

Numer postępowania: ZP.261.16.2025 r.

Kraków, dnia 16.05.2025 r.

## WYJAŚNIENIA ORAZ ZMIANA TREŚCI SWZ

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **”Dostawa tomografów komputerowych wraz z adaptacją pomieszczeń”**.

Zamawiający, **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie**, działając na podstawie art. 135 ust. 2, 6 w zw. art. 137 ust. 1, 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), udostępnia poniżej treść zapytań do Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej ”SWZ”) wraz z wyjaśnieniami oraz informuje o dokonanych zmianach:

### Pytanie 1:

Zwracam się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia tomografu wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi licencjami lub kluczami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełny dostęp do funkcjonalności zaimplementowanych w urządzeniu i pozwalających w sposób nieograniczony na wykonywanie procedur serwisowych określonych przez producenta w dokumentacji technicznej i instrukcji urządzenia na potrzeby świadczenia usług serwisowych po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego przez podmiot wybrany przez Zamawiającego w konkurencyjnej procedurze, m.in. takich jak: przeglądy techniczne, testy bezpieczeństwa, testy jakości obrazowania, konfiguracje ustawień, kalibracje, diagnostykę, naprawy, wymiany podzespołów, montaż lub demontaż urządzenia. Wykonawca wskazuje, że tylko takie zapisy SWZ zagwarantują Zamawiającemu nabycie pełnoprawnego urządzenia, którym będzie mógł następnie swobodnie dysponować. Powyższa okoliczność będzie miała szczególne znaczenie po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego. Wówczas, Zamawiający będzie zobowiązany wszcząć postępowanie na obsługę serwisową sprzętu w kolejnych latach. W celu należytego świadczenia tej usługi, wybrany wykonawca będzie musiał uzyskać pełny dostęp do urządzenia. W przypadku więc gdy Zamawiający nie będzie dysponentem niezbędnego oprogramowania oraz licencji lub kluczy serwisowych, na zdecydowanie uprzywilejowanej pozycji znajdzie się dostawca sprzętu wyłoniony w przedmiotowym Postępowaniu. Tylko on bowiem będzie posiadał wszelkie niezbędne oprogramowanie, kody i dostępy serwisowe. To zaś w istocie uniemożliwi przeprowadzenie konkurencyjnego postępowania na pogwarancyjną obsługę serwisową sprzętu – w szczególności, w sytuacji, w której od wykonawców będzie wymagane zawieranie dodatkowo odrębnych umów licencyjnych z producentem sprzętu. W ocenie Wykonawcy, taką sytuację należałoby uznać za niedopuszczalne uzależnienie się Zamawiającego od podmiotu prywatnego, który dostarczy tomograf w przedmiotowym Postępowaniu. Należy przy tym wskazać, że problem ten, zwany *vendor lock-in*, nie jest obcy rynkowi zamówień publicznych w Polsce. Wręcz przeciwnie, jego powszechność na rynku usług informatycznych spowodowała wydanie przez Urząd Zamówień

Publicznych Rekomendacji dla Zamawiających<sup>[1]</sup>, w której czytamy, że „przyczyną opisanego tu zjawiska jest powstanie „uzależnienia” zamawiającego od pierwotnego wykonawcy systemu lub producenta sprzętu lub oprogramowania gotowego uniemożliwiający nabycie niezbędnych usług lub dostaw w trybach konkurencyjnych. Uzależnienie to jest w dużej mierze konsekwencją niewłaściwego przygotowania postępowania i udzielenia zamówienia publicznego”. Jako receptę na rozwiązanie tego problemu, UZP rekomenduje m.in. zobowiązanie wykonawców w umowie do wydania kodów, licencji lub kluczy serwisowych oraz pełnej dokumentacji technicznej systemu (urządzenia), jak również wyczerpujące uregulowanie kwestii ewentualnego przeniesienia na zamawiającego autorskich praw majątkowych do dostarczanego systemu lub praw do licencji (sublicencji) oprogramowania niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania systemu (urządzenia). Warto przy tym zaznaczyć, że problematyka ta była już poruszana również w orzeczeniach Krajowej Izby Odwoławczej. W wyroku z dnia 12 grudnia 2017 roku, sygn. akt KIO 2506/17, Izba stwierdziła, że: „nabycie praw autorskich majątkowych do specyfikacji interfejsów nie prowadzi do wyeliminowania konkurencji na rynku właściwym, wręcz przeciwnie stanowi możliwość dla innych podmiotów zaistnienia na tym rynku. Izba podziela także pogląd Zamawiającego, że niezagwarantowanie sobie korzystania z utworów w określony sposób niewątpliwie może utrudnić udzielenie w przyszłości zamówień innym wykonawcom niż dotychczasowemu”. Jednocześnie, Wykonawca zwraca uwagę, że choć na pierwszy rzut oka może wydawać się, że pozyskanie wraz z tomografem pełnego oprogramowania oraz wszelkich kodów i dostępów serwisowych może rodzić dodatkowe, znaczące koszty po stronie Zamawiającego, to byłoby to nieuprawnione uproszczenie tej kwestii. Należy bowiem zwrócić uwagę, że w sytuacji, w której Zamawiający nie będzie dysponował niezbędnym oprogramowaniem w chwili wygaśnięcia gwarancji, to wszyscy wykonawcy zainteresowani świadczeniem usługi serwisowej tomografu będą zmuszeni nabyć je od producenta we własnym zakresie. Wydatki te (w szczególności koszt zawarcia odrębnej umowy licencyjnej) znajdą oczywiście odbicie w cenach zaoferowanych przez wykonawców w postępowaniu na świadczenie usług serwisowych, których koszt znacząco wzrośnie. Innymi słowy, wydatki Zamawiającego związane z utrzymaniem tomografu w całym cyklu życia urządzenia będą dużo wyższe. W tym kontekście, należy zaś zwrócić uwagę, że Zamawiający, jako dysponent środków publicznych, podlega ustawie o finansach publicznych<sup>[2]</sup>. Zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, przy zachowaniu zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Zgodnie zaś z wyrokiem KIO z dnia 3 października 2018 r., sygn. akt KIO 1913/18 dotyczącym właśnie obsługi serwisowej aparatury medycznej, „możliwość zakupu serwisu pogwarancyjnego po jak najniższej cenie leży niewątpliwie w interesie zamawiającego (i finansów publicznych)”. Podsumowując, w ocenie Wykonawcy, jedynie nabycie przez Zamawiającego urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz **wszelkimi licencjami, kluczami i dostęпами serwisowymi**, a następnie dzięki temu przeprowadzenie konkurencyjnej procedury na pogwarancyjny jego serwis, można uznać za wyraz zastosowania wskazanej reguły w praktyce. Na marginesie, Wykonawca wskazuje, że dalsze oszczędności dla Zamawiającego może przynieść również m.in. stosowanie części

