawczą z naniesionymi zmianami.

Pyt. 16

Dotyczy SWZ i innych dokumentów zamówienia

Prosimy o wyjaśnienie, w którym miejscu dokumentacji, Zamawiający opisał zakres prac adaptacyjnych jakie należy wycenić?

W treści SWZ wskazano jedynie „wykonanie prac budowlano-adaptacyjnych w 5 pomieszczeniach po wykonaniu wizji lokalnej” oraz „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, minimalne parametry techniczne i użytkowe oraz wymagania dotyczące integracji, prac adaptacyjnych i odbioru określa **Załącznik nr 2 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia/ Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych/ Specyfikacja techniczna**” niemniej nadal nie wiadomo jakie prace budowlano-adaptacyjne należy wycenić?

W załączniku, który zawiera szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (zał. Nr 3 do SWZ) brak jest informacji na temat zakresu podlegającego wycenieniu w formularzu oferty/asortymentowo cenowym. Brak informacji dotyczących klimatyzatora, rolet. Z uwagi na zachowanie konkurencyjności jak również porównywalności ofert w postępowaniu prosimy o doprecyzowanie tych postanowień.

Odp.: Zamawiający wyznaczył dwa terminy na odbycie wizji lokalnych, podczas których został omówiony zakres prac wymaganych tj. malowanie pomieszczeń, wymiana rolet, zaślepienie drzwi do pomieszczenia WP/131 bez ich usuwania (od strony pomieszczenia w celu zachowania ciągłości osłon), wymiana wykładziny podłogowej w pomieszczeniach WP/129, WP/131 i WP/134.

Pyt. 17

Poprosimy o informację z jak jest zbudowany strop (plan konstrukcji) w pomieszczeniu 131 oraz jak jest nośność stropu?

Odp.: Strop w pomieszczeniach jest stropem żelbetowym.

Pyt. 18

Ile Zamawiający planuje wymienić rolet w oknach?

Odp.: Zamawiający wymaga wymiany wszystkich rolet w oknach. Łączna ilość rolet: 11 kompletów (duże i małe okno). W pomieszczeniu WP/131 i WP/135 muszą być rolety dające pełne zaciemnienie w pomieszczeniach z opcją termoizolacyjną np. czarne, a w pomieszczeniach WP/129, WP/132 i WP/134 rolety z opcją termoizolacyjną np. szare.

Pyt. 19

Czy Zamawiający planuje wymienić oświetlenie na lampy LED w remontowanych pomieszczeniach?

Odp.: Zamawiający planuje wymienić lampy na LED we wszystkich pomieszczeniach. Ilości zgodnie z przekazanym projektem podczas wizji lokalnej.

Pyt. 20

Czy Zamawiający dopuści zaoferowania klimatyzatora do poprawnej obsługi mammografu max. mocy do 3,5kW, jeżeli tak to gdzie planuje usytuować jednostkę zewnętrzną do klimatyzatora?

Odp.: Zamawiający dopuści montaż klimatyzatora w pomieszczeniu Mammografu, jednostkę zewnętrzną trzeba będzie zamontować na elewacji zewnętrznej od strony południowej.

Pyt. 21

Poprosimy o informację co znajduje się nad pomieszczeniem planowanym instalacji mammografu oraz pod tym pomieszczeniem.

Odp.: Nad pomieszczeniem mammografu znajdują się pokoje łóżkowe Oddziału Pediatrii, natomiast pod są pomieszczenie administracyjne i pomieszczenie socjalne Apteki ZIKO.

Pyt. 22

Poprosimy o informację o grubości ścian w planowanej pracowni i z czego są zbudowane?

Odp.: Wszystkie ściany w pomieszczeniu planowanej pracowni mammograficznej są wykonane z zabudowy lekkiej (g-k) o grubości 120 mm.

Pyt. 23

Ile badań Zamawiający planuje wykonywać tygodniowo na aparacie mammograficznym.

Odp.: Zamawiający planuje wykonywać 350 badań tygodniowo.

Pyt. 24

Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ), punkt 148

148.	Liczba i okres szkoleń: - pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu - dodatkowe min. 3 dniowe, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni
------	---

Czy dodatkowe min. 3 dni szkoleniowe opisane w pkt 148 OPZ mają również zostać przeprowadzone w okresie do 6 tygodni od dnia zawarcia umowy?

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na przeprowadzenie ich po uzyskaniu pozytywnej decyzji WSSE na użytkowanie pracowni?

Odp.: Zamawiający informuje, że zmienił zapisy OPZ w punkcie 149 na termin 9 listopada 2026. Zamawiający wyraża zgodę, aby dodatkowe 3 dni szkolenia były przeprowadzone po uzyskaniu pozytywnej opinii na użytkowanie pracowni.

Pyt. 25

Dotyczy przedmiotowych środków dowodowych

„13. Dla towarów nie będących wyrobami medycznymi oświadczenia Wykonawcy, sporządzonego przez Wykonawcę w sposób przez niego przyjęty, zawierającego:

- imię i nazwisko lub nazwę i adres Wykonawcy,*
- nazwy oferowanych towarów oraz wskazanie części zamówienia, w ramach której są oferowane,*
- tekst oświadczenia, że „Towary te nie są wyrobami medycznymi”.*

Prosimy o rezygnację z tego oświadczenia, z uwagi na brak możliwości wyszczególnienia wszystkich niemedycznych elementów przedmiotu umowy, chociażby tych związanych z pracami instalacyjnymi.

Jeżeli Zamawiający nie zgadza się na powyższe prosimy o wyjaśnienie jakie elementy wskazane w OPZ należy wyszczególnić?

Odp.: Zamawiający wymaga oświadczenia Wykonawcy, że materiały i wyroby budowlane zastosowane podczas prac adaptacyjnych zostały dobrane i zastosowane zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej i posiadają wszelkie niezbędne atesty, deklaracje i certyfikaty dopuszczające do stosowania w obiektach służby zdrowia.

Pyt. 26

Dotyczy przedmiotowych środków dowodowych, wymóg „Katalog produktów lub dokumentacji technicznej (w języku polskim) potwierdzającej wymagane parametry określone w formularzu właściwości techniczno-użytkowych. Katalog winien potwierdzać cechę opisaną w przedmiocie zamówienia”.

Prosimy o wyjaśnienie czy poprzez wyrażenie katalog produktów, katalog dokumentacji technicznej Zamawiający rozumie ulotkę, wyciąg z instrukcji, katalog producenta.

Odp.: Zamawiający doprecyzowuje, co następuje:

Przez „katalog produktów lub dokumentację techniczną” Zamawiający rozumie wszelkie standardowe materiały producenta lub wykonawcy, które opisują oferowane Urządzenie/produkt, zawierają dane techniczne i funkcjonalne, pozwalają potwierdzić spełnienie parametrów wskazanych w formularzu właściwości techniczno-użytkowych.

W szczególności mogą to być: katalog producenta (folder, karta katalogowa, karta produktu), wyciąg z instrukcji obsługi lub instrukcji technicznej, ulotka techniczna lub informacyjna, inna dokumentacja techniczna producenta zawierająca wymagane parametry (np. specyfikacja techniczna, karta danych).

Istotne jest, aby dokument jednoznacznie identyfikował oferowane urządzenie (model/typ),

w sposób niebudzący wątpliwości potwierdzał cechy/parametry wymagane w formularzu właściwości techniczno-użytkowych.

W praktyce oznacza to, że „katalog produktów lub dokumentacja techniczna” obejmuje zarówno katalogi/ulotki producenta, jak i wyciągi z instrukcji czy inne techniczne materiały producenta, o ile spełniają funkcję potwierdzenia wymaganych parametrów wskazanych w formularzu właściwości techniczno-użytkowych.

Pyt. 27

Dotyczy przedmiotowych środków dowodowych, wymóg „Katalog produktów lub dokumentacji technicznej (w języku polskim) potwierdzającej wymagane parametry określone w formularzu właściwości techniczno-użytkowych. Katalog winien potwierdzać cechę opisaną w przedmiocie zamówienia”.

Prosimy o potwierdzenie, że katalog produktów obejmuje jedynie wyroby medyczne?

Odp.: Zamawiający potwierdza, że katalog produktów obejmuje wyroby medyczne.

Pyt. 28

Dotyczy przedmiotowych środków dowodowych, wymóg „Katalog produktów lub dokumentacji technicznej (w języku polskim) potwierdzającej wymagane parametry określone w formularzu właściwości techniczno-użytkowych. Katalog winien potwierdzać cechę opisaną w przedmiocie zamówienia”.

Z uwagi na wyjątkową mnogość parametrów, jakimi cechują się urządzenia będące przedmiotem zamówienia naturalnym jest, że nie wszystkie parametry wyspecyfikowane w wymaganiach Zamawiającego znajdują się w dokumentach wymienionych w tym punkcie SWZ. Tak sformułowane wymaganie uniemożliwia złożenie oferty nie z powodu braku spełnienia wymagań technicznych, ale przez fakt braku wyszczególnienia parametrów technicznych w katalogach firmowych lub dokumentacji technicznej itp. oferowanego sprzętu.

W związku z powyższym wnosimy o dopuszczenie złożenia oświadczenia producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych niewyszczególnionych w katalogach firmowych.

Odp.: Zamawiający dopuszcza dopuszczenie złożenia oświadczenia producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych niewyszczególnionych w katalogach firmowych na zasadach określonych w odpowiedzi na pytanie nr 82

Pyt. 29

**Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ), pkt 126
"Uzyskanie opinia projektu osłon stałych wydana przez WSSE po stronie Wykonawcy "**

Prosimy o wyłączenie z zakresu przedmiotu umowy uzyskanie opinii projektu osłon stałych wydania jej przez WSSE z uwagi na zagrożenie terminu realizacji inwestycji.

Jeżeli Zamawiający nie wyraża zgody prosimy o wprowadzenie do umowy mechanizmów które zabezpieczą obie strony umowy w sytuacji, gdy wydanie zgody (zależnej od decyzji strony nie będącej stroną umowy) przekroczy termin realizacji inwestycji. Pozwoli to uniknąć sytuacji w której Zamawiający traci dofinansowanie, a Wykonawca płatność za wykonaną pracę finansowaną przez dotację.

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wyłączenie z zakresu przedmiotu umowy uzyskania opinii projektu osłon stałych wydanej przez WSSE.

Pyt. 30

Dotyczy Załącznika 3 do SWZ – Parametry techniczno-użytkowe (dalej OPZ), pkt 15

Czy Zamawiający uzna za równoważną filtrację rodową?

W związku z tym, że każdy producent dobiera filtrację stosownie do stosowanych rozwiązań - szczególnie materiału anody, a firma FUJIFILM do swojego rozwiązania dobrała filtrację rodową w trybie 2D, prosimy o uznanie filtracji rodowej za równoważną wymaganej.

Odp.: Zamawiający uznaje równoważną filtrację rodową.

Pyt. 31

Dotyczy projektowanych postanowień umownych, par 3 pkt 13

„Wykonawca ustali telefonicznie lub formie e-mail z pracownikiem Działu Techniczno – Inwestycyjnego Zamawiającego - termin dostarczenia, montażu i uruchomienia Urządzenia, w tym przeprowadzenia testów, a także przeszkolenia personelu Zamawiającego, najpóźniej na 4 dni przed tym terminem”.

Prosimy o wyjaśnienie czy dane do pracownika zostaną wpisane do umowy w par. 3 pkt 12? Jeżeli nie, to prosimy o informację, kiedy i w jakiej formie informacja ta zostanie Wykonawcy przekazana?

Odp.: Zamawiający wprowadzi niezbędne dane osób do kontaktu w celu realizacji umowy.

Pyt. 32

Dotyczy projektowanych postanowień umownych (dalej PPU), par 11 pkt 9

„Wykonawca przedłoży Zamawiającemu poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię umowy na podwykonawstwo lub dalsze podwykonawstwo, której przedmiotem są usługi – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia – z wyłączeniem umów o wartości mniejszej niż 1.000 zł.”

Mając na uwadze krótki termin realizacji zamówienia oraz sam proces przedkładania i akceptacji umów z podwykonawcami i dalszymi podwykonawcami w PPU prosimy o wyjaśnienie jaki jest cel Zamawiającego w zakresie wymogów przedkładania każdej umowy jaką zawrze Wykonawca opiewającej na ponad 1.000 złotych w zakresie usług?

Pozostawienie zapisów w tym brzmieniu sparaliżuje płynność realizacji umowy po obu stronach umowy, powodując, iż obie strony zamiast realizować umowę będą angażowały pracowników do koordynacji samych umów, przy czym Wykonawcy na wiele usług które obejmuje ten wymóg mają podpisane umowy o współpracy, realizują je na zlecenia czyli podpisują umowy w formie dokumentowej a nie pisemnej jak wskazuje ustawa PZP.

Przedmiot postępowania został sklasyfikowany jako dostawa a nie robota budowlana dla której taki obowiązek ustawowy jak najbardziej występuje. Przyjmując, że element prac adaptacyjnych opisanych w przedmiocie zamówienia wymaga wg Zamawiającego przedkładania tych umów, niezrozumiałym faktem jest wymóg kwotowy na poziomie opisanym w par 11 pkt 9 umowy, kiedy to ustawa PZP daje możliwość progu 50.000,00 zł. Wnosimy o wykreślenie tego wymogu i zmianę na próg 50.000,00 zł.

Odp.: Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na proponowaną zmianę i utrzymuje dotychczasowe brzmienie § 11 ust. 9 PPU.

Zamawiający, kształtując § 11 ust. 9 PPU, świadomie przyjął niższą wartość 1.000 zł, uznając, że w realiach szpitala SPZOZ i przy złożoności usług integracji informatycznej czy prac adaptacyjnych, nawet umowy o niższej wartości mogą mieć znaczenie dla bezpieczeństwa realizacji zamówienia i organizacji pracy szpitala.

Zamawiający ma prawo uwzględnić specyfikę, wartość i ryzyka danego zamówienia, o ile postanowienia nie uniemożliwiają profesjonalnemu wykonawcy skalkulowania ryzyk. Próg 1.000 zł i obowiązek przedkładania umów w terminie 7 dni są jasno określone, znane wykonawcom na etapie składania ofert i mogą być uwzględnione w kalkulacji ceny.

Pyt. 33

Dotyczy projektowanych postanowień umownych (dalej PPU), § 7. Kary umowne i odpowiedzialność

Wnosimy o wprowadzenie do umowy analogicznych postanowień zobowiązującego Zamawiającego do zapłaty kary umownej w sytuacji, gdy odstąpienie od umowy nastąpi z jego winy.

W obecnym kształcie umowa narusza zasadę równości stron stosunku zobowiązaniowego. Tym bardziej, że to zamawiający jednostronnie ustala treść umowy.

- kara dla Zamawiającego, w sytuacji kiedy to Zamawiający nie przekazał Wykonawcy w terminie pomieszczeń,
- kara dla Zamawiającego, w sytuacji kiedy to Zamawiający pozostaje w zwłoce w przekazaniu pełnomocnictw i innych dokumentów niezbędnych do uzyskania w jego imieniu zgód organów administracyjnych od których zależy wykonanie przedmiotu umowy

Odp.: Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na wprowadzenie do umowy żądanych przez Państwa postanowień. Zamawiający zaznacza, że pozostaje jednocześnie zobowiązany do należytego współdziałania z Wykonawcą przy realizacji zamówienia, zgodnie z Pzp i Kodeksem cywilnym, oraz przyjmuje na siebie odpowiedzialność za skutki naruszenia tych obowiązków w granicach wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Pyt. 34

Dotyczy projektowanych postanowień umownych (dalej PPU)

Wnosimy o zmniejszenie maksymalnego wymiaru kary umownej do 10% wartości umowy. Obecnie ustalona wartość tj. 40% jest rażąco wysoka i stanowi nieuzasadniony zysk zamawiającego nawet bez poniesienia jakiegokolwiek szkody.

Odp.: Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy poziom kar umownych (40% wartości umowy) jako niezbędny dla zapewnienia skutecznej ochrony interesu Zamawiającego i należytego wykonania zamówienia, wskazuje, że ewentualne spory co do wysokości konkretnej naliczonej kary mogą być rozstrzygane przez sąd z uwzględnieniem instytucji miarkowania kary umownej (art. 484 § 2 k.c.). Zamawiający stoi na stanowisku, że przyjęty w projekcie umowy poziom kar umownych pozostaje w granicach dopuszczalnych przez prawo, realizuje funkcje zabezpieczające i dyscyplinujące właściwe dla stosunków w zamówieniach publicznych i nie narusza zasady ekwiwalentności świadczeń

ani zasad współżycia społecznego, zwłaszcza przy istnieniu ustawowego mechanizmu ich miarkowania przez sąd.

Pyt. 35

Dotyczy projektowanych postanowień umownych (dalej PPU)

Prosimy o wyjaśnienie w którym paragrafie umowy Zamawiający wypełnił obowiązki wynikające z art. 436 pkt 3 ustawy Pzp?

Odp.: Zamawiający wyjaśnia, że obowiązek wynikający z art. 436 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: „Pzp”), zgodnie z którym umowa w sprawie zamówienia publicznego musi zawierać postanowienie określające łączną maksymalną wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony, został zrealizowany w § 7 ust. 8 PPU.

Treść tego postanowienia: „Łączna maksymalna wysokość naliczonych kar umownych nie może przekraczać 40% wartości brutto Umowy. Odstąpienie od Umowy pozostaje bez wpływu na możliwość żądania zapłaty kar umownych.” - w sposób jednoznaczny określa górny limit łącznej wysokości kar umownych, jakie mogą zostać naliczone na podstawie umowy, poprzez wskazanie maksymalnego poziomu 40% wartości brutto Umowy. Tym samym spełnia wymóg z art. 436 pkt 3 Pzp, który nakazuje, aby umowa zawierała postanowienia określające „łączną maksymalną wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony”.

Pyt. 36

Dotyczy projektowanych postanowień umownych (dalej PPU), par 7 pkt 7

„Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych, przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.”

Prosimy o wyjaśnienie, dlaczego Zamawiający tylko dla siebie pozostawił prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych naruszając tym samym zasadę równości stron stosunku zobowiązaniowego?

Wnosimy o zmianę i wprowadzenie zapisów które pozwolą obu stronom umowy być w ten sposób zabezpieczone.

Odp.: W odpowiedzi na wniosek dotyczący zmiany § 7 ust 7 PPU, polegającej na przyznaniu obu stronom umowy prawa do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych ponad wysokość zastrzeżonej kary umownej, Zamawiający przedstawia następujące stanowisko:

Postanowienie, iż Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych, przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej jest wykonaniem dyspozycji art. 484 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (k.c.), który wprost przewiduje możliwość umownego zastrzeżenia prawa wierzyciela (tu: Zamawiającego) do dochodzenia odszkodowania ponad karę umowną. W realiach zamówień publicznych Zamawiający, jako dysponent środków publicznych i wierzyciel świadczenia, ma prawo ukształtować swoją ochronę odszkodowawczą szerzej niż Wykonawca, o ile nie narusza to ustawy i natury stosunku (art. 353(1) k.c.) ani zakazanych postanowień umownych z art. 433 ustawy Prawo zamówień publicznych. Przepisy Pzp nie nakazują symetrycznego rozłożenia uprawnień i kar po obu stronach umowy.

Zamawiający zaznacza, że jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej (SPZOZ), należącym do jednostek sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy o finansach publicznych, realizującym zadania z zakresu zdrowia publicznego i ochrony zdrowia. Ochrona interesu Zamawiającego ma zatem bezpośredni wymiar ochrony interesu publicznego oraz zapewnienia ciągłości

i bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych. Z tego względu Zamawiający musi dysponować możliwością dochodzenia pełnego odszkodowania za szkody, które mogą powstać w wyniku nienależytej realizacji zamówienia (w tym szkody w infrastrukturze medycznej, w majątku publicznym oraz szkody wpływające na ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych), a sama kara umowna, jako zryczałtowana forma odpowiedzialności, może w wielu przypadkach nie wystarczyć do ich pokrycia.

Brak analogicznego, wyraźnego postanowienia po stronie Wykonawcy nie oznacza pozbawienia go ochrony prawnej – Wykonawca zachowuje możliwość dochodzenia od Zamawiającego odszkodowania na zasadach ogólnych (art. 471 k.c.), o ile nie nastąpiło jej umowne ograniczenie. Model odpowiedzialności przyjęty w PPU odzwierciedla specyfikę zamówień publicznych oraz rolę Zamawiającego jako podmiotu realizującego zadania publiczne w ochronie zdrowia i nie narusza zasady równości stron w sposób sprzeczny z ustawą lub zasadami współżycia społecznego

Zamawiający stoi na stanowisku, że przyznanie mu prawa do dochodzenia odszkodowania ponad wysokość kar umownych jest konieczne ze względu na możliwy rozmiar szkody związanej z nienależytym wykonaniem zamówienia (w tym szkody w majątku i infrastrukturze o znaczeniu publicznym) i nie narusza zasady równości stron w sposób sprzeczny z ustawą.

W związku z powyższym Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe brzmienie § 7 ust 7 PPU.

Pyt. 37

Dotyczy projektowanych postanowień umownych (dalej PPU), par 7

Prosimy o zmiarkowanie kar z 0,2 % na 0,02 %.

Odp.: Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na proponowane obniżenie stawki kar umownych.

Obniżenie dziennej stawki z 0,2% do 0,02% oznaczałoby dziesięciokrotne zmniejszenie dolegliwości kary, co w ocenie Zamawiającego istotnie osłabiłoby funkcję dyscyplinującą (motywującą do terminowego i należytego wykonania), gwarancyjną (zabezpieczającą interes Zamawiającego), oraz kompensacyjną (rekompensującą skutki naruszeń umowy).

Pyt. 38

Dotyczy projektowanych postanowień umownych (dalej PPU), par 7

Mając na uwadze nowe wytyczne UZP w zakresie konstruowania kar umownych wnosimy o zmianę liczenia kar od wartości netto umowy. Podatek VAT nie jest traktowany jako element wynagrodzenia Wykonawcy.

Zwracamy uwagę na interpretację indywidualną Dyrektora Krajowej Izby Skarbowej z dn. 14.11.2022r., sygn. 0111-KDAIB1-1.4010.459.2022.2.BS: *"organ podatkowy odniósł się do kwestii naliczania kar umownych od wartości netto. Podkreślono, że w przypadku, gdy umowa przewiduje naliczanie kar od wartości netto jest to zgodne z przepisami podatkowymi, ponieważ VAT nie stanowi elementu wynagrodzenia, lecz jest podatkiem od towarów i usług"*. Podobnie Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28.04.2022r., sygn. akt I AGa 73/22: w tym wyroku sąd rozpatrywał sprawę, w której kary umowne były naliczane za każdy dzień opóźnienia zakończenia robót, przy czym ich wysokość była określona jako procent wartości netto wynagrodzenia. Sąd potwierdził zasadność takiego sposobu naliczania kar, podkreślając, że jest to zgodne z praktyką i logiką obrotu gospodarczego.

Odp.: Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację.

Zamawiający jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej (SPZOZ), należącym do jednostek sektora finansów publicznych, który nie posiada prawa do odliczenia podatku VAT. W konsekwencji kwota brutto wynagrodzenia stanowi dla Zamawiającego rzeczywisty, pełny koszt realizacji zamówienia, w tym również podstawę oceny skutków opóźnień, nienależytego wykonania lub innych naruszeń umowy przez Wykonawcę. Podatek VAT – choć z perspektywy Wykonawcy może być postrzegany jako podatek należny od obrotu – z perspektywy Zamawiającego jest nieodzownym elementem ceny (w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o cenach), którą jest on zobowiązany zapłacić i który obciąża jego budżet.

W realiach niniejszego postępowania Zamawiający – jako podmiot wydatkujący środki publiczne i jednocześnie pozbawiony prawa do odliczenia VAT – uznaje, że właściwą i ekonomicznie uzasadnioną podstawą do naliczania kar umownych jest wartość brutto wynagrodzenia, odpowiadająca realnemu obciążeniu budżetu Zamawiającego.

Pyt. 39

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, III.LAMPA RTG

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego parametru punktowanego dotyczącego liczby dostępnych filtrów promieniowania rentgenowskiego:

„Liczba dostępnych filtrów promieniowania RTG umożliwiających dobór optymalnego widma promieniowania w zależności od procedury i parametrów badanej piersi”

Proponowany sposób oceny:

- 4 i więcej filtrów – 10 pkt
- poniżej 4 filtrów – 0 pkt

Większa liczba dostępnych filtrów umożliwia bardziej precyzyjny dobór parametrów widma promieniowania do indywidualnych warunków badania, w szczególności grubości i składu piersi. Pozwala to na optymalizację parametrów ekspozycji, a tym samym na uzyskanie odpowiedniej jakości diagnostycznej obrazu przy możliwie najniższej dawce promieniowania dla pacjentki.

W ocenie Wykonawcy jest to parametr mający bezpośrednie znaczenie dla optymalizacji procesu wykonywania badań oraz ochrony radiologicznej pacjentek, dlatego zasadnym jest jego uwzględnienie w kryteriach oceny ofert.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na dodanie nowego parametru.

Pyt. 40

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 22

Prosimy o jednoznaczne doprecyzowanie powyższego wymagania.

1. Prosimy o potwierdzenie, że określenie „ekwiwalent grubości piersi” odnosi się do grubości fantomu PMMA odpowiadającej określonej grubości piersi, zgodnie z metodologią stosowaną przy ocenie dawki promieniowania w mammografii.
2. Prosimy o potwierdzenie, że wymaganie dotyczące wartości średniej dawki gruczołowej poniżej dawek granicznych EUREF dla screening'u musi być spełnione dla wszystkich dostępnych w oferowanym mammografii trybów pracy w zakresie badań 2D i 3D, a także dla wszystkich dostępnych poziomów dawki/ustawień automatyki ekspozycji (AEC) oraz wszystkich konfiguracji lampy rentgenowskiej/ogniska, w których możliwe jest wykonanie odpowiedniego badania.

W szczególności prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nie dopuści sytuacji, w której oferowany system spełnia wymaganie dotyczące dawki jedynie w wybranym, standardowym lub rekomendowanym przez producenta trybie, natomiast w innym fabrycznie dostępnym trybie diagnostycznym, poziomie dawki lub konfiguracji ekspozycji przekracza wartości graniczne EUREF.

Powyższe doprecyzowanie jest istotne dla zapewnienia jednoznacznej i porównywalnej oceny ofert. Oferowane mammografy mogą posiadać kilka trybów akwizycji 2D i 3D, w tym tryby przeznaczone do

diagnostyki pogłębionej lub wysokiej rozdzielczości, a także różne poziomy dawki. Poszczególne konfiguracje mogą charakteryzować się odmiennymi wartościami AGD. Ocena zgodności wyłącznie na podstawie wybranego trybu pracy nie odzwierciedla zatem rzeczywistych możliwości urządzenia.

W ocenie Wykonawcy, jeżeli Zamawiający wymaga, aby oferowany mammograf charakteryzował się dawką poniżej wartości granicznych EUREF, wymóg ten powinien odnosić się do wszystkich trybów i konfiguracji ekspozycji dostępnych w urządzeniu, a nie wyłącznie do wybranych ustawień rekomendowanych przez producenta. Pozwoli to na obiektywne i równorzędne porównanie oferowanych urządzeń oraz jednoznaczne potwierdzenie spełnienia wymagania.

Odp.: Zamawiający potwierdza, że w punkcie 1 podana grubość fantomu PMMA odpowiada grubości piersi. W punkcie 2 zamawiający nie wprowadza dodatkowych ograniczeń

Pyt. 41

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 26

Obecnie Zamawiający wymaga maksymalnej wysokości górnej powierzchni stolika od podłogi na poziomie ≥ 135 cm, jednak parametr ten nie podlega ocenie punktowej.

Mając na uwadze ergonomię wykonywania badań, możliwość dostosowania wysokości powierzchni detektora do wzrostu technika oraz zapewnienie optymalnych warunków pozycjonowania pacjentek o różnym wzroście, zwracamy się z prośbą o wprowadzenie punktacji za uzyskanie większej maksymalnej wysokości powierzchni stolika.

Proponujemy następujące kryterium:

- wysokość maksymalna ≥ 140 cm – 10 pkt,
- wysokość maksymalna ≥ 135 cm i < 140 cm – 0 pkt.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wprowadzenie powyższej punktacji?

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na dodanie nowej punktacji.

Pyt. 42

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 28

Zamawiający wymaga możliwości ustawienia głowicy w pozycji -180° (detektor na górze, lampa na dole). Prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający wymaga, aby możliwość ustawienia głowicy w pozycji -180° była dostępna również podczas realizacji pozostałych funkcjonalności wymaganych w niniejszym postępowaniu, w szczególności podczas wykonywania tomosyntezy, tak aby zachowana była pełna funkcjonalność systemu niezależnie od wybranego trybu badania.

Jeżeli Zamawiający nie wymaga dostępności tej funkcjonalności w pozostałych trybach obrazowania, prosimy o wprowadzenie dodatkowej punktacji za rozwiązanie, w którym możliwość ustawienia głowicy w pozycji -180° jest dostępna i zachowuje pełną funkcjonalność również dla pozostałych wymaganych funkcjonalności systemu, w szczególności tomosyntezy.

Proponujemy przyznanie 10 pkt za rozwiązanie zapewniające taką funkcjonalność.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na dodanie nowego parametru.

Pyt. 43

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 29

Zamawiający w ramach przedmiotowego parametru wymaga możliwości ustawienia głowicy (lampy RTG) w pozycji parkingowej, w celu poprawienia technikowi dostępu do pacjenta podczas pozycjonowania piersi.

Czy Zamawiający przyzna dodatkową punktację również za rozwiązanie, które poza możliwością ustawienia głowicy w pozycji parkingowej umożliwia jej automatyczny powrót z pozycji parkingowej do pozycji roboczej za pomocą przycisku ekspozycji?

Rozwiązanie takie pozwala na szybszy i bardziej ergonomiczny powrót lampy do pozycji roboczej bez konieczności wykonywania dodatkowych czynności przez technika, co upraszcza i przyspiesza procedurę badania oraz może ograniczać czas potrzebny na przygotowanie pacjentki do wykonania ekspozycji.

W związku z powyższym prosimy o rozważenie wprowadzenia dodatkowej punktacji za funkcję automatycznego powrotu lampy z pozycji parkingowej do pozycji roboczej za pomocą przycisku ekspozycji.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na dodanie nowej punktacji.

Pyt. 44

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 30

Zamawiający wymaga odległości ognisko–detektor ≥ 65 cm.

Zwracamy się z prośbą o wprowadzenie punktacji za zwiększoną odległość ognisko–detektor, ponieważ parametr ten ma znaczenie nie tylko dla geometrii układu obrazowania, ale również dla ergonomii pracy personelu, możliwości swobodnego pozycjonowania pacjentki oraz zapewnienia odpowiedniej przestrzeni roboczej podczas wykonywania procedur interwencyjnych, w szczególności biopsji.

Większa odległość ognisko–detektor zapewnia większą przestrzeń pomiędzy źródłem promieniowania a detektorem, co ułatwia dostęp do obszaru zabiegowego i pozycjonowanie narzędzi podczas procedur biopsyjnych.

Proponujemy następującą punktację:

- odległość ognisko–detektor ≥ 70 cm – 10 pkt,
- odległość ognisko–detektor ≥ 65 cm i < 70 cm – 0 pkt.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wprowadzenie powyższej punktacji?

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na dodanie nowej punktacji.

Pyt. 45

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 34

Czy Zamawiający dopuści jako rozwiązanie równoważne rozwiązanie konstrukcyjne polegające na zastosowaniu zakrzywionych płytek kompresyjnych w małym i dużym formacie, odwzorowujących anatomiczny kształt kobiecej piersi, których konstrukcja umożliwia bardziej równomierne rozłożenie siły kompresji na powierzchni piersi, a tym samym zmniejszenie miejscowego nacisku i dolegliwości bólowych związanych z kompresją podczas badania mammograficznego?

W ocenie Wykonawcy powyższe rozwiązanie realizuje cel wskazany przez Zamawiającego, tj. ograniczenie dolegliwości bólowych pacjentki podczas kompresji, poprzez zastosowanie rozwiązania konstrukcyjnego wpływającego na sposób rozłożenia siły ucisku, niezależnie od zastosowanego mechanizmu fizycznego.

W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna opisane rozwiązanie za równoważne i przyzna punkty w ramach przedmiotowego kryterium.

Odp.: Zamawiający **dopuszcza** opisane rozwiązanie.

Pyt. 46

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 35

Zamawiający wymaga płytki małego formatu o wymiarach 19 (± 1) cm x 24 (± 1) cm z możliwością przesuwania części uciskającej wzdłuż dłuższej krawędzi detektora.

Czy Zamawiający rozważy wprowadzenie dodatkowej punktacji za rozwiązanie, w którym płytka małego formatu posiada funkcję automatycznego przesuwania części uciskającej wzdłuż dłuższej krawędzi detektora w zależności od wybranej projekcji?

Rozwiązanie takie umożliwia precyzyjne i szybkie dostosowanie położenia części uciskającej do anatomii pacjentki bez konieczności wykonywania manualnych czynności przez technika, co zwiększa ergonomię pracy, ułatwia proces pozycjonowania oraz może przyczynić się do skrócenia czasu wykonywania badania.

W związku z powyższym prosimy o wprowadzenie dodatkowej punktacji za automatyczne przesuwanie płytki małego formatu.

Proponujemy następującą punktację:

- automatyczny przesuw płytki małego formatu – 10 pkt,
- ręczny przesuw płytki małego formatu – 0 pkt.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody na** dodanie nowej punktacji.

Pyt. 47

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 36

Zamawiający wymaga rozwiązania wpływającego na poprawę komfortu pacjentki w postaci dodatkowej płytki uciskowej dużego formatu z możliwością odchylania części uciskającej od płaszczyzny poziomej (uciski typu Flex) w trakcie ucisku, celem dopasowania się do kształtu piersi.

Czy Zamawiający dopuści jako rozwiązanie równoważne rozwiązanie, które nie wymaga zastosowania dodatkowej płytki uciskowej, lecz funkcja odchylania części uciskającej od płaszczyzny poziomej (uciski typu Flex) jest zintegrowana ze standardowymi płytkami uciskowymi dostarczonymi wraz z systemem i może zostać aktywowana w razie potrzeby?