<sup>[1]</sup> Rekomendacje udzielania zamówień publicznych na systemy informatyczne wydane w 2009 roku dostępne są na stronie internetowej Urzędu Zamówień Publicznych pod adresem [https://www.uzp.gov.pl/data/assets/pdf\\_file/0025/27574/Rekomendacje\\_UZP20ws\\_zamowiec584\\_na\\_systemy\\_informatyczne.pdf](https://www.uzp.gov.pl/data/assets/pdf_file/0025/27574/Rekomendacje_UZP20ws_zamowiec584_na_systemy_informatyczne.pdf)

zamiennych innych niż te produkowane przez producenta. Jak bowiem wskazała Krajowa Izba Odwoławcza w wyroku z dnia 10 lutego 2011 roku, sygn. akt KIO 153/11, z przepisów ustawy o wyrobach medycznych nie wynika utrata certyfikatu zgodności CE dla całego produktu w wypadku użycia części zamiennej innej niż producenta, zwłaszcza jeśli niniejsza część ma także certyfikat zgodności CE, do tego jest dedykowana dla tomografu danego producenta. Uzyskanie informacji w powyższym zakresie ma dla Wykonawcy szczególnie istotne znaczenie – umożliwi mu bowiem złożenie oferty lepiej dostosowanej do potrzeb i wymagań Zamawiającego. Podsumowując, Zamawiający może wymagać aby aparat oraz wszystkie oferowane urządzenia pozbawione były haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu i urządzeń przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy lub udostępnienie haseł, kodów serwisowych, itp., załączonych najpóźniej w ostatnim dniu gwarancji – dotyczy kompletnego przedmiotu zamówienia. Poniżej przedstawiamy przykładowy zapis w SWZ, stosowany przez Zamawiających w projektach umowy: Sprzedawca bezwzględnie gwarantuje (art. 473 § 1 kodeksu cywilnego) że Sprzęt, o którym mowa w § 1 ust. 1 Umowy, po upływie okresu gwarancji, o którym mowa w § ... ust. ... jest lub będzie pozbawiony wszelkich blokad itp., w tym w szczególności konieczności dokupienia kodów, licencji, kluczy serwisowych, których brak po upływie gwarancji uniemożliwiałyby lub utrudniałyby Nabywcy dostęp do opcji serwisowych lub realizację usług serwisowych sprzętu takich jak: przeglądy techniczne, testy bezpieczeństwa, testy jakości obrazowania, konfiguracje ustawień, kalibracje, diagnostykę, naprawy, wymiany podzespołów, montaż lub demontaż urządzenia, przez inny niż Sprzedawca podmiot w przypadku niekorzystania przez Nabywcę z serwisu pogwarancyjnego Sprzedawcy - na ryzyko Sprzedawcy. Sprzedawca najpóźniej w ostatnim dniu okresu gwarancji udostępni Nabywcy wszelkie kod, licencje lub klucze serwisowe lub odblokuje urządzenie umożliwiając Nabywcy dostęp do wszelkich opcji serwisowych umożliwiających wykonywanie ww. usług serwisowych.. Powyższe dotyczy również aktualizacji oprogramowania i zmiany lub odnowienia ww. licencji, kluczy serwisowych lub kodów serwisowych.

**Odpowiedź:****Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.****Pytanie 2:**

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr.6 do SWZ pkt. 4

W podanym powyżej punkcie widnieje zapis mówiący o wymaganiu akwizycji wieloenergetycznej, jednak mając na uwadze standardy kliniczne, a także praktyczne zastosowanie technologii w diagnostyce, zwracamy uwagę, że zapis ten najprawdopodobniej zawiera omyłkę pisarską, która może znacząco ograniczać konkurencyjność postępowania.

Zgodnie z rozwiązaniami oferowanymi na rynku, powszechnie stosowaną, dojrzałą i szeroko wykorzystywaną technologią obrazowania spektralnego w tomografii komputerowej jest akwizycja dwuenergetyczna – gdzie akwizycja wieloenergetyczna może odnosić się do min. 3 różnych poziomów energii znanych najczęściej z rozwiązań zastosowanych w aparatach zliczających fotony.

---

[2] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity: (Dz.U. z 2017 r. poz. 2077 ze zm.).

Mając powyższe na uwadze oraz w trosce o systematyzację i konkurencyjność składanych ofert, wnosimy o korektę omyłki pisarskiej poprzez modyfikację powyższego wymogu w sposób podany poniżej:

4.	Tomograf komputerowy spektralny (akwizycja dwuenergetyczna) <del>wieloenergetyczna</del>	Tak		-
----	--	-----	--	---

Jedynie pozytywna odpowiedź Zamawiającego na powyższe pytanie pozwoli Wykonawcy złożyć ważną i konkurencyjną ofertę w przedmiotowym postępowaniu

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z modyfikacją w powyższym zakresie.**

### Pytanie 3:

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr.6 do SWZ pkt. 7

Czy Zamawiający rozważy obniżenie wartości punktowej i nie będzie nadmiernie premiował technologii szerokiego detektora (8 cm) w ramach kryteriów oceny technicznej?

Podkreślamy, że szeroki detektor:

- zwiększa ryzyko występowania artefaktów stożkowych (cone beam artifacts), co obniża jakość obrazów szczególnie w badaniach wysokiej precyzji (np. onkologicznych),
- pogarsza elastyczność skanowania – zwłaszcza u pacjentów pediatrycznych i w przypadkach wymagających bardzo cienkich warstw i wysokiej rozdzielczości przestrzennej,
- nie stanowi wartości dodanej w większości typowych zastosowań klinicznych, ponieważ standardowy zakres akwizycji (np. 4 cm) przy dużej liczbie rekonstruowanych warstw i szybkim czasie rotacji gantry w pełni zabezpiecza potrzeby diagnostyczne.

W konsekwencji, nadmierne premiowanie szerokiego detektora prowadzi do sztucznego zawężenia konkurencji, faworyzując konkretne konstrukcje sprzętowe bez wskazania jakichkolwiek funkcjonalności klinicznych, które z danej budowy detektora miałyby wynikać.

Proponujemy:

7.	Tomograf posiadający detektor umożliwiający uzyskanie 256 warstw i pokrycie pacjenta 8 cm	Tak/Nie		Tak – 20 10 pkt Nie – 0 pkt
----	---	---------	--	--------------------------------

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

### Pytanie 4:

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr.6 do SWZ pkt. 10

Pragniemy poinformować Zamawiającego, iż istnieją rozwiązania dostępne na rynku, które charakteryzują się większym możliwym udźwigiem stołu.

Oferowanie stołu o większej nośności przynosi istotne korzyści kliniczne i organizacyjne, w szczególności:

- umożliwia bezpieczne badanie pacjentów o wyższej masie ciała,
- zwiększa uniwersalność aparatu w codziennej pracy,
- ogranicza ryzyko konieczności odsyłania pacjentów do innych ośrodków,

Mając powyższe na uwadze oraz w trosce o zwiększenie konkurencyjności ofert wnosimy o wprowadzenie punktacji jak poniżej:

10.	Maksymalna, dopuszczalna masa pacjenta $\geq 300$ kg	TAK, opisać		$\geq 340$ kg – 2 pkt < 340 kg – 0 pkt
-----	---	-------------	--	---

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### Pytanie 5:

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr.6 do SWZ pkt. 31

Czy Zamawiający rozważy obniżenie wartości punktowej i nie będzie nadmiernie premiował wysokiej prędkości skanowania w ramach kryteriów oceny technicznej?

Wysoka prędkość skanowania, rozumiana jako liczba milimetrów obrazowanych na sekundę, nie jest samodzielnym i uniwersalnym wyznacznikiem jakości systemu TK — zwłaszcza w warunkach pracowni onkologicznej lub ogólnodiagnostycznej.

Choć może być istotna w wąskich zastosowaniach badań kardiologicznych (których zamawiający nie wymaga) to w większości przypadków klinicznych — takich jak obrazowanie narządów miękkich, ocena zmian ogniskowych, badania wielofazowe czy perfuzyjne — ważniejsze są inne parametry techniczne, takie, zdolność rozdzielcza, system redukcji dawki czy dostępność zaawansowanych rekonstrukcji, gdzie w wielu przypadkach szybszy skan nie oznacza lepszego obrazu, a jedynie krótszy czas badania, co nie zawsze ma znaczenie kliniczne.

Proponujemy:

31.	Szybkość skanowania $\geq 435$ mm/s w pełnym polu obrazowania 50 cm	Tak/Nie		Tak – <del>10</del> 5 pkt Nie – 0 pkt
-----	--	---------	--	--

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### Pytanie 6:

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr.6 do SWZ pkt. 61

W odniesieniu do zapisu: „Grubość najcieńszej dostępnej warstwy w akwizycji wielowarstwowej  $\leq 0,65$  mm”, zwracamy się z uprzejmą prośbą o doprecyzowanie, czy Zamawiający odnosi się do grubości warstwy akwizycyjnej (fizyczny rozmiar elementów detektora), czy rekonstruowanej (rzeczywisty przekrój anatomiczny, który jest wyświetlany na stacji diagnostycznej i oceniany przez lekarza radiologa).



Zaznaczamy, że w kontekście jakości obrazowania i zastosowań klinicznych, bardziej istotnym parametrem jest grubość warstwy rekonstruowanej, ponieważ warunkuje możliwość wykrywania drobnych zmian ogniskowych oraz determinuje jakość rekonstrukcji MPR i VRT.

### **Odpowiedź:**

**Zamawiając odnosi się do grubości warstwy akwizycyjnej (fizyczny rozmiar elementów detektora).**

### **Pytanie 7:**

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr.6 do SWZ pkt. 70

Pragniemy poinformować Zamawiającego, iż istnieją rozwiązania dostępne na rynku, które charakteryzują się większą pojemnością dysku twardego dla obrazów 512 x 512, co może być istotne w momencie, w którym Zamawiający wymaga matryc 1024 x 1024 w pkt.63.

Zwiększona pojemność dyskowa przekłada się na większą ilość danych możliwych do archiwizacji w momencie w którym w matrycach rekonstrukcyjnych 1024 x 1024 jest 4-krotnie większa ilość pikseli.

Zwiększona pojemność dyskowa jednocześnie zredukuje konieczność przerw w pracy aparatu, niezbędnych na czyszczenie przestrzeni dyskowej, zwiększając wydolność danego tomografu, umożliwiając wykonanie większej ilości badań.

Jednocześnie, przy dużym obciążeniu danego aparatu, dane obrazowe przechowywane są dłużej, co zabezpiecza dane obrazowe w przypadku awarii systemu PACS lub w momencie, w którym niezbędne jest powtórne wykonanie danych rekonstrukcji wynikających np. z błędu operatora.

Mając powyższe na uwadze oraz w trosce o zwiększenie konkurencyjności ofert wnosimy o wprowadzenie punktacji jak poniżej:

70.	Pojemność dysku twardego dla obrazów 512x 512 bez kompresji $\geq 1\ 000\ 000$ obrazów	Tak, opisać		$\geq 5\ 600\ 000$ – 4 pkt $< 5\ 600\ 000$ – 0 pkt
-----	--	-------------	--	---

### **Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

### **Pytanie 8:**

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr.6 do SWZ

W diagnostyce onkologicznej niezwykle istotne jest uzyskiwanie obrazów o jak najwyższej rozdzielczości, co jest bezpośrednio związane z możliwością rekonstruowania bardzo cienkich warstw.

Parametr ten przekłada się na precyzję oceny obrazowej, umożliwiając lekarzowi radiologowi wykrywanie bardzo drobnych zmian, które mogą mieć istotne znaczenie kliniczne.

W przypadku pacjentów onkologicznych, szczególnie ważne jest obrazowanie w wysokiej rozdzielczości m.in. podczas wykrywania przerzutów do płuc, ocenie węzłów chłonnych, analizie

ognisk nowotworowych w trzustce wątrobie czy nerkach, czy monitorując odpowiedź na prowadzone leczenie.

Możliwość rekonstrukcji cienkich warstw jest również kluczowa dla uzyskiwania wysokiej jakości przekrojów MPR oraz rekonstrukcji 3D, MIP i VRT, które są szeroko stosowane w diagnostyce zmian nowotworowych.

Z tych powodów dostępność bardzo cienkich warstw rekonstrukcyjnych powinna być traktowana jako standard w tomografach komputerowych stosowanych do diagnostyki onkologicznej.

**Mając powyższe na uwadze, czy Zamawiający w trosce o swój najlepiej pojęty interes oraz w celu zwiększenia konkurencyjności ofert, wprowadzi nowy parametr sformułowy jak poniżej, zachęcając tym samym Wykonawców do zaoferowania funkcjonalności poszerzających możliwości diagnostyczne aparatu?**

Grubość najcieńszej dostępnej warstwy rekonstruowanej w akwizycji wielowarstwowej $\leq 0,4$ mm	TAK/NIE podać		TAK - 4 pkt NIE - 0 pkt
---	------------------	--	----------------------------

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### **Pytanie 9:**

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr.6 do SWZ

W związku z wymaganiem dotyczącym możliwości wykonywania badań perfuzyjnych (pkt.48), co jednoznacznie wskazuje na stosowanie tomografii komputerowej w diagnostyce neurologicznej i onkologicznej, zwracamy się z uprzejmą prośbą o uzupełnienie specyfikacji technicznej o dodatkowe funkcjonalności o istotnym znaczeniu klinicznym.

Wszystkie poniższe funkcjonalności mają bezpośredni wpływ na jakość, szybkość i trafność diagnostyki neurologicznej, zwłaszcza w kontekście:

- szybkiej kwalifikacji pacjentów udarowych do trombolizy lub trombektomii,
- wsparcia decyzji klinicznych w diagnostyce krwotoków śródczaszkowych, zarówno pourazowych, jak i naczyniowych,
- rzetelnej analizy stopnia niedokrwienia w badaniach udarowych (ASPECTS),
- pełnej integracji wyników z systemem PACS, co ogranicza ryzyko opóźnień i błędów w przekazaniu danych do zespołów leczenia ostrego udaru.

Dodatkowo, obecność automatycznych rekonstrukcji anatomicznych znacząco podnosi jakość oceny onkologicznej, zwłaszcza w guzach mózgu oraz przy planowaniu leczenia chirurgicznego czy radioterapii.

Mając powyższe na uwadze, czy Zamawiający w trosce o swój najlepiej pojęty interes oraz w celu zwiększenia konkurencyjności ofert, wprowadzi 3 nowe parametry sformułowane jak poniżej, zachęcając tym samym Wykonawców do zaoferowania funkcjonalności poszerzających możliwości diagnostyczne aparatu?