Rozwiązanie takie zapewnia funkcjonalność opisaną przez Zamawiającego, tj. możliwość dopasowania płytki uciskowej do kształtu piersi podczas ucisku, przy jednoczesnym wyeliminowaniu konieczności wymiany standardowej płytki na dodatkową.

Jednocześnie prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający wymaga przedmiotowej funkcjonalności zarówno dla płytki przeznaczonej do obrazowania w dużym formacie, jak i dla płytki małego formatu.

Ponadto zwracamy uwagę, że w przedmiotowym punkcie Zamawiający określił wymaganie w formule „TAK/NIE”, nie wskazując jednocześnie punktacji za jego spełnienie. W związku z powyższym prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający przewiduje przyznawanie punktów za spełnienie tego parametru, a jeżeli tak, prosimy o określenie zasad punktacji.

Odp.: Zamawiający dopuszcza rozwiązanie równoważne. Zamawiający nie przewiduje punktacji. Zamawiający potwierdza, że wymaga przedmiotowej funkcjonalności dla płytki o dużym formacie.

Pyt. 48

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 37

Prosimy o potwierdzenie, że wymagana przez Zamawiającego osłona twarzy pacjentki ma być rozwiązaniem nieruchomym dla badań z tomosyntezą, tj. zamocowanym na stałe wraz z nieruchomym uchwytem, bez możliwości przemieszczania osłony oraz uchwyty podczas wykonywania badania, kiedy w trakcie tomosyntezy porusza się lampa.

Odp.: Zamawiający wymaga osłony twarzy pacjentki zgodnej z zasadami ochrony radiologicznej pacjenta. Zamawiający dopuszcza zastosowanie osłony ruchomej.

Pyt. 49

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 39

Zamawiający przewidział punktację za funkcję mapowania piersi, wspierającą elektroradiologa w ułożeniu piersi poprzez odwzorowanie linii skóry i położenia sutka na powierzchni detektora na podstawie poprzedniego badania lub poprzez lustrzane odwzorowanie badania pierwszej piersi przy układaniu drugiej piersi.

Prosimy o rozważenie usunięcia przedmiotowego kryterium lub istotnego zmniejszenia liczby punktów przyznawanych za jego spełnienie.

Wskazana funkcjonalność może stanowić wsparcie dla elektroradiologa, jednak jej zastosowanie wiąże się również z ryzykiem automatycznego powielania błędów pozycjonowania występujących w poprzednim badaniu. W przypadku nieprawidłowego ułożenia piersi podczas wcześniejszego badania, odwzorowanie jej położenia może prowadzić do utrwalania tego błędu w kolejnych badaniach, zamiast stanowić rzeczywiste wsparcie w uzyskaniu optymalnego ułożenia.

Ponadto prawidłowe pozycjonowanie piersi każdorazowo wymaga indywidualnej oceny anatomii pacjentki przez elektroradiologa, a zastosowanie automatycznego odwzorowania nie powinno zastępować tej oceny.

W związku z powyższym prosimy o usunięcie przedmiotowego kryterium albo o zmniejszenie liczby punktów przyznawanych za jego spełnienie, tak aby zachować proporcjonalność pomiędzy rzeczywistą wartością użytkową tej funkcji a jej znaczeniem w ocenie ofert.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody na zmianę punktacji.**

Pyt. 50

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 41

Prosimy o dopuszczenie jako rozwiązania równoważnego systemu, w którym imię i nazwisko pacjenta nie jest wyświetlane na wyświetlaczu znajdującym się na obudowie aparatu, lecz jest jednoznacznie prezentowane na konsoli technika obsługującego mammograf.

W ocenie Wykonawcy lokalizacja informacji o pacjencie na konsoli technika zapewnia pełną możliwość bieżącej weryfikacji tożsamości pacjenta przed oraz w trakcie wykonywania badania, a tym samym realizuje zasadniczy cel funkcjonalny wymogu, jakim jest prawidłowa identyfikacja pacjenta i przypisanie do niego wykonywanego badania.

Jednocześnie oferowany system zapewnia możliwość przenoszenia wykonanych obrazów pomiędzy badaniami/pacjentami w przypadku ewentualnego błędnego przypisania badania do niewłaściwego pacjenta. Funkcjonalność ta umożliwia skorygowanie pomyłki bez konieczności ponownego wykonywania ekspozycji, co stanowi istotne zabezpieczenie z punktu widzenia organizacji i bezpieczeństwa procesu diagnostycznego.

W związku z powyższym prosimy o uznanie za równoważne rozwiązania, w którym:

- imię i nazwisko pacjenta są wyświetlane na konsoli technika obsługującego mammograf,
- system umożliwia jednoznaczną identyfikację pacjenta podczas wykonywania badania,
- w przypadku ewentualnego błędnego przypisania obrazów system umożliwia ich przeniesienie do właściwego badania/pacjenta bez konieczności ponownego wykonywania ekspozycji.

Prosimy o potwierdzenie, że takie rozwiązanie zostanie uznane za równoważne z wymaganiem określonym w pkt 41

Odp.: Zamawiający wyraża zgodę na proponowane rozwiązanie, pod warunkiem że imię i nazwisko pacjenta będą widoczne na konsoli technika, system zapewni jednoznaczną identyfikację pacjenta oraz możliwość przenoszenia obrazów pomiędzy badaniami/pacjentami bez ponownego wykonywania ekspozycji. Pozostałe wymagania pkt 41 SWZ pozostają bez zmian.

Pyt. 51

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 43

Zamawiający wymaga zakresu ruchu lampy RTG podczas wykonywania badań 3D (tomosyntezy) na poziomie $\geq 40^\circ$, przyznając jednocześnie:

$\geq 40^\circ$ – 10 pkt

$< 40^\circ$ – 5 pkt.

Prosimy o usunięcie punktacji za przedmiotowy parametr oraz dopuszczenie rozwiązań o mniejszym zakresie ruchu lampy RTG, w tym rozwiązania o zakresie 15° .

W ocenie Wykonawcy zakres ruchu lampy RTG stanowi parametr konstrukcyjny, który sam w sobie nie przesądza o jakości ani wartości klinicznej wykonywanych badań tomosyntetycznych. Na rynku dostępne są rozwiązania wykorzystujące odmienną geometrię akwizycji, w których zakres ruchu lampy wynosi 15° , a które są przeznaczone do wykonywania badań tomosyntetycznych piersi i zapewniają realizację tej funkcjonalności.

Przyznawanie aż 10 punktów za zakres $\geq 40^\circ$ powoduje istotne uprzywilejowanie konkretnego rozwiązania konstrukcyjnego, mimo że większy zakres ruchu lampy nie musi przekładać się bezpośrednio na lepszą jakość diagnostyczną badania. Jednocześnie rozwiązania o zakresie $< 40^\circ$ otrzymują 5 punktów, pomimo że zgodnie z opisem wymagania nie spełniają wartości wskazanej przez Zamawiającego jako minimalna. W ocenie Wykonawcy zasadne jest zatem odstąpienie od punktowania tego parametru i pozostawienie możliwości zaoferowania rozwiązań wykorzystujących różne, równoważne koncepcje techniczne. Pozwoli to na zachowanie neutralności technologicznej postępowania i zapewnienie rzeczywistej konkurencji pomiędzy rozwiązaniami o odmiennej konstrukcji.

W związku z powyższym prosimy o usunięcie punktacji za zakres ruchu lampy RTG oraz dopuszczenie rozwiązania o zakresie ruchu lampy wynoszącym 15° jako rozwiązania równoważnego, zapewniającego możliwość wykonywania badań tomosyntetycznych **piersi**.

Odp.: Zamawiający dopuszcza rozwiązania dla zakresu lampy od 15° , ale bez przyznawania dodatkowych punktów.

Pyt. 52

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 44

Zamawiający w opisie parametru wskazuje „TAK, podać”, co sugeruje, że posiadanie dodatkowego trybu badania tomosyntezy jest wymaganiem obligatoryjnym. Jednocześnie w sposobie oceny Zamawiający przewidział:

TAK – 5 pkt

NIE – 0 pkt

Powyższy sposób punktacji wskazuje natomiast, że Zamawiający dopuszcza rozwiązanie nieposiadające dodatkowego trybu tomosyntezy, a funkcjonalność ta stanowi jedynie opcjonalny parametr dodatkowo punktowany. Prosimy zatem o jednoznaczne wyjaśnienie charakteru tego wymagania oraz, w przypadku gdy jest ono fakultatywne, o rozważenie wykreślenia przedmiotowego kryterium w całości.

Niezależnie od powyższego zwracamy uwagę na zasadność premiowania tego rozwiązania z klinicznego punktu widzenia.

Oferowanie dwóch odmiennych trybów tomosyntezy, tj. trybu standardowego oraz trybu wysokiej rozdzielczości, może oznaczać wykonywanie badań z wykorzystaniem różnych poziomów rozdzielczości obrazu. W ocenie Wykonawcy nie można jednoznacznie uznać, że możliwość wyboru pomiędzy dwoma trybami stanowi dodatkową korzyść dla pacjentki.

Powstają bowiem istotne pytania dotyczące zasadności stosowania trybu o niższej rozdzielczości:

- dlaczego w przypadku dostępności trybu zapewniającego wyższą rozdzielczość miałby być stosowany u pacjentki tryb o niższej rozdzielczości?
- co w sytuacji, gdy zastosowanie trybu o niższej rozdzielczości nie pozwoli na uwidocznienie zmiany, która byłaby widoczna przy zastosowaniu trybu o wyższej rozdzielczości?

- kto powinien decydować o wyborze trybu tomosyntezy dla konkretnej pacjentki i na jakiej podstawie?
- kto ponosi odpowiedzialność za wybór trybu o niższej rozdzielczości w przypadku niewykrycia zmiany, która mogłaby zostać uwidocznioma w trybie o wyższej rozdzielczości?
- czy wykonywanie kolejnych badań tej samej pacjentki w różnych trybach, charakteryzujących się odmienną rozdzielczością obrazu, nie może utrudniać prawidłowej oceny porównawczej badań w czasie? W ocenie Wykonawcy stosowanie różnych trybów tomosyntezy o odmiennych rozdzielczościach może wprowadzać niepotrzebną zmienność w procesie diagnostycznym oraz powodować konieczność podejmowania dodatkowych decyzji przez personel medyczny. Sama dostępność dodatkowego trybu nie stanowi zatem jednoznacznej korzyści diagnostycznej, która uzasadniałaby przyznawanie dodatkowych punktów.

Opisane rozwiązanie, polegające na oferowaniu dwóch trybów tomosyntezy różniących się rozdzielczością, nie stanowi w ocenie Wykonawcy jednoznacznej wartości dodanej z klinicznego punktu widzenia, a jego zastosowanie może wręcz prowadzić do opisanych powyżej wątpliwości dotyczących powtarzalności i porównywalności badań.

W związku z powyższym prosimy o wykreślenie pkt 44 w całości i odstąpienie od przyznawania dodatkowych punktów za oferowanie dodatkowego trybu badania tomosyntezy.

Odp.: Zamawiający zgadza się z wnioskiem o dopuszczenie urządzenia nie posiadającego dodatkowego trybu tomosyntezy i odstąpi od przyznawania punktów za ten parametr.

Pyt. 53

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 45

Zamawiający wymaga najkrótszego czasu skanowania piersi podczas badania tomosyntezy, od wyzwolenia pierwszego impulsu dawki do ostatniego impulsu, łącznie z czasem ruchu głowicy, na poziomie ≤ 25 s.

Czy Zamawiający rozważy wprowadzenie dodatkowej punktacji za najkrótszy rzeczywisty czas wykonania akwizycji tomosyntetycznej, przyznając 10 punktów rozwiązaniu oferującemu najkrótszy czas skanowania spośród wszystkich złożonych ofert, natomiast pozostałym rozwiązaniom 0 punktów?

Krótszy czas akwizycji tomosyntetycznej ma bezpośrednie znaczenie dla komfortu pacjentki, ponieważ pozwala na skrócenie czasu pozostawiania piersi w ucisku, a tym samym ograniczenie związanych z nim dolegliwości bólowych i dyskomfortu.

Jednocześnie krótszy czas skanowania zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia ruchu pacjentki podczas akwizycji. Ma to istotne znaczenie dla jakości badania, ponieważ ograniczenie ruchów w trakcie skanowania zmniejsza ryzyko wystąpienia artefaktów ruchowych oraz konieczności powtarzania akwizycji.

Wprowadzenie punktacji za najkrótszy czas skanowania pozwoliłoby zatem premiować rozwiązanie zapewniające rzeczywistą korzyść zarówno dla pacjentki, jak i dla personelu wykonującego badanie.

Proponujemy następujący sposób oceny:

- najkrótszy czas skanowania spośród zaoferowanych rozwiązań – 10 pkt,
- pozostałe rozwiązania spełniające wymaganie ≤ 25 s – 0 pkt.

Prosimy o wprowadzenie powyższej punktacji.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody na** dodanie nowej punktacji.

Pyt. 54

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 48

Zamawiający określił wymaganie:

„Rozdzielczość zdjęć używanych do rekonstrukcji wolumetrycznej 3D (tomosyntezy) taka sama jak rozdzielczość zdjęć mammograficznych 2D w przynajmniej jednym trybie tomosyntezy”.

Prosimy o wyjaśnienie powyższego zapisu oraz potwierdzenie, czy w przedmiotowym parametrze nie doszło do omyłki pisarskiej.

Niezrozumiałe jest bowiem określenie, że zgodność rozdzielczości zdjęć wykorzystywanych do rekonstrukcji 3D z rozdzielczością zdjęć mammograficznych 2D ma występować jedynie „w przynajmniej jednym trybie tomosyntezy”.

Jeżeli Zamawiający uznaje, że zgodność rozdzielczości obrazów 3D z rozdzielczością obrazów mammograficznych 2D stanowi istotny parametr techniczny i użytkowy systemu, niezrozumiałe jest dopuszczenie sytuacji, w której warunek ten jest spełniony tylko w jednym z dostępnych trybów tomosyntezy, podczas gdy w pozostałych trybach rozdzielczość może być niższa.

Prosimy zatem o potwierdzenie, czy Zamawiający miał na myśli wymaganie, aby rozdzielczość zdjęć wykorzystywanych do rekonstrukcji wolumetrycznej 3D była taka sama jak rozdzielczość zdjęć mammograficznych 2D we wszystkich dostępnych trybach tomosyntezy.

W przypadku potwierdzenia, że zapis został sformułowany celowo, prosimy o wskazanie uzasadnienia dla ograniczenia wymagania do „przynajmniej jednego trybu tomosyntezy”, gdyż takie sformułowanie może prowadzić do sytuacji, w której dwa oferowane tryby tomosyntezy będą charakteryzowały się różną rozdzielczością obrazów, a tylko jeden z nich będzie spełniał przedmiotowy warunek.

Prosimy o odpowiednią modyfikację zapisu w celu jego jednoznacznego określenia i zapewnienia spójności wymagań technicznych.

Odp: Zamawiający nie wprowadzi zmian.

Pyt. 55

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 51 i 53

Zamawiający w kolumnie „Parametr wymagany” dla pkt 51 oraz pkt 53 wskazał „TAK”, co należy rozumieć jako obligatoryjny wymóg dotyczący oferowanego rozwiązania.

Jednocześnie w sposobie oceny tych parametrów Zamawiający przewidział punktację:

TAK – 10 pkt

NIE – 0 pkt

Powyższe zapisy są wzajemnie niespójne. Jeżeli posiadanie danej funkcjonalności jest warunkiem obligatoryjnym, rozwiązanie niespełniające tego wymagania nie powinno podlegać ocenie punktowej, lecz powinno zostać uznane za niezgodne z wymaganiami Zamawiającego.

W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, że wskazanie „TAK” w kolumnie „Parametr wymagany” stanowi omyłkę pisarską oraz o odpowiednią korektę zapisów pkt 51 i pkt 53, tak aby jednoznacznie wynikało z nich, że przedmiotowe funkcjonalności są parametrami fakultatywnymi, za których zaoferowanie wykonawca otrzymuje 10 punktów, natomiast brak ich zaoferowania skutkuje przyznaniem 0 punktów.

Prosimy o poprawienie przedmiotowej omyłki pisarskiej i ujednolicenie zapisów w obu punktach.

Odp.: Zamawiający potwierdza że w pkt. 51 detektor selenowy jest parametrem wymagalnym i usunie zapis dot. jego wymiarów oraz w pkt. 53 Zamawiający odstąpi od przyznawania punktów za ten parametr.

Pyt. 56

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 56

Zamawiający określił w pkt 56 wymaganie dotyczące rozmiaru piksela na poziomie $\leq 70 \mu\text{m}$, natomiast w sposobie oceny ofert przewidział:

$\leq 70 \mu\text{m}$ – 10 pkt

$>70 \mu\text{m}$ – 0 pkt.

Powyższy zapis jest niespójny z określeniem parametru jako wymaganego. Jeżeli rozmiar piksela $\leq 70 \mu\text{m}$ stanowi obligatoryjny wymóg, rozwiązanie posiadające rozmiar piksela $> 70 \mu\text{m}$ nie powinno być dopuszczone do udziału w postępowaniu, a tym samym nie powinno otrzymywać 0 punktów.