1.	Oprogramowanie do badań w trybie nagłym umożliwiające automatyczne wykrywanie i zgłaszanie podejrzanego krwotoku śródczaszkowego	TAK/NIE podać		TAK - 4 pkt NIE - 0 pkt
2.	Algorytm sztucznej inteligencji umożliwiający automatyczną selekcję potencjalnych przypadków krwotoku podpajęczynówkowego	Tak/Nie podać		TAK - 4 pkt NIE - 0 pkt
3.	Automatyczna ocena ASCPECTS w badaniach głowy z podejrzeniem udaru, z określeniem uszkodzonych regionów mózgowia i automatycznym przesłaniem obrazów i wyników do PACS bez jakiegokolwiek ingerencji użytkownika	Tak/Nie podać		TAK - 4 pkt NIE - 0 pkt

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

### **Pytanie 10:**

Dot. OPZ, część 2, załącznik nr.7 do SWZ pkt.13

W odniesieniu do zapisu: „Możliwość uzyskania min. 32 warstw w czasie jednego pełnego obrotu układu lampa/detektor”, prosimy o doprecyzowanie zapisu poprzez dodanie wymogu określającego rzędowość detektora (liczbę aktywnych rzędów detektora w osi Z), jednocześnie wymagając urządzenia uzyskującego wyższą możliwą warstwowość.

W kontekście obrazowania do celów planowania radioterapii, kluczowe znaczenie ma jakość akwizycji danych objętościowych w osi Z (głowowo-ogonowej), która zależy bezpośrednio od rzędowości detektora. Rzeczywisty detektor 64-rzędowy umożliwia pozyskanie znacznie większej liczby warstw w jednym obrocie gantry, zapewniając pełniejsze pokrycie anatomiczne i lepszą rozdzielczość przestrzenną przy krótszym czasie akwizycji. Ma to istotne znaczenie w planowaniu leczenia, gdzie dokładność odwzorowania objętości zmian nowotworowych oraz struktur krytycznych wpływa bezpośrednio na skuteczność i bezpieczeństwo terapii.

W obecnym postępowaniu, Zamawiający specyfikując jedynie liczbę warstw, specyfikując aparaty w sposób niejednoznaczny, co ma znaczący wpływ na cenę aparatu jak i możliwości kliniczne – gdyż 32 warstwy mogą zostać uzyskane nawet przy 16-rzędowym aparacie.

Ze względu na brak parametrów dotyczących rzędowości danego aparatu, niemożliwym jest faktyczne porównanie danych jednostek TK do siebie, utrudniając rzetelną ocenę postępowania.

W obecnych standardach tomografii komputerowej, stosuje się detektory min. 64-rzędowe, gdzie 64-rzędowy detektor skraca czas badania, co zmniejsza ryzyko poruszenia pacjenta, pozwala lepiej zachować zgodność pozycjonowania z rzeczywistym ułożeniem w terapii i zmniejsza konieczność



powtarzania akwizycji. Jest to szczególnie istotne przy zastosowaniu immobilizacji oraz u pacjentów radioterapii lub tych w złym stanie ogólnym.

Czy w trosce o swój najlepiej pojęty interes Zamawiający wprowadzi modyfikację w podanym punkcie, specyfikując rozwiązania charakteryzujące się detektorem min. 64 rzędowym, wprowadzając dodatkowe obligatoryjne kryterium dotyczące rzędowości detektora, jasno standaryzując wymagania, w sposób podany poniżej?

13.	Możliwość uzyskania min. 32 128 warstw w czasie jednego pełnego obrotu układu lampa/detektor.	TAK/Podać		32 — 0 pkt ≥ 32 — 2 pkt
XX	Detektor min. 64 rzędowy	TAK/Podać		

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z modyfikacją w załączniku nr 7 do SWZ pkt. 13.**

### Pytanie 11:

Dot. do OPZ, część 2, załącznik nr.7 do SWZ pkt.24

Przy większej średnicy gantry (85 cm), ze względu na dłuższy tor promieniowania i większe rozproszenie wiązki, konieczne jest użycie wyższych parametrów ekspozycji, aby zapewnić odpowiednią jakość obrazów — szczególnie u pacjentów:

- z dużym BMI (co dotyczy coraz to większego odsetka pacjentów)
- w lokalizacjach głębokich anatomicznie (np. jama brzuszna, miednica),

Niskie maksymalne natężenie prądu (np. 550 mA) może skutkować koniecznością wydłużania czasu ekspozycji lub akceptacją niższej jakości obrazów, szczególnie przy wysokiej rozdzielczości, co może być niepożądane w radioterapii – szczególnie w momencie, w którym Zamawiającemu zależy na tego rodzaju badaniach, co uwzględnia m.in. pkt.34

Dlatego też system oferujący większy zapas mA pozwala na większą elastyczność kliniczną, utrzymanie wysokiej jakości obrazowania w trudnych warunkach oraz bezpieczne wykonywanie badań u pacjentów wymagających ponadstandardowego podejścia technicznego.

Czy w trosce o swój najlepiej pojęty interes Zamawiający wprowadzi modyfikację w podanym punkcie, premiuując rozwiązania charakteryzujące większym zakresem natężenia prądowego w sposób podany poniżej?

24.	Maksymalny prąd anody możliwy do zastosowania w protokołach badań ≥ 550 [mA]	TAK		≥ 825 mA – 2 pkt < 825 mA – 0 pkt
-----	--	-----	--	--------------------------------------

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 12:**

Dot. OPZ, część 2, załącznik nr.7 do SWZ pkt. 30

Czas pełnego obrotu układu lampa-detektor jest istotnym parametrem determinującym jakość uzyskiwanych obrazów diagnostycznych. Determinuje wykonywanie badań wysoce specjalistycznych w tym badań w technice 4DCT czy badań kontrastowych w kontekście braku artefaktów ruchowych, krótszego czasu wstrzymania oddechu przez pacjenta, czy też większego zakresu badania uzyskiwanego w krótszym czasie.

Przy postawionym kryterium wymogów, część badań 4DCT może być nie diagnostycznych ze względu na brak ostrości obrazów, powodując, iż dane badanie będzie musiało być wykonane powtórnie, narażając pacjenta na dodatkowe dawki promieniowania – ze względu na trudność dobrania odpowiednich parametrów skanowania do wysokiej ilości oddechów/min.

Czy w trosce o swój najlepiej pojęty interes Zamawiający wprowadzi modyfikację w podanym punkcie, specyfikując rozwiązania charakteryzujące się szybszym czasem obrotu, w sposób podany poniżej?

30.	Czas najkrótszego pełnego skanu (360°) max. 0,5 0,35 s	TAK		
-----	--	-----	--	--

**Odpowiedź:**
**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**
**Pytanie 13:**

Dot. OPZ, część 2, załącznik nr.7 do SWZ pkt. 35

W odniesieniu do zapisu: „Szybkość rekonstrukcji obrazów dla matrycy 1024×1024 (liczba obrazów / sekundę)”, Prosimy o dopuszczenie podania tego parametru dla standardowej matrycy 512×512 pikseli, ze względu na fakt, iż większość producentów mierzy prędkość rekonstrukcji właśnie w tym rodzaju matryc.

Taki zapis pozwoli na obiektywne porównanie wydajności systemów, a jednocześnie nie wykluczy rozwiązań technicznych spełniających wyżej wymienione wymogi.

Proponujemy:

35.	Szybkość rekonstrukcji obrazów dla matrycy <del>1024x1024</del> 512 x 512 (liczba obrazów / sekundę)	TAK/Podać		najszybsza – 2 pkt pozostałe – 0 pkt
-----	--	-----------	--	---

**Odpowiedź:**
**Zgodnie z modyfikacją w załączniku nr 7 do SWZ pkt. 35.**

35.	Szybkość rekonstrukcji obrazów dla matrycy <del>1024x1024</del> 512x512 (liczba obrazów / sekundę)	TAK/Podać		najszybsza – 2 pkt pozostałe – 0 pkt
-----	--	-----------	--	---

**Pytanie 14:**

Dot. OPZ, część 2, załącznik nr.7 do SWZ pkt. 45

Pragniemy poinformować Zamawiającego, iż istnieją rozwiązania dostępne na rynku, które charakteryzują się większą pojemnością dysku twardego dla obrazów 512 x 512, co może być istotne w momencie, w którym Zamawiający wymaga matryc 1024 x 1024 w pkt.34.

Zwiększona pojemność dyskowa przekłada się na większą ilość danych możliwych do archiwizacji w momencie w którym w matrycach rekonstrukcyjnych 1024 x 1024 jest 4-krotnie większa ilość pikseli.

Zwiększona pojemność dyskowa jednocześnie zredukuje konieczność przerw w pracy aparatu, niezbędnych na czyszczenie przestrzeni dyskowej, zwiększając wydolność danego tomografu, umożliwiając wykonanie większej ilości badań.

Jednocześnie, przy dużym obciążeniu danego aparatu, dane obrazowe przechowywane są dłużej, co zabezpiecza dane obrazowe w momencie, w którym niezbędne jest powtórne wykonanie danych rekonstrukcji wynikających np. z błędu operatora.

Mając powyższe na uwadze oraz w trosce o zwiększenie konkurencyjności ofert wnosimy o wprowadzenie punktacji jak poniżej:

45.	Pojemność dostępnej bazy danych dla obrazów 512 x 512 pikseli bez kompresji wyrażona ilością obrazów niezależnie od przestrzeni dyskowej dla danych surowych [obrazów] $\geq 250\,000$ obrazów	TAK, opisać		$\geq 5\,600\,000$ – 2 pkt $< 5\,600\,000$ – 0 pkt
-----	--	----------------	--	---

**Odpowiedź:**
**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**
**Pytanie 15:**

Dot. OPZ, część 2, załącznik nr.7 do SWZ pkt. 63

Pragniemy poinformować Zamawiającego, iż istnieją na rynku rozwiązania charakteryzujące się zintegrowanym systemem laserowym do radioterapii.

Zastosowanie zintegrowanego systemu laserowego do radioterapii, fabrycznie wbudowanego w gantry tomografu komputerowego, niesie ze sobą szereg istotnych korzyści z punktu widzenia Zamawiającego, szczególnie w kontekście placówki onkologicznej.

Przede wszystkim zapewnia wyższą precyzję i powtarzalność pozycjonowania pacjenta dzięki fabrycznej kalibracji względem izocentrum urządzenia. Pozwala to wyeliminować błędy wynikające z konieczności ręcznego ustawiania i regularnej kalibracji systemów zewnętrznych, , które mogą być podatne na przesunięcia, błędy instalacyjne czy wpływ warunków otoczenia.

Zintegrowane lasery współpracują bezpośrednio z oprogramowaniem tomografu, umożliwiając automatyczne ustawianie linii referencyjnych zgodnie z wybranym protokołem. Jest to rozwiązanie znacznie bardziej ergonomiczne i bezpieczne klinicznie niż zewnętrzne systemy, które często wymagają ręcznego uruchamiania i ustawiania przez technika, co zwiększa ryzyko błędu ludzkiego. Dodatkowo, brak konieczności instalacji oddzielnych elementów wokół gantry oznacza mniej urządzeń do obsługi i konserwacji, co upraszcza serwis i ogranicza potencjalne koszty eksploatacyjne. Cały system jest objęty serwisem jednego dostawcy, co eliminuje konieczność angażowania firm zewnętrznych i upraszcza kwestie gwarancyjne.

Czy w trosce o swój najlepiej pojęty interes Zamawiający wprowadzi modyfikację w podanym punkcie, premiując rozwiązania charakteryzujące się zintegrowanym systemem laserowym do radioterapii, w sposób podany poniżej?

63.	System zewnętrznych zmotoryzowanych centratorów laserowych (3D)  LUB  System zintegrowanych z gantry tomografu, zmotoryzowanych zielonych centratorów laserowych (3D)– sterowanie ze stacji tomografu lub tabletu.  Funkcjonalność centratorów:- lasery boczne: ruch pionowy- laser sufitowy: ruch poprzeczny	TAK, opisać		System zintegrowany – 4 pkt  System zewnętrzny – 0 pkt
-----	---	-------------	--	--

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z modyfikacją w Załączniku nr 7 do SWZ pkt 63.**

63.	System zewnętrznych zmotoryzowanych centratorów laserowych (3D) lub System zintegrowanych z gantry tomografu, zmotoryzowanych zielonych centratorów laserowych (3D)– sterowanie ze stacji tomografu lub tabletu. Funkcjonalność centratorów:- lasery boczne: ruch pionowy- laser sufitowy: ruch poprzeczny	TAK, Podać		System zintegrowany – 4 pkt System zewnętrzny – 0 pkt
-----	---	------------	--	--

**Pytanie 16:**

Dot. OPZ, część 2, załącznik nr.7 do SWZ

Pragniemy zwrócić uwagę Zamawiającego, iż w wymaganej klasie aparatu, istnieją dodatkowe rozwiązania które są w stanie zwiększyć wartość diagnostyczną uzyskiwanych obrazów poprzez

określone funkcjonalności, których nie ma zawartych w specyfikacji technicznej. Poszczególne funkcjonalności to:

1. Algorytm sztucznej inteligencji dobierający optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasu badania
2. Dedykowany do radioterapii algorytm umożliwiający uniezależnienie jednostek HU na rekonstruowanym obrazie od zastosowanej wartości kV.
3. Akwizycja z wykorzystaniem sztucznej inteligencji stosującej sekwencje umożliwiającą dostosowanie w czasie rzeczywistym procesu akwizycji do indywidualnego wzorca oddechowego, eliminująca w oparciu o wyniki symulacji min. 85% artefaktów obrazowych

Ad. 1

Zastosowanie algorytmu sztucznej inteligencji dobierającego optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasu badania w kontekście badań radioterapeutycznych ma wyjątkowo silne uzasadnienie kliniczne, techniczne i organizacyjne.

Przed wszystkim, planowanie radioterapii wymaga bardzo wysokiej precyzji obrazowania — zarówno w zakresie odwzorowania anatomii pacjenta, jak i zgodności pozycyjnej z późniejszym leczeniem. Każdy błąd w ustawieniu parametrów badania może skutkować nieprawidłowym wyznaczeniem objętości napromieniania, a co za tym idzie – obniżeniem skuteczności terapii lub zwiększeniem ryzyka uszkodzenia tkanek zdrowych. W tym kontekście automatyczny dobór optymalnych parametrów, w zależności od typu badania, anatomii pacjenta czy planowanego protokołu leczenia, pozwala na istotne ograniczenie wpływu zmiennych ludzkich (np. doświadczenia technika, rutyny, presji czasu) na jakość badania.

Ad.2

Dedykowany do radioterapii algorytm umożliwiający uniezależnienie jednostek HU na rekonstruowanym obrazie od zastosowanej wartości kV umożliwia uzyskanie obrazów, które są odwzorowane we względnej gęstości elektronowej.