Jeżeli natomiast Zamawiający zamierza dopuścić rozwiązania o większym rozmiarze piksela, prosimy o zmianę wartości granicznej w wymaganiu minimalnym, np. do $\leq 80 \mu\text{m}$, oraz pozostawienie wartości $\leq 70 \mu\text{m}$ jako parametru dodatkowo punktowanego.

Proponujemy następujący sposób oceny:

- rozmiar piksela $\leq 70 \mu\text{m}$ – 10 pkt,
- rozmiar piksela $> 70 \mu\text{m}$ do $80 \mu\text{m}$ – 0 pkt.

Takie rozwiązanie pozwoli na zachowanie konkurencyjności postępowania i jednocześnie umożliwi Zamawiającemu premiowanie systemów wyposażonych w detektor o mniejszym rozmiarze piksela, który może zapewniać wyższą rozdzielczość przestrzenną obrazu.

W związku z powyższym prosimy o zmianę wymagania minimalnego na $\leq 80 \mu\text{m}$ oraz uznanie rozmiaru piksela $\leq 70 \mu\text{m}$ za parametr punktowany, zgodnie z powyższą propozycją.

Odp.: Zamawiający **nie dopuszcza** zmiany punktacji.

Pyt. 57

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 56

Prosimy o potwierdzenie, że parametr dotyczący rozmiaru piksela odnosi się zarówno do obrazów uzyskiwanych w badaniach 2D, jak i 3D, niezależnie od zastosowanego trybu tomosyntezy.

Powyższe doprecyzowanie jest istotne, ponieważ w przypadku tomosyntezy należy rozróżnić rozmiar piksela detektora od rozmiaru piksela obrazu wynikowego po rekonstrukcji 3D. Różne tryby tomosyntezy mogą również wykorzystywać odmienne parametry akwizycji i rekonstrukcji, co może skutkować różnym rozmiarem piksela obrazu wynikowego.

Jednoznaczne określenie, którego obrazu i którego trybu badania dotyczy wymaganie, jest zatem niezbędne dla zapewnienia porównywalności oferowanych rozwiązań oraz prawidłowej oceny spełnienia parametru.

Prosimy o jednoznaczne potwierdzenie powyższego zakresu wymagania.

Odp.: Zamawiający informuje, że rozmiar piksela odnosi się do parametru akwizycji 2D.

Pyt. 58

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 58

Zamawiający określił maksymalny czas pomiędzy ekspozycjami diagnostycznymi 2D na poziomie 25 sekund, jednocześnie przewidując następujący sposób oceny:

$< 25 \text{ sek.}$ – 10 pkt

$\geq 25 \text{ sek.}$ – 0 pkt

Prosimy o usunięcie punktacji za przedmiotowy parametr.

W pierwszej kolejności zwracamy uwagę na niespójność zapisu. Jeżeli czas pomiędzy ekspozycjami diagnostycznymi 2D wynoszący maksymalnie 25 sekund stanowi wymaganie minimalne, rozwiązanie osiągające dokładnie 25 sekund powinno spełniać wymaganie, natomiast zgodnie z przyjętą punktacją otrzymuje 0 punktów. Jednocześnie rozwiązanie przekraczające 25 sekund nie spełniałoby wymogu, a zostało ujęte w tabeli punktowej.

Niezależnie od powyższego, w ocenie Wykonawcy dodatkowe premiowanie czasu krótszego niż 25 sekund nie znajduje uzasadnienia w rzeczywistym przebiegu badania mammograficznego.

Samo skrócenie czasu pomiędzy ekspozycjami nie oznacza bowiem skrócenia całkowitego czasu wykonywania badania. Po wykonaniu ekspozycji technik elektroradiolog musi mieć możliwość oceny uzyskanego obrazu, a następnie odpowiedniego przygotowania i ponownego

pozycjonowania pacjentki przed wykonaniem kolejnej projekcji. Czynności te wymagają czasu i nie mogą zostać pominięte poprzez skrócenie czasu technicznego pomiędzy kolejnymi ekspozycjami.

Wprowadzenie punktacji za różnicę kilku sekund nie przekłada się zatem bezpośrednio na zwiększenie przepustowości pracowni ani na istotną poprawę komfortu pacjentki.

W szczególności nie ma możliwości wykorzystania skróconego czasu technicznego pomiędzy ekspozycjami do proporcjonalnego skrócenia czasu całej procedury, ponieważ jej kolejne etapy są determinowane przede wszystkim przez czynności wykonywane przez technikę oraz konieczność prawidłowego pozycjonowania pacjentki.

W związku z powyższym prosimy o usunięcie punktacji w pkt 58 i pozostawienie czasu pomiędzy ekspozycjami diagnostycznymi 2D na poziomie maksymalnie 25 sekund wyłącznie jako wymagania minimalnego.

Takie rozwiązanie pozwoli uniknąć premiowania parametru, który nie przekłada się wprost na rzeczywistą efektywność wykonywania badań, a jednocześnie zachowa wymagany przez Zamawiającego standard techniczny urządzenia.

Odp.: Zamawiający usunie punktację przyznaną za skrócenie czasu pomiędzy ekspozycjami diagnostycznymi 2D i pozostawi wymaganie czasu 25 sek jako wymaganie minimalne.

Pyt. 59

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 59

Zamawiający określił jako wymaganie maksymalny czas pomiędzy zakończeniem ekspozycji a wyświetleniem obrazu na monitorze na poziomie ≤ 15 sekund, jednocześnie przewidując następujący sposób oceny:

≤ 15 s – 10 pkt

15 s – 0 pkt.

Powyższy zapis jest niespójny z określeniem parametru jako wymaganego. Jeżeli czas ≤ 15 sekund stanowi obligatoryjny wymóg, rozwiązanie przekraczające 15 sekund nie powinno być dopuszczone do udziału w postępowaniu, a tym samym nie powinno być uwzględniane w tabeli punktowej jako wariant oceniany na 0 punktów.

W związku z powyższym prosimy o poprawienie przedmiotowej nieścisłości poprzez jednoznaczne określenie, czy czas ≤ 15 sekund stanowi wymaganie obligatoryjne, czy też parametr podlegający ocenie punktowej.

Jeżeli jest to wymaganie obligatoryjne, prosimy o usunięcie punktacji i pozostawienie wartości ≤ 15 sekund wyłącznie jako wymogu minimalnego.

Jeżeli natomiast Zamawiający zamierza dopuścić rozwiązania o czasie > 15 sekund, prosimy o odpowiednią zmianę wartości granicznej w kolumnie „Parametr wymagany” oraz pozostawienie wartości ≤ 15 sekund jako parametru dodatkowo punktowanego.

Prosimy o odpowiednią korektę zapisu w celu zapewnienia jego jednoznaczności i spójności.

Odp.: Zamawiający usuwa wymóg z punktu 59.

Pyt. 60

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt 63

Prosimy o wykreślenie pkt 63.

W ocenie Wykonawcy przedmiotowy parametr nie wnosi istotnej, dodatkowej wartości użytkowej w stosunku do rozwiązania już ocenianego przez Zamawiającego w pkt 62, w którym punktowana jest grubość osłony detektora od strony klatki piersiowej.

Oba parametry odnoszą się do konstrukcji detektora w obszarze od strony klatki piersiowej i mają na celu ułatwienie dostępu oraz prawidłowego pozycjonowania pacjentki. Przyznawanie dodatkowych punktów za

zastosowanie konkretnego wycięcia w obudowie detektora prowadzi zatem do dwukrotnego premiowania rozwiązań konstrukcyjnych wpływających na ten sam aspekt użytkowy urządzenia.

Jednocześnie wycięcie w obudowie detektora jest konkretnym rozwiązaniem konstrukcyjnym tylko jednej firmy. W ocenie Wykonawcy bardziej obiektywnym i miarodajnym sposobem oceny ergonomii oraz możliwości pozycjonowania pacjentki jest parametr określony w pkt 62, tj. rzeczywista grubość osłony detektora od strony klatki piersiowej, która bezpośrednio przekłada się na dostępną przestrzeń podczas pozycjonowania.

Mając powyższe na uwadze, prosimy o wykreślenie pkt 63, tak aby uniknąć powielania kryteriów oceny odnoszących się do tego samego aspektu funkcjonalnego urządzenia.

Odp.: Zamawiający usunie parametr z pkt 63.

Pyt. 61

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, VIII. DETEKTOR CYFROWY

Prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający wymaga, aby matryca detektora składała się z prostokątnych kolumn i rzędów w formie regularnej siatki odpowiadającej matrycy monitora stacji diagnostycznej, umożliwiającej odwzorowanie wartości pojedynczego, fizycznego piksela detektora na odpowiadający mu piksel monitora, bez konieczności dodatkowego przeliczania lub interpolacji wartości obrazu.

Jeżeli powyższa funkcjonalność nie jest wymagana jako obligatoryjna, prosimy o rozważenie wprowadzenia jej jako dodatkowego parametru ocenianego:

„Matryca detektora składająca się z prostokątnych kolumn i rzędów, odpowiadająca strukturze matrycy monitora stacji diagnostycznej, umożliwiająca bezpośrednie odwzorowanie pojedynczego, fizycznego piksela detektora na pojedynczy piksel monitora bez konieczności dodatkowego przeliczania wartości obrazu.”

Proponowana punktacja:

- TAK – 10 pkt
- NIE – 0 pkt

Zastosowanie takiej architektury umożliwia bezpośrednie odwzorowanie danych pozyskanych przez detektor na obraz prezentowany na monitorze, bez konieczności wykonywania dodatkowych operacji związanych z przeliczaniem, interpolacją lub zmianą układu próbkowania obrazu.

W ocenie Wykonawcy rozwiązanie takie może mieć istotne znaczenie z punktu widzenia zachowania informacji uzyskanej na etapie akwizycji oraz jej bezpośredniej prezentacji podczas oceny obrazu. Szczególne znaczenie ma to w mammografii, gdzie istotne są szczegóły o niewielkich rozmiarach, a sposób prezentacji obrazu powinien umożliwiać możliwie wierne wykorzystanie informacji zarejestrowanej przez detektor.

Wprowadzenie parametru pozwoliłoby Zamawiającemu dodatkowo premiować rozwiązania zapewniające bezpośrednią zależność pomiędzy strukturą fizyczną detektora a sposobem prezentacji obrazu na stacji diagnostycznej.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na dodanie nowego parametru.

Pyt. 62

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, IX. BIOPSJA

Prosimy o wprowadzenie dodatkowego, punktowanego parametru dotyczącego wielkości obszaru obrazu dostępnego podczas wykonywania biopsji mammograficznej:

„Wielkość obszaru obrazowania podczas wykonywania biopsji – minimalnie 70 × 60 mm”

Proponujemy następujący sposób oceny:

- największy obszar – 10 pkt
- pozostałe – 0 pkt

W ocenie Wykonawcy wielkość obszaru obrazowania dostępnego podczas biopsji jest istotnym parametrem użytkowym i klinicznym, ponieważ większe pole zobrazowania pozwala na jednoczesną wizualizację większego obszaru piersi oraz zmiany będącej przedmiotem procedury wraz z jej otoczeniem. Ułatwia to ocenę położenia zmiany, dobór optymalnego dostępu oraz kontrolę położenia narzędzi biopsyjnych.

Większy obszar obrazowania może również ograniczać konieczność wykonywania dodatkowych ekspozycji lub zmiany położenia pacjentki w sytuacjach, w których istotne struktury lub fragment zmiany znajdują się poza mniejszym polem obrazowania. Ma to znaczenie zarówno dla sprawnego przebiegu procedury, jak i ograniczenia liczby wykonywanych ekspozycji.

Jednocześnie parametr ten pozwala na obiektywne porównanie różnych rozwiązań technologicznych pod względem rzeczywistego zakresu dostępnego obrazu podczas biopsji, zamiast oceniania wyłącznie konstrukcyjnych cech urządzenia.

W związku z powyższym prosimy o wprowadzenie minimalnego wymogu dotyczącego wielkości obszaru obrazowania na poziomie 70 × 60 mm oraz dodatkowej punktacji premiującej rozwiązania zapewniające większy obszar obrazowania.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na dodanie nowego parametru.

Pyt. 63

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt. 70

Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku wykonywania biopsji pod kontrolą mammografii dwuenergetycznej wybór celu biopsji przez lekarza odbywa się bezpośrednio na obrazie subtrakcyjnym, na którym uwidocznione jest wzmocnienie kontrastowe zmiany.

Prosimy o potwierdzenie, że lekarz ma możliwość wskazania obszaru podlegającego biopsji na podstawie obrazu subtrakcyjnego, tj. na podstawie lokalizacji i charakterystyki wzmocnienia kontrastowego zmiany, a następnie wykorzystania wskazanego celu do wyznaczenia współrzędnych oraz zaplanowania trajektorii biopsji.

Powyższe doprecyzowanie jest istotne dla jednoznacznego określenia zakresu funkcjonalności wymaganej przez Zamawiającego oraz potwierdzenia, że oferowane rozwiązanie umożliwia przeprowadzenie całej procedury biopsji w oparciu o informację diagnostyczną uzyskaną w badaniu dwuenergetycznym, a nie jedynie wykonanie samej akwizycji obrazów dwuenergetycznych.

Odp.: Zamawiający oczekuje funkcjonalności dającej możliwość wskazania obszaru biopsji na podstawie obrazu subskrypcyjnego.

Pyt. 64

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt. 72

Prosimy o wprowadzenie dodatkowego kryterium oceny ofert, premiującego wyposażenie stacji akwizycyjnej w monitor dotykowy.

Proponujemy następującą punktację:

- stacja akwizycyjna wyposażona w monitor dotykowy – 10 pkt,
- stacja akwizycyjna bez monitora dotykowego – 0 pkt.

Zastosowanie monitora dotykowego na stacji akwizycyjnej zapewnia technikowi dodatkowy, intuicyjny sposób obsługi systemu i umożliwia bezpośrednią interakcję z prezentowanymi na ekranie funkcjami. Rozwiązanie to może usprawnić wykonywanie poszczególnych czynności, ograniczając konieczność naprzemiennego korzystania z myszy i klawiatury oraz pozwalając na szybszy dostęp do wybranych funkcji bezpośrednio z poziomu ekranu.

Monitor dotykowy zwiększa również ergonomię stanowiska pracy, zapewniając technikowi możliwość wyboru najbardziej dogodnego sposobu obsługi systemu w zależności od wykonywanej czynności. Ma to

szczególne znaczenie podczas wykonywania badań, gdy sprawna i intuicyjna obsługa stacji akwizycyjnej wpływa na płynność pracy oraz komfort operatora.

W związku z powyższym prosimy o uwzględnienie monitora dotykowego jako dodatkowej funkcjonalności podlegającej ocenie punktowej i przyznanie 10 punktów za zaoferowanie stacji akwizycyjnej wyposażonej w takie rozwiązanie.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody** na wprowadzenie dodatkowego parametru.

Pyt. 65

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt. 74

Prosimy o określenie minimalnej wymaganej liczby obrazów, które system może zapamiętać bez zastosowania kompresji, oraz o wprowadzenie dodatkowej punktacji premiującej rozwiązania zapewniające większą liczbę zapamiętywanych obrazów.

Proponujemy, aby Zamawiający określił minimalną pojemność na poziomie zapewniającym możliwość swobodnej realizacji pełnych badań, a następnie przyznał dodatkowe punkty za zaoferowanie większej liczby obrazów, np. według zasady:

- największa liczba – 10 pkt,
- pozostałe – 0 pkt

Możliwość zapamiętania dużej liczby obrazów bez kompresji ma istotne znaczenie użytkowe, ponieważ pozwala na przechowywanie obrazów w pełnej jakości diagnostycznej bez konieczności ich usuwania w trakcie wykonywania kolejnych badań. Ma to szczególne znaczenie w przypadku badań obejmujących dużą liczbę obrazów, w tym tomosyntezy, gdzie pojedyncze badanie może generować znaczną ilość danych.

Większa pojemność pamięci roboczej umożliwia również sprawną pracę z materiałem obrazowym, ograniczając konieczność wykonywania dodatkowych czynności związanych z usuwaniem lub archiwizowaniem obrazów w trakcie pracy. Wpływa to na płynność wykonywania badań oraz komfort pracy personelu.

Wprowadzenie minimalnego wymogu oraz punktacji za większą liczbę zapamiętywanych obrazów pozwoli na obiektywne zróżnicowanie oferowanych systemów pod względem ich rzeczywistych możliwości użytkowych, a jednocześnie będzie premiować rozwiązania zapewniające większy zapas pojemności bez kompresji.

W związku z powyższym prosimy o określenie minimalnej liczby zapamiętywanych obrazów bez kompresji oraz wprowadzenie dodatkowej punktacji za zaoferowanie większej liczby obrazów.

Odp.: Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy SWZ. Wykonawca zobowiązany jest do podania liczby obrazów możliwych do zapamiętania bez kompresji. Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia dodatkowej punktacji za większą liczbę zapamiętywanych obrazów.

Pyt. 66

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, X. KONSOLA TECHNIKA - STACJA AKWIZYCYJNA

Prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający wymaga, aby konsola technika posiadała elektroniczną regulację wysokości.