Rozwiązanie to umożliwia wprowadzenie jednej krzywej gęstości elektronowych dla wszystkich kV do systemu planowania, powodując iż możemy wykonywać akwizycję dla różnych napięć anodowych lampy, co ma zarówno wpływ na zdeponowaną dawkę w pacjencie jak i możliwość uzyskania badań o wysokiej kontrastowości korzystając z napięcia np. 80 kV – czego próżno szukać w akwizycji 120 kV. Ten sposób wykonywania badań kontrastowych może również doprowadzić do znacznej redukcji podawanego środka cieniującego co obniża koszty wykonywanych badań i jest bezpieczniejsze dla samego pacjenta.

Ad.3

W radioterapii najważniejsze jest precyzyjne określenie granic guza i struktur krytycznych. Artefakty oddechowe prowadzą do rozmycia krawędzi zmian patologicznych oraz przesunięcia anatomicznego organów wewnętrznych, co może skutkować nieprawidłowym wyznaczeniem objętości napromieniania (PTV), błędną lokalizacją struktur zdrowych, a w konsekwencji: niedoświetleniem guza lub niepotrzebnym narażeniem tkanek zdrowych na promieniowanie.



Algorytm dostosowujący parametry akwizycji do rytmu oddechowego pacjenta w czasie rzeczywistym eliminuje konieczność powtarzania badań lub stosowania sztucznych sekwencji zatrzymania oddechu, które bywają niemożliwe do wykonania u pacjentów słabych, starszych, pediatrycznych czy z ograniczoną współpracą. Redukcja artefaktów przekłada się bezpośrednio na jakość rekonstrukcji 3D i dokładność konturowania w systemie planowania leczenia.

Mając powyższe na uwadze, czy Zamawiający w trosce o swój najlepiej pojęty interes oraz w celu zwiększenia konkurencyjności ofert, wprowadzi 3 nowe parametry sformułowane jak poniżej, zachęcając tym samym Wykonawców do zaoferowania funkcjonalności poszerzających możliwości diagnostyczne aparatu?

Proponujemy:

1.	Dodatkowy algorytm sztucznej inteligencji umożliwiający automatyczny dobór protokołów badania w oparciu o komunikację z obsługą tomografu w postaci indywidualnej charakterystyki pacjenta, dobierając optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasu badania	TAK/NIE		TAK – 3 pkt NIE – 0 pkt
2.	Dedykowany do radioterapii algorytm umożliwiający uniezależnienie jednostek HU na rekonstruowanym obrazie od zastosowanej wartości kV. Uzyskane obrazy są odwzorowane we względnej gęstości elektronowej. Umożliwiający wprowadzenie jednej krzywej gęstości elektronowych dla wszystkich kV do systemu planowania.	Tak/Nie podać nazwę		Tak – 3 pkt.; Nie – 0 pkt.
3.	Możliwość wykonywania akwizycji z wykorzystaniem sztucznej inteligencji stosującej sekwencje umożliwiającą dostosowanie w czasie rzeczywistym procesu akwizycji do indywidualnego wzorca oddechowego, eliminująca w oparciu o wyniki symulacji min. 85% artefaktów obrazowych	TAK/NIE		Tak – 3 pkt.; Nie – 0 pkt

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7 do SWZ, Zamawiający dodaje punkt 55a.**

**Pytanie 17:**

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr 6 do SWZ pkt. 142

Zamawiający wymaga m.in. wirtualnej endoskopii naczyń.

W obecnie stosowanych rozwiązaniach do wirtualnej endoskopii przestrzeni płynnych (oceny badań naczyniowych CT) stosowane są dedykowane aplikacje naczyniowe.

Prosimy o uznanie za równoważne zaoferowanie zaawansowanego zestawu funkcjonalności dla oceny w 3D badań naczyniowych:

- wizualizacja w 3D VesselSurf, polegająca na zaznaczeniu wybranego punktu w naczyniu (i ciągłym nawigowaniu wzdłuż naczynia) wraz z jednoczesnym przedstawieniem tego punktu w 3 widokach MPR (np. prostopadłych). Tego typu nawigacja generuje diagnostyczne widoki MPR widziane z perspektywy wewnątrznaczyniowej, czyli przeglądanie odbywa się w sposób analogiczny jak w endoskopii, ale z zapewnieniem jakości diagnostycznej (widoki MPR).
- wyświetlanie obrazu w widokach MPR po zaznaczeniu określonego punktu w 3D (3D Reference Point)
- pomiar odległości w 3D
- automatyczna segmentacja i wizualizacja aorty w 3D z wykorzystaniem algorytmów sztucznej inteligencji (AI)

dzięki czemu użytkownicy uzyskają dostęp do rozszerzonego zakresu funkcjonalności pozwalających na bardzo dokładną ocenę diagnostyczną badań naczyniowych oraz rozszerzone możliwości prezentacji/oceny w 3D.

Uznanie proponowanego rozwiązania nie wnosi ryzyka utraty możliwości diagnostycznych dla radiologów.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający uznaje za równoważne powyższe rozwiązanie.**

**Pytanie 18:**

Dot. Opisu przedmiotu zamówienia część 1 i część 2

Prosimy o dokładne wyjaśnienie (np. tytuły pozycji książkowych) jakie materiały dydaktyczne opisane w punkcie 69 i 186 są wymagane przez Zamawiającego?

**Odpowiedź:**

**Literatura w języku polskim dla części 1 (punkt 186) stanowiąca uzupełnienie zaawansowanych szkoleń specjalistycznych dla personelu. Dla części 2 (punkt 69), literatura w języku polskim lub angielskim dotycząca konturowania na podstawie obrazów medycznych w radioterapii, obrazowania w radioterapii, obrazowania w planowaniu radioterapii.**

**Pytanie 19:**

Dot. SWZ pkt. 11.1 – przedmiotowe środki dowodowe

Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dołączenia do oferty Certyfikatu CE lub Deklaracji Zgodności (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych) wyłącznie dla tomografów komputerowych oferowanych w ramach części nr 1 i części nr 2.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 20:**

Dot. formularzy cenowych – oferty szczegółowej (zał. 1a do SWZ)

W związku z faktem, iż przedmiot zamówienia obejmuje dostawy sprzętu i usługi, które są opodatkowane różnej wysokości stawkami VAT, prosimy o potwierdzenie, iż wykonawca będzie miał możliwość modyfikacji tabeli cenowej i dokonania podziału pozycji w niej zawartych poprzez wyszczególnienie różnych stawek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza powyższe.**

**Pytanie 21:**

Dot. OPZ, część 1, załącznik nr 6 do SWZ pkt. 207 i 208 oraz OPZ część 2 załącznik nr 7 do SWZ pkt. 91 i 92

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający oczekuje podania cen netto w PLN.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 22:**

Dot. OPZ (zał. 6 i 7 do SWZ) – szkolenia

Zamawiający wymaga szkolenia personelu w miejscu instalacji. Wymagana długość szkoleń jest wyjątkowo długa. Wykonawca zwraca uwagę, że szkolenia wyjazdowe (np. ESTRO) mają dodatkową wartość dla użytkownika.

Czy Zamawiający rozważy dodanie lub zastąpienie części szkoleń stacjonarnych szkoleniami wyjazdowymi i doda w załączniku 6 oraz 7 poniższy punkt:

„Szkolenia wyjazdowe typu ESTRO/ECR – 2 wyjazdy w okresie gwarancji”?

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z modyfikacją.**

**Dla części 1**

188.	Szkolenie zaawansowane personelu lekarskiego przez okres min. 30dni roboczych w terminie uzgodnionym z Zamawiającym w okresie gwarancji aparatu, co jest konieczne dla poprawnego wykonywania badań i ich oceny. W przypadku braku możliwości przeprowadzenia specjalistycznych szkoleń stacjonarnych Zamawiający dopuszcza opcję szkoleń wyjazdowych	Tak		-
------	---	-----	--	---

**Pytanie 23:**

Dot. zał. nr 3 do SWZ – wzoru umowy par. 5 ust. 3

Z uwagi na długi okres gwarancji oraz na fakt, iż sprzęt medyczny standardowo podlega różnym naprawom i interwencjom serwisowym w trakcie cyklu życia z uwagi na zużycie wynikające z normalnego używania, Wykonawca wnosi o usunięcie lub modyfikację zapisu – gwarancja na sprzęt medyczny powinna być nieodnawialna, tj. upływie ostatecznie w dniu upływu podstawowego okresu gwarancji. Inne, nieuzasadnione rozumienie przedmiotowej sytuacji tj. każdorazowe odnawianie się okresu gwarancji przy każdej kolejnej wymianie elementu lub istotnej naprawie długim okresie gwarancji powodowałyby sytuację, iż gwarancja na sprzęt medyczny nigdy nie wygaśłaby w całym, wieloletnim okresie użytkowania urządzenia. Wnosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający zgodzi się na następującą modyfikację: „Jeżeli w wykonaniu swoich obowiązków z tytułu gwarancji Wykonawca dostarczył Zamawiającemu zamiast elementu lub modułu Sprzętu wadliwego element lub moduł nowy, wolny od wad, lub dokonał istotnych napraw Sprzętu (podzespołu itp.), termin gwarancji nie biegnie na nowo.”?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy wzoru umowy.**

**Pytanie 24:**

Dot. zał. nr 3 do SWZ – wzoru umowy par. 5 ust. 3

Prosimy o potwierdzenie, że pod określeniem „wyroby” Zamawiający rozumie sprzęt.

Prosimy o potwierdzenie, że pod pojęciem napraw istotnych Zamawiający rozumie naprawy o wartości przekraczającej 40% wartości urządzenia.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 25:**

Dot. zał. nr 3 do SWZ – wzoru umowy par. 5 ust. 1, 2 i 3

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie stawki kary umownej do 0,1% tj. wartości powszechnie przyjmowanej zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym.

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

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

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 26:**

Dot. zał. nr 3 do SWZ – wzoru umowy par. 5

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

Narodowy Instytut Onkologii  
Im. Marii Skłodowskiej-Curie –  
Państwowy Instytut Badawczy  
Oddział w Krakowie  
ul. Garncarska 11  
31-115 Kraków

Dyrekcja  
Tel.: +48 12 634 82 00  
Fax: +48 12 422 66 80

[dyrektor@krakow.nio.gov.pl](mailto:dyrektor@krakow.nio.gov.pl)  
[www.krakow.nio.gov.pl](http://www.krakow.nio.gov.pl)

Centrala  
Tel.: +48 12 634 80 00  
Fax: +48 12 423 10 76

NIP: 5250008057  
REGON: 000288366-00035

„Wykonawca ponosi bez ograniczeń umownych odpowiedzialność w zakresie, w jakim bezwzględne przepisy prawa nie pozwalają na zmianę lub ograniczenie odpowiedzialności odszkodowawczej. W pozostałym zakresie łączna odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy wynikająca z umowy lub pozostająca z nią w związku, niezależnie od podstaw prawnych dochodzonego roszczenia ograniczona jest do wartości umowy netto. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za utracone korzyści, utratę przychodów, utracone dane, utratę zysków, utratę możliwości eksploatacji, przerwy w pracy, koszty kapitałowe, odszkodowania i kary umowne płacone przez Zamawiającego swoim kontrahentom“?

Przedmiotowa prośba uzasadniona jest coraz szerszą międzynarodową praktyką, w której standardem są klauzule ograniczające odpowiedzialność odszkodowawczą Wykonawcy, w kontekście coraz powszechniejszej zasady, że odpowiedzialność Wykonawcy nie powinna przekraczać określonej części wynagrodzenia umownego Wykonawcy (min. klauzule takie funkcjonują w umowach Banku Światowego). Pragniemy zauważyć, że ograniczenie odpowiedzialności do konkretnej kwoty i do sytuacji, w których wystąpiła bezpośrednia strata Zamawiającego pozwoli na zaoferowanie znacznie niższej ceny, a wyznaczony pułap kar umownych i łącznej kwoty odpowiedzialności odszkodowawczej są i tak wystarczającym czynnikiem „motywującym” Wykonawcę do należytego, w tym terminowego wykonania umowy.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

#### **Pytanie 27:**

Dot. zał. 6 pkt. (199 i 200) oraz zał. nr 7 do SWZ (pkt. 78 i 79) – opisów przedmiotu zamówienia

Czy Zamawiający akceptuje dostarczenie kodów dostępu do oprogramowania serwisowego po zakończeniu gwarancji podstawowej na urządzenie na każde życzenie Zamawiającego, ponieważ dla zapewnienia bezpiecznej eksploatacji urządzenia medycznego są one generowane na czas wykonywania naprawy i nie mogą być generowane „na przyszłość”? W okresie gwarancji jedynym dysponentem kodów dostępu do oprogramowania serwisowego jest podmiot świadczący gwarancję, ponieważ niewłaściwe wykorzystanie oprogramowania serwisowego stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów oraz stanu urządzenia medycznego.

W związku z tym prosimy o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego jest uzyskanie kodów/hasel/kluczy serwisowych lub innych zabezpieczeń sprzętowych (m.in. dongli), których uzyskanie, po podpisaniu stosownego protokołu przekazania, umożliwi Zamawiającemu dostęp wyłącznie do oprogramowania serwisowego niezbędnego z technicznego punktu widzenia w celu wykonywania, regulacji, testowania oraz serwisu/utrzymania przedmiotowego urządzenia.

Dodatkowo prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający będzie wymagał od potencjalnych podmiotów świadczących pogwarancyjne usługi serwisowe podpisania z Wykonawcą stosownej umowy licencji, która przeniesie wszelkie ryzyka i odpowiedzialności wynikające ze stosowania oprogramowania serwisowego na podmiot świadczący usługi serwisowe.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza, że intencją Zamawiającego jest uzyskanie kodów/hasel/kluczy serwisowych lub innych zabezpieczeń sprzętowych (m.in. dongli) oraz dokumentacji serwisowej, których uzyskanie, po podpisaniu stosownego protokołu przekazania, umożliwi Zamawiającemu dostęp wyłącznie do oprogramowania serwisowego niezbędnego z technicznego punktu widzenia w celu wykonywania diagnostyki,**



**drobnych napraw, regulacji, testowania oraz serwisu/ utrzymania przedmiotowego urządzenia. Zamawiający akceptuje dostarczenie kodów dostępu do oprogramowania serwisowego po zakończeniu gwarancji podstawowej na urządzenie na każde życzenie Zamawiającego, w przypadku gdy są one generowane na czas wykonywania naprawy i nie mogą być generowane „na przyszłość”.**

**Pytanie 28:**

Dot. zał. nr 3 do SWZ – wzoru umowy par. 3 ust. 8 – szkolenie

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację zapisu na „8 dni po 6 godzin”, z uwagi na fakt, że 6h szkolenie jest standardem. Jest to związane z ogromem wiedzy merytorycznej koniecznej do przekazania i wykonywanie dłuższych szkoleń jest zarówno nieefektywne, jak również często niemożliwe ze względu na godziny pracy personelu Zamawiającego.