Jeżeli funkcjonalność ta nie stanowi wymagania obligatoryjnego, prosimy o rozważenie wprowadzenia dodatkowego parametru ocenianego:

„Elektroniczna regulacja wysokości konsoli technika”

Proponowana punktacja:

- TAK – 10 pkt
- NIE – 0 pkt

Elektroniczna regulacja wysokości konsoli pozwala na indywidualne dostosowanie stanowiska pracy do wzrostu i pozycji technika, co poprawia ergonomię oraz komfort pracy. Ma to szczególne znaczenie podczas wykonywania dużej liczby badań, gdy operator przez długi czas pozostaje przy stanowisku akwizycyjnym.

Możliwość szybkiej regulacji wysokości pozwala również na dostosowanie pozycji **monitora i** elementów sterujących do aktualnej pozycji operatora, ograniczając konieczność przyjmowania wymuszonej pozycji ciała i zwiększając komfort codziennej pracy.

Odp.: Zamawiający **nie wyraża zgody na** dodanie nowej punktacji.

Pyt. 67

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, X. KONSOLA TECHNIKA - STACJA AKWIZYCYJNA

Prosimy o wprowadzenie dodatkowego, ocenianego parametru o następującym brzmieniu:

„Dedykowany fizyczny przycisk na konsoli technika umożliwiający natychmiastowe zwolnienie ucisku piersi”

Proponujemy następującą punktację:

- TAK – 10 pkt
- NIE – 0 pkt

Zastosowanie dedykowanego fizycznego przycisku umożliwiającego natychmiastowe zwolnienie ucisku zwiększa bezpieczeństwo pacjentki oraz pozwala na szybką reakcję personelu w sytuacjach wymagających niezwłocznego przerwania procedury, np. w przypadku zasłabnięcia lub nagłego pogorszenia samopoczucia pacjentki.

Fizyczny, dedykowany element sterujący pozwala na natychmiastowe wykonanie tej czynności bez konieczności korzystania z interfejsu ekranowego, myszy czy klawiatury oraz bez konieczności wyszukiwania odpowiedniej funkcji w menu systemu. Rozwiązanie to skraca czas reakcji operatora i zwiększa ergonomię obsługi urządzenia w sytuacjach wymagających szybkiego działania.

W ocenie Wykonawcy funkcjonalność ta stanowi istotne rozwiązanie z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentki i dlatego zasadnym jest uwzględnienie jej jako dodatkowego parametru ocenianego.

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie dodatkowego parametru.

Pyt. 68

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt.91

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że uzna wymogi za spełnione, jeśli zaoferowany monitor będzie w układzie 4:5 z kontrastem typowym 1700:1.

Uzasadnienie: standardową rozdzielczością monitorów diagnostycznych 5MP o przekątnej 21,3" jest 2048 × 2560, co odpowiada proporcjom 4:5 przy pracy w układzie pionowym (5:4 w poziomie) — jest to format natywny dla wszystkich dostępnych na rynku monitorów mammograficznych tej klasy. Wymóg formatu 3:4 lub 4:3 nie jest możliwy do spełnienia łącznie z pozostałymi parametrami (monitor monochromatyczny, luminancja robocza min. 600 cd/m² po kalibracji DICOM, kontrast min. 1500:1). Kontrast typowy 1700:1 mieści się we wskazanym przez Zamawiającego przedziale wartości fabrycznych 1400:1–2200:1 i przewyższa wymagany próg 1500:1, a oferowane rozwiązanie zapewnia pełną zgodność z DICOM Part 14, wbudowany przedni czujnik (front sensor) do automatycznej kontroli jakości oraz fabryczne świadectwo parowania pary monitorów.

Odp.: Zamawiający doprecyzowuje wymagania określone w pkt 91 OPZ, dopuszczając zastosowanie równoważnych konfiguracji monitorów diagnostycznych dedykowanych do diagnostyki mammograficznej.

Zamawiający uzna wymaganie za spełnione w przypadku zaoferowania jednej z poniższych konfiguracji:

- dwóch oddzielnych monitorów diagnostycznych mammograficznych o rozdzielczości minimum 5 MP każdy, pracujących w konfiguracji sparowanej, o łącznej rozdzielczości diagnostycznej minimum 10 MP, przy czym Zamawiający dopuszcza monitory o natywnych proporcjach ekranu 4:5 w układzie pionowym oraz kontraście typowym minimum 1500:1, w tym monitor o kontraście typowym 1700:1; para monitorów musi być fabrycznie sparowana, a Wykonawca zobowiązany jest przedstawić świadectwo parowania wystawione przez producenta,

lub

- jednego monitora diagnostycznego dedykowanego do diagnostyki mammograficznej o rozdzielczości minimum 30 MP, luminancji skalibrowanej minimum 1000 cd/m² oraz kontraście minimum 1200:1.

W obu przypadkach zaoferowany monitor lub monitory muszą posiadać status wyrobu medycznego, być przeznaczone do diagnostyki mammograficznej oraz zapewniać zgodność z DICOM Part 14 GSDF.

W związku z powyższym Zamawiający potwierdza, że zarówno konfiguracja dwóch fabrycznie sparowanych monitorów diagnostycznych 5 MP każdy, spełniających powyższe wymagania, jak również pojedynczy monitor diagnostyczny o rozdzielczości minimum 30 MP, będą traktowane jako rozwiązania dopuszczone i spełniające wymagania pkt 91 OPZ.

Pyt. 69

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt.92

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że dopuści monitor techniczny o rozdzielczości większej niż 1920x1080.

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt.99

Prosimy o rozszerzenie kryterium oceny w pkt 99 poprzez wprowadzenie dodatkowej punktacji za wyposażenie dedykowanej klawiatury obsługowej w podświetlenie z możliwością regulacji jego intensywności.

Proponujemy następującą punktację w ramach pkt 99:

- z możliwością regulacji intensywności podświetlenia – 10 pkt,
- bez możliwości regulacji intensywności podświetlenia – 0 pkt.

Podświetlana klawiatura ułatwia identyfikację i obsługę poszczególnych przycisków podczas pracy w warunkach ograniczonego oświetlenia, typowych dla pomieszczeń przeznaczonych do diagnostyki obrazowej. Możliwość regulacji intensywności podświetlenia pozwala dostosować jego poziom do warunków panujących w pomieszczeniu, zapewniając dobrą widoczność elementów sterujących bez generowania nadmiernego źródła światła.

Funkcjonalność ta zwiększa ergonomię i komfort pracy użytkownika, szczególnie podczas długotrwałego przeglądania badań mammograficznych, a jednocześnie stanowi obiektywną i łatwo weryfikowalną cechę oferowanego rozwiązania.

W związku z powyższym prosimy o uwzględnienie powyższej funkcjonalności w punktacji pkt 99.

Odp.: Zamawiający dopuszcza monitor techniczny o rozdzielczości wyższej niż 1920 × 1080, pod warunkiem spełnienia pozostałych wymagań określonych w pkt 99 SWZ. Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie dodatkowej punktacji za podświetlenie klawiatury obsługowej z możliwością regulacji intensywności. W pozostałym zakresie zapisy SWZ pozostają bez zmian.

Pyt. 70

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, XI. STACJA LEKARSKA

Prosimy o wprowadzenie dodatkowego, ocenianego parametru dotyczącego funkcjonalności oprogramowania umożliwiającej komunikację pomiędzy stacją diagnostyczną a stacją akwizycyjną.

Proponujemy następujące brzmienie parametru:

„Możliwość oznaczenia na stacji diagnostycznej obszaru zainteresowania wraz z adnotacją tekstową oraz przesłania obrazu wraz z zaznaczeniami do stacji akwizycyjnej, z możliwością komunikacji dwukierunkowej, tj. ze stacji diagnostycznej do stacji akwizycyjnej oraz ze stacji akwizycyjnej do stacji diagnostycznej.”

Proponowana punktacja:

- TAK – 10 pkt
- NIE – 0 pkt

Funkcjonalność ta umożliwia lekarzowi opisującemu badanie wskazanie konkretnego obszaru zainteresowania, np. wymagającego wykonania dodatkowej projekcji lub zdjęcia powiększonego, oraz przekazanie tej informacji bezpośrednio do stacji akwizycyjnej wraz z odpowiednim oznaczeniem na obrazie i adnotacją tekstową.

Rozwiązanie to usprawnia organizację pracy i komunikację pomiędzy lekarzem a technikiem, szczególnie w sytuacji, gdy stacja diagnostyczna nie znajduje się bezpośrednio przy mammografie. Ma również istotne znaczenie w przypadku pracy personelu w różnych godzinach – lekarz może pozostawić technikowi precyzyjną informację dotyczącą konieczności wykonania dodatkowej projekcji lub ponownej akwizycji, bez konieczności bezpośredniego kontaktu.

Możliwość komunikacji w obu kierunkach dodatkowo zwiększa funkcjonalność rozwiązania, umożliwiając technikowi przekazanie lekarzowi informacji zwrotnej dotyczącej wykonanych projekcji lub wskazanych obszarów zainteresowania.

Wprowadzenie powyższego parametru pozwoli Zamawiającemu premiować rozwiązanie zwiększające efektywność współpracy pomiędzy personelem wykonującym badanie a personelem dokonującym jego oceny, a tym samym usprawniające cały proces diagnostyczny.

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie dodatkowego parametru.

Pyt. 71

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt. 101 – Dyrektor

Prosimy o doprecyzowanie zapisu dotyczącego „integracji z obowiązującym oprogramowaniem CAD/AI albo rozwiązaniem równoważnym”.

Czy Zamawiający potwierdza, że oprogramowanie CAD/AI nie stanowi przedmiotu niniejszego postępowania i nie jest wymagane jego dostarczenie w ramach oferowanego rozwiązania, natomiast wymagane jest, aby oferowane oprogramowanie stacji diagnostycznej posiadało możliwość współpracy oraz obsługi obrazów i wyników analizy pochodzących z obowiązującego oprogramowania CAD/AI lub rozwiązania równoważnego?

Powyższe doprecyzowanie jest istotne dla jednoznacznego określenia zakresu przedmiotu zamówienia oraz prawidłowej kalkulacji ceny ofertowej przez wszystkich Wykonawców.

Odp.: Zamawiający nie potwierdza, że oprogramowanie CAD/AI nie stanowi przedmiotu zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia oprogramowania CAD/AI zgodnie z wymaganiami SWZ oraz zapewnienia jego integracji z oferowaną stacją diagnostyczną. Pozostałe wymagania SWZ pozostają bez zmian.

Pyt. 72

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, pkt. 115

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie systemu próżniowego do biopsji o parametrach:

- System do biopsji próżniowej gruboigłowej pod kontrolą mammografii cyfrowej kompatybilny z oferowanym mammografem
- Modułu kontrolny zainstalowany na zespole jezdny, zapewniający sterowanie wszystkimi funkcjami urządzenia

- Zintegrowany system próżniowy wytwarzający podciśnienie niezbędne do pobierania próbek z automatyczną kontrolą siły ssania w trakcie wykonywania procedury.
 - Urządzenie zapewnia realizację biopsji pod kontrolą systemu stereotaktycznego i tomosyntezy (mammograf), oraz pod kontrolą USG
 - Urządzenie zapewnia realizację biopsji pod kontrolą rezonansu
 - Możliwość pobierania kolejnych wycinków bez konieczności wyjmowania igły biopsyjnej z miejsca badanej zmiany i zatrzymywania procesu biopsji i pracy igły.
 - System zapewnia możliwość podania środka znieczulającego w trakcie zabiegu, przy zatrzymanym procesie pobierania bioptatów jak i w trakcie pracy igły. Proces podawania ręczny i automatyczny
 - System zapewnia możliwość przepłukiwania łoży
 - Urządzenie zapewniające szybki proces pobierania wycinków, długość cyklu (otwarcie igły, wycięcie zmiany, zamknięcie igły) 4,5s
 - Możliwość stosowania, dwóch rozmiarów igieł: 9G, 12G
 - Długość okna biopsyjnego w dwóch rozmiarach min. 12 mm i min. 20 mm
 - Igła z ostrzem trokarowym
 - Przycisk nożny do obsługi systemu
 - Zintegrowany z igłą system zarządzania próbkami składający się z koszyka
- Obecny zapis uniemożliwi nam złożenie oferty.

Odp.: Zamawiający dopuszcza opisane powyżej rozwiązanie.

Pyt. 73

Dotyczy Załącznika nr 3 do SWZ, XII. POZOSTAŁE WYMAGANIA FUNKCJONALNE

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego, ocenianego parametru dotyczącego kompatybilności systemu do biopsji próżniowej z oferowanym mammografem:

„System do biopsji próżniowej oraz mammograf pochodzą od tego samego producenta”

Proponujemy następującą punktację:

- TAK – 10 pkt
- NIE – 0 pkt

Zastosowanie systemu do biopsji próżniowej oraz mammografu pochodzących od tego samego producenta może zapewnić wyższy poziom kompatybilności pomiędzy urządzeniami, zarówno w zakresie współpracy sprzętowej, jak i integracji funkcjonalnej

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie dodatkowego parametru.

Pyt. 74

Dotyczy: Załącznik nr 3 do SWZ, sekcja „Warunki dostawy”, poz. 149 – w zestawieniu z SWZ Rozdział IV oraz Załącznikiem nr 4, § 3 ust. 1

Treść zapytania / Uzasadnienie:

W Załączniku nr 3 do SWZ (Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych), w sekcji „Warunki dostawy”, poz. 149 wskazano, że: „Dostawa sprzętu, instalacja, uruchomienie wraz z przeprowadzonym szkoleniem – do 6 tygodni od dnia zawarcia umowy”. Z kolei w Rozdziale IV SWZ oraz w § 3 ust. 1 wzoru umowy określono sztywny termin realizacji całego zamówienia do dnia 9 listopada 2026 r.

W związku z tym, że procedura wyboru oferty oraz podpisania umowy może się wydłużyć z przyczyn całkowicie niezależnych od Wykonawców, a zakres prac obejmuje skomplikowaną adaptację budowlaną 5 pomieszczeń szpitalnych, wnosimy o wyjaśnienie, który zapis jest wiążący dla stron kontrolowanego postępowania?

Wniosek Wykonawcy:

Wnosimy o modyfikację § 3 ust. 1 wzoru umowy poprzez jednoznaczne wskazanie, że termin realizacji zamówienia wynosi 6 tygodni od dnia podpisania umowy, nie później jednak niż do dnia 16 listopada 2026 r. (co koreluje z granicznym terminem rozliczenia dotacji wskazanym przez Zamawiającego).

Odp.: Zamawiający informuje, że zapis w poz. 149 zostanie dostosowany do terminu z PPU wskazanym w § 3 ust. 1 tj. do 9 listopada 2026 roku.

Pyt. 75

Dotyczy: SWZ, IV. , 2, 5)

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, że elementy wyposażenia niebędące wyrobami medycznymi – w szczególności zasilacz UPS, fantomy do testów, fartuchy ochronne, meble, nośniki danych, monitory niemedyczne i komputer stacji operatorskiej – nie muszą posiadać statusu wyrobu medycznego.

Odp.: Zamawiający potwierdza, iż zasilacz UPS, nośniki danych, monitory niemedyczne i komputer stacji operatorskiej nie musi posiadać statusu wyrobu medycznego, natomiast fantomy do testów oraz fartuchy ochronne muszą posiadać status wyrobu medycznego.

Pyt. 76

Dotyczy: SWZ, Rozdział VI pkt 5 oraz Załącznik nr 3 do SWZ, pkt.142

Cytowany zapis:

„aby czas na usunięcie wad i usterek sprzętu (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) wynosił do 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia (złożenia reklamacji); a czas naprawy w przypadku konieczności wymiany części zamiennych z zagranicy do 7 dni roboczych.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wydłużenie czasu usunięcia wad do 7 dni roboczych, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza terytorium RP – do 14 dni roboczych.

Uzasadnienie: Mammografy cyfrowe z tomosyntezą są produkowane poza granicami Polski, a części zamienne (detektor, lampa, moduły statywu) sprowadzane są z magazynów centralnych producenta – 7 dni roboczych nie pokrywa realnego czasu transportu i odprawy. Terminy nierealne w praktyce nie skracają naprawy, lecz skutkują naliczaniem **kar** i doliczaniem rezerwy do ceny oferty. Proponowane terminy odpowiadają praktyce rynkowej w segmencie obrazowania i pozostają w pełni motywujące.

Proponowane nowe brzmienie:

„aby czas na usunięcie wad i usterek sprzętu (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) wynosił do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, a w przypadku naprawy wymagającej sprowadzenia części zamiennych spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – do 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia.”

Odp.: Zamawiający informuje, że zapis „czas na usunięcie wad i usterek sprzętu (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) wynosił do 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia (złożenia reklamacji)”; - zostaje bez zmian, natomiast „czas naprawy wymagającej sprowadzenia części zamiennych spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zostaje wydłużony do 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia”

Pyt. 77

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 5 ust. 10

Cytowany zapis:

„czas reakcji Wykonawcy lub jego autoryzowanego serwisu na zgłoszenie uszkodzenia lub wady (usterki) ustala się na maksymalnie 48 godziny od chwili jej zgłoszenia przez Zamawiającego, a czas usunięcia uszkodzenia, wady (usterki) ustala się na maksymalnie 7 dni kalendarzowych, licząc od dnia zgłoszenia dokonanego przez Zamawiającego.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o ujednolicenie zapisu umowy z SWZ i OPZ oraz o liczenie terminu naprawy w dniach roboczych, z wyodrębnieniem napraw wymagających sprowadzenia części spoza terytorium RP.

Uzasadnienie: Projekt umowy (7 dni kalendarzowych) jest sprzeczny z SWZ i OPZ (3 dni robocze / 7 dni roboczych z zagranicy), co przy naliczaniu kar umownych rodzi ryzyko sporu i zarzutu wewnętrznej sprzeczności dokumentacji. Liczenie terminu w dniach roboczych odpowiada realnej dostępności serwisu i logistyki części. Ujednolicenie zapewni jednoznaczną podstawę odpowiedzialności Wykonawcy.

Proponowane nowe brzmienie § 5 ust. 10 (zdanie pierwsze):

„W okresie gwarancji, o której mowa w § 5 ust. 1 Umowy, czas reakcji Wykonawcy lub jego autoryzowanego serwisu na zgłoszenie uszkodzenia lub wady (usterki) ustala się na maksymalnie 48 godzin od chwili jej zgłoszenia przez Zamawiającego, a czas usunięcia uszkodzenia, wady (usterki) ustala się na maksymalnie 7 dni roboczych, a w przypadku naprawy wymagającej sprowadzenia części zamiennych spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – na maksymalnie 14 dni roboczych, licząc od dnia zgłoszenia dokonanego przez Zamawiającego.”

Odp.: Zamawiający wprowadzi zmianę, nowe brzmienie: „W okresie gwarancji, o której mowa w § 5 ust. 1 Umowy, czas reakcji Wykonawcy lub jego autoryzowanego serwisu na zgłoszenie uszkodzenia lub wady (usterki) ustala się na maksymalnie 48 godzin od chwili jej zgłoszenia przez Zamawiającego, a czas usunięcia uszkodzenia, wady (usterki) ustala się na maksymalnie 3 dni robocze, a w przypadku naprawy wymagającej sprowadzenia części zamiennych spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – na maksymalnie 10 dni roboczych, licząc od dnia zgłoszenia dokonanego przez Zamawiającego.”

Pyt. 78

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 5 ust. 10 (zdanie ostatnie)

Cytowany zapis:

„Wykonawca zapewni Urządzenie zastępcze, o parametrach i właściwościach nie gorszych niż Urządzenie, na czas naprawy gwarancyjnej przekraczający 7 dni.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rezygnację z wymogu zapewnienia urządzenia zastępczego albo o ograniczenie go do udostępnienia zamiennego wyposażenia lub podzespołu, jeżeli jest to technicznie możliwe.

Uzasadnienie: Mammograf z tomosyntezą i mammografią spektralną jest urządzeniem stacjonarnym, którego instalacja wymaga adaptacji pomieszczenia, projektu osłon stałych i zgody właściwego inspektora sanitarnego zgodnie z art. 33q Prawa atomowego – dostarczenie i uruchomienie aparatu zastępczego na czas naprawy jest fizycznie i formalnie niewykonalne w kilkudniowym terminie. Utrzymanie wymogu nie zapewni **Zamawiającemu** ciągłości pracy, natomiast podniesie cenę wszystkich ofert o wartość nierealizowalnego świadczenia. Interes Zamawiającego skuteczniej zabezpieczy zobowiązanie do naprawy priorytetowej i kara umowna za przekroczenie terminu.

Proponowane nowe brzmienie § 5 ust. 10 (zdanie ostatnie):

„W przypadku naprawy gwarancyjnej trwającej dłużej niż 14 dni roboczych Wykonawca zapewni, o ile jest to technicznie i formalnie możliwe, zastępcze wyposażenie lub podzespół umożliwiający kontynuację badań, a w przypadku braku takiej możliwości – przystąpi do naprawy w trybie priorytetowym i przedstawi Zamawiającemu harmonogram jej zakończenia. Wymóg zapewnienia zastępczego aparatu mammograficznego nie ma zastosowania.”

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu

Pyt. 79

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 5 ust. 11

Cytowany zapis:

„Wykonawca zobowiązany jest do dokonywania okresowych bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów technicznych Urządzenia i jego oprzyrządowania (...) w terminach i w zakresie wyznaczonych w instrukcji obsługi Urządzenia zgodnie ze złożoną Ofertą i dokumentacją przy dostawie jednak nie rzadziej niż raz w roku.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o powiązanie liczby i częstotliwości przeglądów wyłącznie z zaleceniami producenta, przez usunięcie sformułowania „jednak nie rzadziej niż raz w roku”.

Uzasadnienie: Załącznik nr 3 do SWZ już zobowiązuje Wykonawcę do podania liczby i częstotliwości przeglądów zalecanych przez producenta, więc Zamawiający pozna te dane przed wyborem oferty. Powiązanie z dokumentacją producenta jest korzystniejsze dla Zamawiającego, ponieważ zapewnia zgodność serwisu z warunkami dopuszczenia wyrobu do używania.

Proponowane nowe brzmienie § 5 ust. 11 (fragment):

„(...) w terminach i w zakresie wyznaczonych w instrukcji obsługi Urządzenia oraz w dokumentacji producenta, zgodnie ze złożoną Ofertą, przy czym liczba i częstotliwość przeglądów odpowiada zaleceniom producenta wskazanym przez Wykonawcę w Załączniku nr 1 do Umowy.”

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu.

Pyt. 80

Dotyczy: Załącznik nr 3 do SWZ, pkt 143 – w zestawieniu z Załącznikiem nr 4 do SWZ, § 5 ust. 7

Cytowany zapis:

Zał. nr 3: „W przypadku złożenia przez Zamawiającego 2 (dwóch) uzasadnionych reklamacji w okresie gwarancji, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany podzespołu/modułu/ elementu/części na nową, a w przypadku braku możliwości wymiany (...) do wymiany sprzętu na fabrycznie nowy.” Umowa, § 5 ust. 7: „W razie trzykrotnej naprawy lub wymiany w okresie gwarancji (...) tego samego elementu lub podzespołu” Zwracamy się z uprzejmą prośbą o ujednolicenie obu zapisów na poziomie trzech nieskutecznych napraw tego samego elementu lub podzespołu, zgodnie z brzmieniem projektu umowy.

Uzasadnienie: OPZ i projekt umowy przewidują różne progi (2 vs 3) oraz różny przedmiot odniesienia (dowolne reklamacje vs ten sam element), co uniemożliwia jednoznaczne określenie zobowiązania Wykonawcy. W obecnym brzmieniu OPZ dwie niezależne reklamacje dotyczące różnych podzespołów mogłyby uzasadniać żądanie wymiany całego aparatu, co jest nieproporcjonalne do naruszenia. Ujednolicenie na poziomie trzech nieskutecznych napraw tego samego elementu odpowiada praktyce rynkowej i skutecznie chroni Zamawiającego przed wadą powtarzalną.

Proponowane nowe brzmienie (Zał. nr 3):

„W razie trzykrotnej nieskutecznej naprawy tego samego elementu, podzespołu lub oprzyrządowania w okresie gwarancji Wykonawca dokona jego wymiany na nowy, wolny od wad, a w przypadku braku możliwości wymiany elementu – wymiany Urządzenia na fabrycznie nowe | TAK.”

Odp.: Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe brzmienie Załącznika nr 3 oraz § 5 ust. 7 Umowy i nie wyraża zgody na proponowaną zmianę polegającą na ujednoliceniu obu postanowień OPZ i PPU na poziomie trzech nieskutecznych napraw tego samego elementu/podzespołu. Zamawiający stoi na stanowisku, że przyjęte zróżnicowanie progów reklamacji i przesłanek wymiany sprzętu jest celowe, proporcjonalne do ryzyk medycznych i finansowych Zamawiającego jako Szpitala.

Łączy się to z utrzymaniem odpowiednio wysokiego poziomu gwarancyjnego zabezpieczenia interesu Zamawiającego, przy jednoczesnej jednoznaczności zobowiązań Wykonawcy wynikających z PPU i OPZ.

Pyt. 81

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 5 ust. 5

Cytowany zapis:

„Okres gwarancji ulega przedłużeniu o czas od zgłoszenia wady do jej usunięcia wyłącznie w stosunku do elementu, który był naprawiany bądź wymieniany.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, że gwarancja na moduł lub podzespół wymieniony w ramach naprawy gwarancyjnej biegnie do końca okresu gwarancji udzielonej na Urządzenie (z przedłużeniem o czas naprawy), a nie rozpoczyna biegu od nowa.

Uzasadnienie: Doprecyzowanie usuwa wątpliwość interpretacyjną i pozwala Wykonawcy skalkulować ofertę bez rezerwy na potencjalnie nieograniczone zobowiązanie gwarancyjne wynikające z wymian dokonywanych pod koniec okresu gwarancji. Zamawiający zachowuje pełną ochronę przez cały zadeklarowany okres gwarancji, wydłużony o czas napraw. Rozwiązanie to jest standardem rynkowym w umowach na aparaturę obrazową.

Proponowane nowe brzmienie § 5 ust. 5:

„Okres gwarancji ulega przedłużeniu o czas od zgłoszenia wady do jej usunięcia wyłącznie w stosunku do elementu, który był naprawiany bądź wymieniany. Gwarancja na element lub podzespół wymieniony w ramach naprawy gwarancyjnej obowiązuje do końca okresu gwarancji udzielonej na Urządzenie zgodnie z § 5 ust. 1, przedłużonego zgodnie ze zdaniem poprzedzającym, i nie rozpoczyna biegu od nowa.”

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę § 5 ust. 5 PPU i utrzymuje dotychczasowe brzmienie postanowień gwarancyjnych, zakładające rozpoczęcie biegu gwarancji od nowa dla wymienionych części zgodnie z modelem wynikającym z art. 581 § 1 k.c. Przyjęty standard gwarancji jest konieczny dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentek, niezawodności mammografu oraz właściwego zarządzania ryzykiem użytkowania wyrobu medycznego w szpitalu.

Pyt. 82

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 5 ust. 8

Cytowany zapis:

„Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia spowodowane niestosowaniem się personelu Zamawiającego do postanowień instrukcji obsługi i konserwacji Urządzenia.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rozszerzenie katalogu wyłączeń odpowiedzialności gwarancyjnej o uszkodzenia mechaniczne, skutki zdarzeń niezależnych od Wykonawcy oraz ingerencję podmiotów nieautoryzowanych przez producenta.

Uzasadnienie: Gwarancja z natury obejmuje wady tkwiące w rzeczy, a nie skutki zdarzeń zewnętrznych i działań osób trzecich, na które Wykonawca nie ma wpływu. Brak takiego wyłączenia zmusza wykonawców do doliczania rezerwy do ceny oferty. Doprecyzowanie chroni jednocześnie Zamawiającego, bo utrzymuje pełną odpowiedzialność Wykonawcy za wady konstrukcyjne, produkcyjne i materiałowe.

Proponowane nowe brzmienie § 5 ust. 8:

„Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu gwarancji za uszkodzenia spowodowane: niestosowaniem się personelu Zamawiającego do postanowień instrukcji obsługi i konserwacji Urządzenia, uszkodzeniami mechanicznymi powstałymi z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich, ingerencją w Urządzenie podmiotów nieposiadających autoryzacji producenta, a także zdarzeniami niezależnymi od Wykonawcy, w szczególności przepięciami, zalaniem, pożarem i działaniem siły wyższej. Powyższe wyłączenia nie naruszają odpowiedzialności Wykonawcy za wady konstrukcyjne, produkcyjne i materiałowe.”

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę § 5 ust. 8 PPU i rozszerzenie katalogu wyłączeń odpowiedzialności gwarancyjnej w zaproponowanym kierunku i utrzymuje dotychczasowe brzmienie klauzuli dotyczącej wyłączenia odpowiedzialności za szkody wynikające z niestosowania się do instrukcji obsługi i konserwacji.

Zamawiający wskazuje, że zakres odpowiedzialności gwarancyjnej i tak jest ograniczony z mocy art. 578 k.c. do wad powstałych z przyczyn tkwiących w rzeczy, co pozwala na wyłączenie odpowiedzialności za szkody zewnętrzne bez potrzeby dalszego, kontraktowego zawężania gwarancji

Pyt. 83

Dotyczy: SWZ, Rozdział VII, „Przedmiotowe środki dowodowe”, pkt 14

Cytowany zapis:

„Katalog produktów lub dokumentacji technicznej (w języku polskim) potwierdzającej wymagane parametry określone w formularzu właściwości techniczno-użytkowych. Katalog winien potwierdzać cechę opisaną w przedmiocie zamówienia.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o dopuszczenie materiałów producenta w języku angielskim wraz z tłumaczeniem na język polski, a dla parametrów nieujętych w standardowych materiałach katalogowych – oświadczenia producenta, jego autoryzowanego dystrybutora lub Wykonawcy jako przedmiotowego środka dowodowego.

Uzasadnienie: Materiały katalogowe producentów aparatury obrazowej wydawane są w wersjach międzynarodowych i nie zawierają wszystkich parametrów szczegółowych opisanych w Załączniku nr 3. Oczekiwanie, że katalog potwierdzi każdą pozycję zestawienia, prowadziłoby do odrzucenia ofert zgodnych merytorycznie z OPZ. Dopuszczenie oświadczeń jest praktyką powszechnie stosowaną i zachowuje pełną odpowiedzialność Wykonawcy za prawdziwość deklarowanych parametrów.

Proponowane nowe brzmienie pkt 14:

„Katalogi produktów lub dokumentacja techniczna producenta (dopuszcza się materiały w języku angielskim wraz z tłumaczeniem na język polski) potwierdzające parametry określone w formularzu właściwości techniczno-użytkowych. W zakresie parametrów nieujętych w materiałach katalogowych Zamawiający dopuszcza złożenie oświadczenia producenta, jego autoryzowanego dystrybutora lub Wykonawcy potwierdzającego spełnienie danego parametru przez oferowane urządzenie.”

Odp.: Zamawiający dopuszcza możliwość przedkładania materiałów producenta w języku angielskim, pod warunkiem ich opatrzenia **tłumaczeniem na język polski**, sporządzonym w sposób zapewniający jednoznaczną identyfikację urządzenia oraz parametrów, które mają być potwierdzone. Jest to zgodne z konstrukcją przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w art. 7 pkt 20 oraz art. 104–106 ustawy Prawo zamówień publicznych, gdzie podkreśla się, że forma i tytuł dokumentu nie przesądzają o jego charakterze – istotne jest, aby dokument potwierdzał zgodność oferowanej dostawy z wymaganiami Zamawiającego.

Zamawiający przypomina jednocześnie, że dokumenty służące ocenie ofert mogą być brane pod uwagę wyłącznie w takim zakresie, w jakim zostały przewidziane w dokumentach zamówienia jako przedmiotowe środki dowodowe; Zamawiający dokonuje oceny ofert na podstawie dokumentów, jakich żądał od wykonawców, a dokumenty niewymagane nie mogą być podstawą czynności w postępowaniu.

Przedmiotowym środkiem dowodowym może być nie tylko zaświadczenie czy poświadczenie wystawione przez odrębny podmiot, lecz także oświadczenie wykonawcy lub producenta, o ile potwierdza, że dane dostawy spełniają wymogi Zamawiającego. Zamawiający powinien wystrzegać się żądania od wykonawców przedmiotowych środków dowodowych sporządzanych „na potrzeby konkretnego postępowania”, w szczególności oświadczeń producentów potwierdzających okoliczności, które są możliwe do weryfikacji w ogólnodostępnych dokumentach (specyfikacje techniczne, katalogi, karty techniczne). Tego typu wymogi mogą ograniczać uczciwą konkurencję, uzależniając udział w postępowaniu od woli wystawienia oświadczenia dla konkretnego wykonawcy.

W związku z powyższym Zamawiający nie przewiduje generalnego dopuszczenia oświadczeń producenta/autoryzowanego dystrybutora jako podstawowego środka dowodowego w miejsce dokumentacji katalogowej. Dopuszcza możliwość uzupełnienia materiałów katalogowych o oświadczenie producenta lub wykonawcy w zakresie parametrów, które nie są ujęte w standardowych katalogach, pod warunkiem, że oświadczenie ma charakter ogólny (nie jest sporządzane wyłącznie na potrzeby konkretnego wykonawcy) oraz nie prowadzi do zmiany treści oferty.

Mając powyższe na uwadze Zamawiający proponuje następujące doprecyzowanie pkt 14 (przy zachowaniu zasady, że podstawowym środkiem dowodowym pozostają katalogi/dokumentacja techniczna):

„Katalogi produktów lub dokumentacja techniczna producenta potwierdzające parametry określone w formularzu właściwości techniczno-użytkowych, sporządzone w języku polskim. Zamawiający dopuszcza przedłożenie materiałów producenta w języku angielskim wraz z tłumaczeniem na język polski. W zakresie parametrów nieujętych w standardowych materiałach katalogowych Zamawiający dopuszcza złożenie oświadczenia producenta lub Wykonawcy, pod warunkiem że oświadczenie potwierdza spełnienie danego parametru przez oferowane urządzenie i nie jest sporządzane wyłącznie na potrzeby konkretnego postępowania. Oświadczenia te stanowią przedmiotowe środki dowodowe w rozumieniu art. 7 pkt 20 oraz art. 104–106 ustawy Prawo zamówień publicznych.”

Zamawiający nie akceptuje pełnej wersji proponowanej przez Wykonawcę (w szczególności dopuszczenia oświadczeń autoryzowanych dystrybutorów jako równorzędnych katalogom), uznając, że podstawowym i preferowanym środkiem dowodowym pozostaje dokumentacja katalogowa producenta oraz inne obiektywne dokumenty techniczne, a oświadczenia służą jedynie uzupełnieniu brakujących informacji dla parametrów niestandardowych.

Pyt. 84

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 7 ust. 1

Cytowany zapis:

„W razie zwłoki w realizacji Przedmiotu Umowy, w tym w przekazaniu Urządzenia do eksploatacji lub innych czynności Wykonawcy w terminie określonym w § 3 ust. 1 Umowy Zamawiającemu przysługuje prawo naliczenia kary umownej w wysokości 0,2 % wartości Umowy brutto, o której mowa w § 2 ust. 1, za każdy dzień zwłoki.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o obniżenie kary umownej z 0,2% do 0,1% ceny brutto oferty za każdy dzień zwłoki, aby proporcjonalnie zabezpieczyć interes Zamawiającego przy jednoczesnym zachowaniu realnej rentowności kontraktu.

Uzasadnienie: Nieproporcjonalne sankcje podnoszą ceny ofert o rezerwę na ryzyko, a w skrajnych przypadkach zniechęcają wykonawców do udziału w postępowaniu. Stawka 0,1% zachowuje w pełni motywujący charakter, zwłaszcza wobec równolegle przysługującego Zamawiającemu prawa odstąpienia. Proponowane nowe brzmienie § 7 ust. 1:

„W razie zwłoki w realizacji Przedmiotu Umowy, w tym w przekazaniu Urządzenia do eksploatacji lub innych czynności Wykonawcy w terminie określonym w § 3 ust. 1 Umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczenia kary umownej w wysokości 0,1% ceny brutto oferty (wynagrodzenia brutto), o której mowa w § 2 ust. 1, za każdy dzień zwłoki.”

Odp.: Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na proponowaną zmianę.

Przyjęta w projekcie umowy stawka 0,2% wartości brutto Umowy za każdy dzień zwłoki została świadomie ukształtowana jako instrument zapewniający realną motywację do terminowej realizacji dostawy i uruchomienia urządzenia oraz adekwatne zabezpieczenie interesu Zamawiającego.

Zamawiający podtrzymuje zatem dotychczasowe brzmienie § 7 ust. 1 PPU.

Pyt. 85

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 7 ust. 2

Cytowany zapis:

„W razie niewykonania naprawy gwarancyjnej, o której mowa w § 5 ust. 1 Umowy w terminie określonym w § 5 ust. 10 Umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczenia kary umownej w wysokości 0,2 % wartości brutto Urządzenia, którego dotyczy naprawa, za każdy dzień zwłoki.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o obniżenie kary z 0,2% do 0,05% ceny brutto oferty za każdy dzień zwłoki w wykonaniu naprawy gwarancyjnej.

Uzasadnienie: Obniżenie stawki obniży cenę ofert bez osłabienia bodźca do sprawnej naprawy.

Proponowane nowe brzmienie § 7 ust. 2:

„W razie niewykonania naprawy gwarancyjnej, o której mowa w § 5 ust. 1 Umowy, w terminie określonym w § 5 ust. 10 Umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczenia kary umownej w wysokości 0,05% ceny brutto oferty (wynagrodzenia brutto), o której mowa w § 2 ust. 1, za każdy dzień zwłoki. Kara umowna nie będzie naliczana, jeśli Wykonawca zapewni zastępcze wyposażenie lub podzespół albo wymieni Urządzenie na nowe.”

Odp.: Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe brzmienie § 7 ust. 2 Umowy i nie przewiduje obniżenia stawki kary umownej ani wprowadzania dodatkowych przesłanek jej nienaliczania.

Obniżenie kary umownej do poziomu 0,05% istotnie osłabiłoby jej funkcję motywującą i nie zapewniłoby Zamawiającemu, jako podmiotowi leczniczemu odpowiedniej ochrony przed skutkami zwłoki w naprawach gwarancyjnych.

Pyt. 86

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 7 ust. 3

Cytowany zapis:

„W razie niewykonania naprawy gwarancyjnej (Usunięcia wady), o której mowa w § 5 ust. 2 w terminie określonym w § 5 ust. 14 Umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczenia kary umownej w wysokości 0,2 % wartości brutto prac adaptacyjnych, za każdy dzień zwłoki.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o obniżenie kary z 0,2% do 0,05% ceny brutto oferty za każdy dzień zwłoki.

Uzasadnienie: Usunięcie wad prac budowlano-adaptacyjnych w czynnym obiekcie szpitalnym wymaga uzgodnienia terminu z Zamawiającym i prowadzenia robót wyłącznie w dni robocze w godz. 7:00–17:00, co ogranicza tempo prac z przyczyn niezależnych od Wykonawcy. Kara w wysokości 0,2% dziennie jest nieproporcjonalna do wartości usterki budowlanej. Ujednolicenie stawek kar w całym § 7 uczyni umowę spójną i przejrzystą.

Proponowane nowe brzmienie § 7 ust. 3:

„W razie niewykonania naprawy gwarancyjnej (usunięcia wady), o której mowa w § 5 ust. 2, w terminie określonym w § 5 ust. 14 Umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczenia kary umownej w wysokości 0,05% ceny brutto oferty (wynagrodzenia brutto), o której mowa w § 2 ust. 1, za każdy dzień zwłoki.”

Odp.: Obniżenie stawki kary umownej do poziomu 0,05% znacząco osłabiłoby funkcję dyscyplinującą, gwarancyjną i kompensacyjną kary umownej, który ma zabezpieczać należytą i terminową realizację zobowiązań wykonawcy, zwłaszcza w kontekście prac budowlano-adaptacyjnych wykonywanych w czynnym obiekcie szpitalnym, gdzie terminowe usuwanie wad ma bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo i ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych.

W związku z powyższym Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe brzmienie § 7 ust. 3 PPU.

Pyt. 87

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 7 ust. 4

Cytowany zapis:

„W przypadku skorzystania z prawa odstąpienia z przyczyn określonych w § 9 ust. 1 i 2, oraz wypowiedzenia niniejszej Umowy w sytuacji, o której mowa w § 7 ust. 5 lit. a, Zamawiającemu przysługuje prawo do naliczenia Wykonawcy kary umownej w wysokości 20 % wartości brutto Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o obniżenie kary z 20% do 10% ceny brutto oferty.

Uzasadnienie: Poziom 10% wynagrodzenia brutto jest przyjętym standardem rynkowym dla kary z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy i pozostaje w pełni odstraszały. Kara 20% w umowie o wartości kilku milionów złotych znacząco przewyższa marżę kontraktu i może zostać uznana za rażąco wygórowaną. Obniżenie kary przełoży się na niższą rezerwę ryzyka w cenach ofert.

Proponowane nowe brzmienie § 7 ust. 4:

„W przypadku skorzystania z prawa odstąpienia z przyczyn określonych w § 9 ust. 1 i 2 oraz wypowiedzenia niniejszej Umowy w sytuacji, o której mowa w § 7 ust. 5 lit. a, Zamawiającemu przysługuje prawo do naliczenia Wykonawcy kary umownej w wysokości 10% ceny brutto oferty (wynagrodzenia brutto), o której mowa w § 2 ust. 1.”

Odp.: Zamawiający jako szpital – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej – realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego i ponosi szczególne ryzyko związane z nienależytym wykonaniem umowy o dużej wartości. W tym kontekście przyjęta kara 20% za odstąpienie z winy Wykonawcy jest oceniana jako niezbędna i adekwatna dla ochrony interesu Zamawiającego, zwłaszcza przy znaczących wartościach kontraktów.

Zamawiający podtrzymuje zatem dotychczasowe brzmienie § 7 ust. 4 PPU i nie przewiduje obniżenia stawki kary umownej do poziomu 10% wartości brutto Umowy. Zamawiający nie zmienia postanowień PPU.

Pyt. 88

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 7 ust. 8

Cytowany zapis:

„Łączna maksymalna wysokość naliczonych kar umownych nie może przekraczać 40% wartości brutto Umowy.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o obniżenie łącznego limitu kar umownych do 15% ceny brutto oferty.

Uzasadnienie: Limit 15% jest spójny z proponowaną wysokością kary za odstąpienie i stanowi rozwiązanie powszechne w umowach na sprzęt medyczny. Realny limit odpowiedzialności obniża ceny ofert i poszerza krąg wykonawców.

Proponowane nowe brzmienie § 7 ust. 8:

„Łączna maksymalna wysokość naliczonych kar umownych nie może przekraczać 15% ceny brutto oferty (wynagrodzenia brutto), o której mowa w § 2 ust. 1. Odstąpienie od Umowy pozostaje bez wpływu na możliwość żądania zapłaty kar umownych naliczonych do dnia odstąpienia.”

Odp.: Zamawiający podtrzymuje dotychczasowy poziom kar umownych (40% wartości umowy) jako niezbędny dla zapewnienia skutecznej ochrony interesu Zamawiającego i należytego wykonania zamówienia, wskazuje, że ewentualne spory co do wysokości konkretnej naliczonej kary mogą być rozstrzygane przez sąd z uwzględnieniem instytucji miarkowania kary umownej (art. 484 § 2 k.c.).

Zamawiający stoi na stanowisku, że przyjęty w projekcie umowy poziom kar umownych pozostaje w granicach dopuszczalnych przez prawo, realizuje funkcje zabezpieczające i dyscyplinujące właściwe dla stosunków w zamówieniach publicznych i nie narusza zasady ekwiwalentności świadczeń ani zasad współzycia społecznego, zwłaszcza przy istnieniu ustawowego mechanizmu ich miarkowania przez sąd.

Pyt. 89

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 7 ust. 5 lit. a

Cytowany zapis:

„Wykonawca z jakichkolwiek przyczyn nie wykonał Przedmiotu Umowy, w tym nie przekazał Urządzenia do eksploatacji do dnia 13.11.2026 r. co uniemożliwia Zamawiającemu dotrzymanie terminu określonego Umową dotacyjną, o którym mowa w § 1 ust. 5;”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o ograniczenie tej przesłanki do przypadków, w których niewykonanie Przedmiotu Umowy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, **oraz** o wprowadzenie obowiązku uprzedniego pisemnego wezwania z terminem co najmniej 7 dni roboczych.

Uzasadnienie: Sformułowanie „z jakichkolwiek przyczyn” obciąża Wykonawcę skutkami zdarzeń całkowicie od niego niezależnych – nieudostępnienia pomieszczeń, zwłoki organów administracji w wydaniu zgody na podstawie Prawa atomowego czy działania siły wyższej – a jednocześnie uruchamia karę umowną w wysokości 20% wartości umowy (§ 7 ust. 4). Konstrukcja taka jest sprzeczna z zasadą proporcjonalności.

Proponowane nowe brzmienie § 7 ust. 5 lit. a:

„Wykonawca, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał Przedmiotu Umowy, w tym nie przekazał Urządzenia do eksploatacji do dnia 13.11.2026 r., co uniemożliwia Zamawiającemu dotrzymanie terminu określonego Umową dotacyjną, o którym mowa w § 1 ust. 5, przy czym prawo wypowiedzenia przysługuje Zamawiającemu po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do wykonania Umowy i bezskutecznym upływie wyznaczonego w wezwaniu terminu, nie krótszego niż 7 dni roboczych.”

Odp.: Zamawiający, jako szpital – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej – realizujący zadania z zakresu zdrowia publicznego i związany umową dotacyjną z określonym, sztywnym terminem wykonania projektu, musi zachować możliwość rozwiązania umowy w każdym przypadku niewykonania Przedmiotu Umowy do dnia 13.11.2026 r., jeżeli zagraża to dotrzymaniu terminu wynikającego z umowy dotacyjnej, niezależnie od złożoności przyczyn. Ograniczenie tej przesłanki jedynie do „przyczyn leżących po stronie Wykonawcy” mogłoby utrudnić ochronę interesu Zamawiającego oraz prawidłowe rozliczenie środków publicznych, a także prowadzić do sporów co do kwalifikacji przyczyn (np. współwystępowanie opóźnień po stronie Wykonawcy i innych podmiotów).

Z tych względów Zamawiający utrzymuje dotychczasowe brzmienie § 7 ust. 5 lit. a PPU.

Pyt. 90

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 9 ust. 1 pkt 3

Cytowany zapis:

„3) Wykonawca nie wykonuje Przedmiotu umowy zgodnie z warunkami umownymi, wykonuje roboty wadliwie, nieterminowo..”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wprowadzenie obowiązku uprzedniego pisemnego wezwania Wykonawcy do usunięcia naruszeń, z terminem co najmniej 7 dni roboczych, przed nabyciem przez Zamawiającego prawa do odstąpienia od Umowy.

Uzasadnienie: Przesłanki z pkt 1–4 są sformułowane ocennie („wykonuje roboty wadliwie”, „nieterminowo”), co przy braku procedury naprawczej pozwala odstąpić od umowy na skutek drobnych, usuwalnych uchybień. Wezwanie do usunięcia naruszeń jest korzystniejsze dla Zamawiającego niż

odstąpienie, ponieważ pozwala doprowadzić do wykonania zamówienia w terminie i uniknąć konieczności powtórzenia postępowania – co przy terminie rozliczenia dotacji 16.11.2026 r. byłoby niemożliwe. Rozwiązanie to odpowiada standardowi umów o roboty budowlane i realizuje zasadę proporcjonalności. Proponowane nowe brzmienie § 9 ust. 1 (wprowadzenie):

„Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o okolicznościach wskazanych w pkt 1–6 poniżej, przy czym w przypadkach określonych w pkt 3 prawo odstąpienia przysługuje wyłącznie po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do usunięcia naruszeń i bezskutecznym upływie wyznaczonego w wezwaniu terminu, nie krótszego niż 7 dni roboczych.”

Odp.: Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na proponowaną zmianę treści § 9 ust. 1 PPU.

Zamawiający – szpital SPZOZ, realizujący zadania z zakresu zdrowia publicznego, dodatkowo związany terminem rozliczenia dotacji – musimy mieć możliwość niezwłocznego skorzystania z prawa odstąpienia w sytuacjach istotnego nienależytego wykonywania umowy (wadliwie, nieterminowo), bez konieczności uprzedniego wyznaczania dodatkowego terminu naprawczego, który mógłby uniemożliwić terminowe zakończenie inwestycji i rozliczenie środków publicznych.

Pyt. 91

Dotyczy: Załącznik nr 4 do SWZ, § 5 ust. 14

Cytowany zapis:

„Wykonawca zobowiązuje się do jej usunięcia w technicznie uzasadnionym terminie, uzgodnionym z Zamawiającym, nie dłuższym jednak niż 7 dni. W razie nie usunięcia wady w wyznaczonym terminie, Zamawiający ma prawo usunąć wadę we własnym zakresie, a kosztami obciążyć Wykonawcę.”

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wydłużenie terminu usunięcia wady prac adaptacyjnych do 14 dni roboczych oraz o uzależnienie wykonania zastępczego od uprzedniego **pisemnego** wezwania z dodatkowym terminem co najmniej 7 dni roboczych.

Uzasadnienie: Usuwanie wad budowlanych w czynnym szpitalu wymaga zabezpieczenia terenu prac, uzgodnienia harmonogramu i prowadzenia robót wyłącznie w dni robocze w godz. 7:00–17:00 (§ 3 ust. 11 pkt 3), co przy niektórych wadach uniemożliwia zamknięcie prac w 7 dni. Wykonanie zastępcze bez uprzedniego wezwania pozbawia Wykonawcę możliwości naprawienia uchybienia i może prowadzić do utraty gwarancji na roboty wykonane przez podmiot trzeci. Procedura z dodatkowym wezwaniem jest korzystniejsza także dla Zamawiającego, ponieważ utrzymuje odpowiedzialność gwarancyjną po stronie Wykonawcy.

Proponowane nowe brzmienie § 5 ust. 14:

„W przypadku ujawnienia się wady w okresie gwarancji, o której mowa w § 5 ust. 2, Wykonawca zobowiązuje się do jej usunięcia w technicznie uzasadnionym terminie uzgodnionym z Zamawiającym, nie dłuższym jednak niż 14 dni roboczych. W razie nieusunięcia wady w tym terminie Zamawiający wezwie pisemnie Wykonawcę do jej usunięcia w terminie dodatkowym, nie krótszym niż 7 dni roboczych; po bezskutecznym upływie terminu dodatkowego Zamawiający ma prawo usunąć wadę we własnym zakresie i obciążyć Wykonawcę udokumentowanymi kosztami.”

Odp.: Wydłużenie tego terminu do 14 dni roboczych, a następnie wprowadzenie dodatkowego, kolejnego terminu 7-dniowego przed możliwością wykonania zastępczego, prowadziłoby w praktyce do istotnego wydłużenia czasu usuwania wad oraz ograniczenia efektywności ustawowego uprawnienia Zamawiającego do wykonania zastępczego, o którym mowa w art. 636 k.c. W realiach szpitala SPZOZ, gdzie prace adaptacyjne są wykonywane w czynnym obiekcie i mają bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo pacjentów oraz ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych, Zamawiający musi mieć możliwość szybkiego usuwania wad robót i nie może zostać związany dodatkowymi, wydłużającymi się terminami naprawczymi.

Mając na uwadze powyższe, Zamawiający utrzymuje dotychczasowe brzmienie postanowienia § 5 ust. 14 PPU, przewidujące maksymalny 7-dniowy termin na usunięcie wady oraz prawo wykonania zastępczego na koszt Wykonawcy po jego bezskutecznym upływie.

Pyt. 92

Dotyczy: Odpowiedzialności za procedury administracyjne i decyzje Sanepidu

Treść zapytania / Uzasadnienie:

W § 3 ust. 1 pkt 7 wzoru umowy na Wykonawcę nałożono obowiązek uzyskania w imieniu Zamawiającego zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na uruchomienie i stosowanie urządzenia (zgodnie z art. 33q ustawy Prawo atomowe). Jednocześnie za termin realizacji Przedmiotu Umowy (zakończenie umowy) uznaje się datę podpisania Końcowego Protokołu Odbioru, bezpośrednio zależnego od ww. decyzji.

Wykonawca nie posiada żadnych prawnych ani faktycznych możliwości wpływania na ustawowe terminy i czas pracy organów administracji państwowej (Inspekcji Sanitarnej). Przerzucanie ryzyka opóźnień urzędowych na Wykonawcę pod rygorem kar za zwłokę jest rażącym naruszeniem zasady ekwiwalentności stron.

Wniosek Wykonawcy:

Wnosimy o zmianę § 3 ust. 5 i 6 wzoru umowy poprzez jednoznaczne wskazanie, że warunkiem podpisania Końcowego Protokołu Odbioru (i tym samym uznania zadania za zrealizowane w terminie) jest wykonanie przez Wykonawcę wymaganych testów akceptacyjnych oraz złożenie w imieniu Zamawiającego kompletnego wniosku do właściwego organu Sanepidu. Sam czas oczekiwania na wydanie decyzji przez urząd nie może stanowić zwłoki Wykonawcy.

Odp.: W PPU obowiązki Wykonawcy obejmują nie tylko fizyczne dostarczenie i uruchomienie urządzenia, ale także uzyskanie w imieniu Zamawiającego zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, zgodnie z art. 33q ustawy Prawo atomowe. Wniosek o tę zgodę zawiera m.in. informacje o wykonaniu wszystkich testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych oraz komplet dokumentów dotyczących urządzeń i programu zapewnienia jakości.

Zamawiający jako szpital SPZOZ, beneficjent środków dotacyjnych, jest związany sztywnym terminem rozliczenia dotacji i rozpoczęcia działalności z wykorzystaniem urządzenia. W tym kontekście ryzyko terminowego zrealizowania wszystkich czynności niezbędnych do uruchomienia urządzenia, w tym prawidłowego i kompletnego przygotowania wniosku oraz współdziałania z organem sanitarnym, jest elementem profesjonalnego zobowiązania Wykonawcy i musi zostać przez niego skalkulowane na etapie składania oferty.

Zamawiający nie widzi natomiast podstaw do wprowadzenia dodatkowej, umownej procedury, która ograniczałaby przesłanki wypowiedzenia/odstąpienia wyłącznie do przyczyn leżących po stronie Wykonawcy i uzależniała skorzystanie z tych uprawnień od uprzedniego pisemnego wezwania z kolejnym terminem 7 dni roboczych. Takie rozwiązanie mogłoby utrudnić Zamawiającemu realizację umowy dotacyjnej i terminowe uruchomienie urządzenia, co w przypadku podmiotu leczniczego finansowanego ze środków publicznych jest nieakceptowalne.

Mając powyższe na uwadze, Zamawiający utrzymuje dotychczasowe brzmienie postanowień PPU.

Pyt. 93

Dotyczy: Terminu związania ofertą i błędu w dacie granicznej

Treść zapytania / Uzasadnienie:

W Rozdziale proszę o weryfikację Rozdziału XIII SWZ, gdzie wskazano, że Wykonawca jest związany ofertą przez okres 90 dni, tj. do dnia 13.12.2026 r. Przy terminie składania ofert wyznaczonym na dzień 15.09.2026 r., pełny 90-dniowy okres związania ofertą (zgodnie z regułami obliczania terminów) upływa w dniu 14 grudnia 2026 r.

Przepisanie przez Wykonawcę błędnej daty wskazanej przez Zamawiającego w dokumentacji niesie ryzyko odrzucenia oferty jako niespełniającej wymogu 90-dniowego związania.

Wniosek Wykonawcy:

Czy Zamawiający dokona sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej w SWZ i potwierdzi, że prawidłową datą graniczną związania ofertą jest dzień 14.12.2026 r.?

Odp.: Zamawiający na etapie składania ofert dostosuje termin związania ofertą do nowego terminu składania i otwarcia ofert. 90-dniowy termin związania ofertą liczony jest od dnia otwarcia ofert – włącznie z tym dniem. W związku powyższym Zamawiający nie dokona sprostowania terminu wskazanego przez Wykonawcę, natomiast poda nowy 90- dniowy termin związania ofertą, liczony zgodnie z przepisami ustawy PZP.

Pyt. 94

Dotyczy: Niespójności opisu przedmiotu zamówienia w Formularzu Cenowym (Biopsja 2D vs 3D)

Treść zapytania / Uzasadnienie:

W Załączniku nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy, poz. 1a posłużono się sformułowaniem: „możliwość wykonywania biopsji stereotaktycznej”. Natomiast w opisie procedury (Ogłoszenie TED) oraz w opisie technicznym (Załącznik nr 3) jednoznacznie wymaga się systemu do biopsji pod kontrolą tomosyntezy (biopsji 3D) oraz biopsji kontrastowej/spektralnej.

Biopsja stereotaktyczna (standardowe 2D) oraz biopsja pod kontrolą tomosyntezy (3D) to technologicznie, sprzętowo i kosztowo dwa zupełnie odmienne rozwiązania. Niejednorodne opisy stwarzają ryzyko zaoferowania systemów niekompatybilnych lub odrzucenia oferty z powodu nieścisłości.

Wniosek Wykonawcy:

Wnosimy o zmianę opisu w poz. 1a Załącznika nr 2 poprzez dostosowanie go do treści wymagań technicznych i wpisanie: „z możliwością wykonywania biopsji pod kontrolą tomosyntezy 3D oraz mammografii spektralnej/kontrastowej”.

Odp.: Zamawiający wyjaśnia, iż przedmiotem zamówienia jest uzyskanie funkcjonalności umożliwiającej wykonanie biopsji stereotaktycznej pod kontrolą tomosyntezy oraz mammografii spektralnej

Pyt. 95

Dotyczy: Luki w opisie kryterium oceny parametrów technicznych

Treść zapytania / Uzasadnienie:

W Rozdziale XVII SWZ oraz Ogłoszeniu TED (sekcja kryteriów oceny ofert) Zamawiający wskazał algorytm przyznawania punktów handlowych za parametry techniczne (PT). W treści opisu wskazano, że za liczbę punktów technicznych od 0 do 10 Wykonawca otrzyma 0 pkt, natomiast kolejny przedział definiuje punktację od 31 pkt do 60 pkt (10 pkt). Zamawiający całkowicie pominął w opisie regułę dla ofert, które uzyskają bilans w przedziale od 11 do 30 punktów technicznych, co stanowi istotną lukę w opisie kryteriów oceny ofert (reguła jest wymieniona ale nie podano ilości przyznanych punktów).

Wniosek Wykonawcy:

Wnosimy o uzupełnienie i wyjaśnienie, jaką liczbę punktów w kryterium oceny ofert otrzyma Wykonawca, którego oferta zdobędzie w arkuszu technicznym od 11 do 30 punktów.

Odp.: Zamawiający dokona nowego przeliczenia punktów za kryterium parametry techniczne, w związku ze zmianami w zakresie ocenianych parametrów.

Pyt. 96

Dotyczy: Rygorystycznego zapisu gwarancyjnego i sprzeczności (Wymiana sprzętu na nowy)

Treść zapytania / Uzasadnienie:

W Załączniku nr 3 do SWZ (Warunki serwisu) Zamawiający wskazał, że po 2 uzasadnionych reklamacjach Wykonawca musi wymienić podzespół, a w braku możliwości – sprzęt na nowy. Z kolei w § 5 ust. 7 wzoru umowy (Załącznik nr 4) zapisano, że w przypadku trzykrotnej naprawy lub wymiany tego samego elementu (nawet drobnego komponentu, uszczelki czy kabla), Zamawiający ma prawo żądać wymiany całego, wielomilionowego aparatu na fabrycznie nowy.

Przedstawione zapisy są ze sobą sprzeczne (2 vs 3 awarie). Ponadto zapis paragrafu 5 ust. 7 umowy jest skrajnie nieproporcjonalny i absurdalny z biznesowego punktu widzenia – drobna, powtarzalna usterka eksploatacyjna jednego elementu peryferyjnego nie może rodzić prawa do wymiany całego systemu diagnostycznego.

Wniosek Wykonawcy:

Wnosimy o całkowite wykreślenie z § 5 ust. 7 wzoru umowy opcji wymiany całego aparatu (Urządzenia) na nowy z powodu awarii pojedynczego elementu. Wnosimy o nadanie zapisowi brzmienia, zgodnie z którym w przypadku trzykrotnej awarii tego samego elementu, Wykonawca jest zobowiązany do wymiany na nowy wyłącznie tego konkretnego elementu/podzespołu. Ewentualna wymiana całego systemu na nowy powinna być ograniczona wyłącznie do wad fabrycznych głównych podzespołów (np. lampa RTG, detektor cyfrowy), których nie da się usunąć drogą naprawy serwisowej, a które całkowicie uniemożliwiają pracę aparatu.

Odp.: Postanowienia gwarancyjne i serwisowe dotyczące aparatury diagnostycznej wysokiej wartości – takiej jak urządzenia obrazowe – zostały świadomie ukształtowane przez Zamawiającego w dokumentach zamówienia, zgodnie z zasadą swobody umów oraz z uprawnieniem do określania projektowanych postanowień umowy w SWZ i załącznikach. Ich celem jest zapewnienie Zamawiającemu jako szpitalowi SPZOZ realnej ochrony przed sytuacją, w której urządzenie – mimo wielokrotnych napraw i wymian poszczególnych elementów – pozostaje faktycznie niepewne eksploatacyjnie lub wykazuje powtarzalne usterki, zagrażające ciągłości i jakości świadczeń zdrowotnych.

Zamawiający podkreśla, że zapis Załącznika nr 3 (wymiana podzespołu po 2 uzasadnionych reklamacjach, a w braku możliwości – wymiana sprzętu) oraz zapis § 5 ust. 7 Umowy (prawo żądania wymiany Urządzenia po trzykrotnej naprawie lub wymianie tego samego elementu/podzespołu) funkcjonują równolegle i nie pozostają w sprzeczności – dotyczą różnych sytuacji i progów reakcji Zamawiającego. Przyznanie Zamawiającemu prawa żądania wymiany całego aparatu po trzykrotnej naprawie lub wymianie tego samego elementu nie jest „absurdalne”, lecz ma na celu ochronę przed urządzeniem, które mimo napraw wykazuje trwałą wadliwość lub niestabilność działania.

Zamawiający jako podmiot sektora finansów publicznych, realizujący zadania z zakresu zdrowia publicznego, musi mieć możliwość żądania wymiany całego Urządzenia w przypadku powtarzających się awarii, nawet pozornie „drobnych” elementów, jeżeli ich kumulacja i powtarzalność świadczy o nieprawidłowym funkcjonowaniu systemu jako całości i może wpływać na bezpieczeństwo pacjentów, personelu lub wiarygodność diagnostyki.

Ograniczenie uprawnienia Zamawiającego wyłącznie do wymiany pojedynczego elementu oraz zawężenie możliwości wymiany całego systemu jedynie do wybranych „głównych podzespołów” byłoby

nieakceptowalne z punktu widzenia ryzyka klinicznego oraz odpowiedzialności Zamawiającego za prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Mając powyższe na uwadze, Zamawiający utrzymuje w całości brzmienie § 5 ust. 7 PPU

Pyt. 97

Dotyczy Prac adaptacyjnych pomieszczeń

1) Zwracamy się z prośbą o wyspecyfikowanie oczekiwanego zakresu prac do wykonania przez wykonawcę w każdym pomieszczeniu. W SWZ i OPZ wskazane jest 5 pomieszczeń przewidzianych do adaptacji. Jako zakres zgodnie z OPZ pkt. 130 Zamawiający oczekuje wykonania niezbędnych prac umożliwiających zainstalowanie mammografu. O ile w pomieszczeniu przewidzianym na pracownię (131) Wykonawca zna wymagania dostarczanych urządzeń, a co za tym idzie wie jakie prace musi wykonać, aby dostarczyć i uruchomić urządzenie mammografu. Natomiast w pozostałych pomieszczeniach wiemy tylko, że do wymiany lub naprawy są wykładziny podłogowe oraz pom. 134 ma zostać przygotowane pod montaż i uruchomienie drugiej pracowni mammografii w przyszłości.

Aby potencjalny wykonawca mógł wycenić a co za tym idzie wykonać prace adaptacyjne dla potrzeb 2 pracowni powinien otrzymać od Zamawiającego minimum:

- DTR urządzenia
- wrysowany aparat w pomieszczenie (do projektu osłon)
- orientacyjną ilość badań(do projektu osłon)

Bez takich podstawowych informacji wykonanie prac jest raczej niemożliwe. Każda adaptacja dla tego typu sprzętów medycznych jest wykonywana indywidualnie wg. wytycznych danego urządzenia i producenta.

Dlatego aby uniknąć nieporozumień co do zakresu zwracam się z prośbą o dokładny opis zakresu prac w każdym pomieszczeniu i udostępnienia niezbędnych materiałów dla 2 pracowni.

2) Prosimy o potwierdzenie informacji z wizji lokalnej że Zamawiający oczekuje wykonania projektu osłon stałych i w przypadku potrzeby ich wykonanie?

3) W SWZ i OPZ jako zakres do wykonania jest również projekt pracowni, projekt wentylacji (w razie konieczności rozbudowy), dokumentacja projektowa etc. natomiast na wizji lokalnej potwierdzono wymóg projektu osłon stałych a w przypadku ingerencji, rozbudowy istniejących pomieszczeń czy instalacji wykonawca musi opracować tylko dokumentację powykonawczą z naniesionymi zmianami ?

W związku z powyższym prosimy o jednoznaczne określenie zakresu prac dotyczących dokumentacji projektowej?

4) Czy Zamawiający w przypadku konieczności powiększenia pom.131(mammograf z biopsją) wyrazi zgodę powiększenie pracowni kosztem obecnego pom. 133 ? I jaką funkcję miałyby pełnić pomniejszone pom.133?

5) Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający wymaga wymiany rolet w pomieszczeniach jeśli tak to w których?

Odp.:

Ad1) Zamawiający poniżej przedstawia zakres prac dla poszczególnych pomieszczeń:

Pomieszczenie WP/129 – wymiana wykładziny podłogowej, malowanie ścian, wymiana oświetlenia na LED, naprawa spękań oraz malowanie ścian, wymiana rolet okiennych z opcją termoizolacyjną.

Pomieszczenie WP/131 - wymiana wykładziny podłogowej, zaprojektowanie i wykonanie osłon radiologicznych, zaślepienie drzwi do pomieszczenia bez ingerencji w korytarz, wymiana oświetlenia na

LED, wymiana rolet okiennych dające pełne zaciemnienie z opcją termoizolacyjną, dostosowanie instalacji wentylacji mechanicznej do potrzeb (w razie konieczności).

Pomieszczenie WP/133-132 - malowanie ścian, wymiana oświetlenia na LED, wymiana rolet okiennych z opcją termoizolacyjną, możliwość zamontowania klimatyzatora.

Pomieszczenie WP/134 – wymiana wykładziny podłogowej, malowanie ścian, wymiana oświetlenia na LED, naprawa spękań oraz malowanie ścian, wymiana rolet okiennych z opcją termoizolacyjną.

Pomieszczenie WP/135 – naprawa spękań i malowanie ścian, wymiana oświetlenia na LED, wymiana rolet okiennych dające pełne zaciemnienie z opcją termoizolacyjną.

Ad2) Zamawiający potwierdza, że po stronie Wykonawcy jest wykonanie projekt osłon radiologiczny wraz z uzgodnieniami oraz ich montażem.

Ad3) Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, iż projekt osłon z uzgodnieniami jest obowiązkowy do wykonania przez Wykonawcę, natomiast projekt instalacji wentylacji będzie musiał zostać zrobiony, jeżeli zajdzie potrzeba wprowadzenia zmian w istniejącą instalację.

Po wykonaniu wszystkich prac musi zostać wykonana dokumentacja powykonawcza z naniesionymi zmianami.

Ad4) Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na powiększenie pomieszczenia mammografu WP/131 kosztem zmniejszenia pomieszczenia WP/133.

Ad5) Odpowiedź: Zamawiający wymaga wymiany wszystkich rolet w oknach. Łączna ilość rolet: 11 kompletów (duże i małe okno). W pomieszczeniu WP/131 i WP/135 muszą być rolety dające pełne zaciemnienie w pomieszczeniach z opcją termoizolacyjną np. czarne, a w pomieszczeniach WP/129, WP/132 i WP/134 rolety z opcją termoizolacyjną np. szare.

Załączniki:

- 1) Ogłoszenie o zmianie
- 2) SWZ po zmianach
- 3) OPZ po zmianach – Załącznik nr 3
- 4) Formularz asortymentowo-cenowy po zmianach – Załącznik nr 2