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z modyfikacją wzoru umowy.**

**Pytanie 29:**

Dot. zadanej diagnostyki

W związku z rozwojem możliwości zdalnego wsparcia funkcjonowania aparatury medycznej prosimy o potwierdzenie umożliwienia łączności z aparatami będącymi przedmiotem postępowania<sup>1</sup> przy użyciu tunelu VPN z wykorzystaniem sieciowej infrastruktury Zamawiającego o przepustowości minimum 4Mbps (Upload/Download). Przyjęta przez Producenta strategia zapewnienia szeroko rozumianego wsparcia w użytkowaniu oraz serwisowaniu aparatury medycznej wymaga zapewnienia takiego łącza, którego poziom bezpieczeństwa jest zgodny z najwyższymi standardami rynkowymi. Wykorzystanie wspomnianego łącza umożliwia zarówno znaczne skrócenie czasu związanego z wszelkimi awariami (poprzez zdalną diagnostykę oraz naprawę), szybkie zapewnienie wszelkiego wsparcia aplikacyjnego oraz bieżące aktualizacje oprogramowania, również w zakresie cyberbezpieczeństwa. Wpisuje się to w dyrektywę unijną NIS2 gdzie podmioty kluczowe i ważne powinny przyjąć szeroki wachlarz podstawowych praktyk dotyczących cyberhigieny.

<sup>1</sup>- dotyczy tylko tych aparatów, gdzie technicznie możliwe jest podłączenie zdalnej łączności.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza umożliwienie łączności z aparatami będącymi przedmiotem postępowania przy użyciu tunelu VPN z wykorzystaniem sieciowej infrastruktury Zamawiającego o przepustowości minimum 4Mbps (Upload/Download), zgodnie z zasadami udzielania dostępu zdalnego § 13 wzoru umowy.**

**Pytanie 30:**

Dotyczy zapisów SWZ

Prosimy o podanie szacowanej tygodniowej ilości badań, a także wartości napięcia, natężenia prądu oraz czasu ekspozycji dla planowanych badań dla części nr 1 i części nr 2.. Dane potrzebne są do projektu osłon stałych.

**Odpowiedź:**

**Dla części 1: 250 badań/tydzień; 140kV; prąd lampy- zgodnie ze spec producenta (ok 500 mA); czas ekspozycji 20-25s**

**Dla części 2: 280 badań/tydzień; 140kV; prąd lampy- zgodnie ze spec producenta (ok 500 mA); czas ekspozycji 20-25s.**

**Pytanie 31:**

Dotyczy części nr 1:

Prosimy o wykreślenie wymogu dostarczenia decyzji WSSE na stosowanie przedmiotu zamówienia. Wykonawca dostarczy wszelkie niezbędne dokumenty dotyczące aparatu konieczne do odbioru przez WSSE. Tomograf komputerowy oraz pracownia wymaga zezwolenia na użytkowanie wydanego przez WSSE, jednak formalnie stroną wnioskującą do WSSE jest zgodnie z przepisami właściciel i użytkownik aparatu, a nie dostawca. Również dokumenty stanowiące załącznik do wniosku tylko w części dotyczą aparatu i są w gestii dostawcy sprzętu. W związku z powyższym prosimy o zmianę wymagań na następujące: „Przekazanie do użytkowania wraz wykonaniem testów akceptacyjnych po uruchomieniu Tomograf komputerowy i wszystkich wymaganych pomiarów oraz dostarczenie atestów, certyfikatów i innych dokumentów dotyczących urządzenia, a niezbędnych do uzyskania przez Zamawiającego zezwolenia na użytkowanie wydawanego przez WSSE”.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ. Zamawiający będzie samodzielnie występował o wydanie zezwolenia na uruchomienie aparatu RTG, na uruchomienie pracowni i na stosowanie aparatu do WSSE Kraków. Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć pełną dokumentację wnioskową w zakresie związanym z aparatem RTG oraz adaptacją pracowni, w tym m.in. projekt ochrony radiologicznej, w tym projekt osłon stałych, oraz pomiary potwierdzające skuteczność zastosowanych osłon stałych, projekt wentylacji zgodny z wymogami dla pracowni RTG oraz protokół przeglądu wentylacji, informacje charakteryzujące promieniowanie jonizujące emitowane przez urządzenie, informacje dotycząca narażenia związanego z aparatem rentgenowskim, właściwego stosowania, testowania i konserwacji aparatu, a także wykazująca, że konstrukcja aparatu pozwala ograniczyć narażenie do najniższego rozsądnie osiągalnego poziomu, a także informacja dotycząca oceny ryzyka dla pacjentów oraz dostępnych elementów oceny klinicznej aparatu, informacje dot. rozkładu dawki/ kermu wokół aparatu, testy odbiorcze (akceptacyjne) aparatu RTG oraz urządzeń pomocniczych, testy specjalistyczne aparatu RTG oraz urządzeń pomocniczych oraz inne dokumenty, atesty, certyfikaty, świadectwa, raporty wymagane przez organ wydający decyzję jako dokumentacja wnioskowa.**

**Pytanie 32:**

Dotyczy części nr 1:

Prosimy o potwierdzenie, że do dnia przekazania Wykonawcy pomieszczeń przeznaczonych do adaptacji Zamawiający zdemontuje na własny koszt aktualnie zainstalowany tam tomograf.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza, że do dnia przekazania Wykonawcy pomieszczeń przeznaczonych do adaptacji Zamawiający zdemontuje na własny koszt aktualnie zainstalowany tam tomograf.**

**Pytanie 33:**

Dotyczy części nr 2:

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający po zgłoszeniu gotowości do odbioru Przedmiotu Umowy przedstawi uzyskaną przez odbiorcę końcowego zgodę/pozwolenia PAA na stosowanie aparatu, a w przypadku braku stosownego pozwolenia i koniecznego oczekiwania na jego uzyskanie okres ten nie będzie wliczany do czasu realizacji zadania.

**Odpowiedź:**

Wykonawca dokona uruchomienia aparatu na podstawie posiadanego przez siebie zezwolenia Prezesa PAA na uruchamianie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące. Zamawiający będzie samodzielnie występował o wydanie zezwolenia na uruchomienie pracowni RTG oraz na stosowanie aparatu RTG do Państwowej Agencji Atomistyki. Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć pełną dokumentację wnioskową w zakresie związanym z aparatem RTG oraz adaptacją pracowni. Protokół końcowy odbioru Przedmiotu Umowy zostanie podpisany po uzyskaniu zezwolenia Prezesa PAA. Okres oczekiwania na uzyskanie zezwolenia Prezesa PAA będzie wliczany do czasu realizacji zadania.

**Pytanie 34:**

Dotyczy części nr 2:

Prosimy o potwierdzenie, że czas, który jest niezbędny na uzyskanie zezwolenia PAA na uruchomienie pracowni tomografu komputerowego (od momentu złożenia wniosku do momentu uzyskania zezwolenia) nie będzie liczony w ramach terminu przewidzianego na realizację zadania.

**Odpowiedź:**

Wykonawca dokona uruchomienia aparatu na podstawie posiadanego przez siebie zezwolenia Prezesa PAA na uruchamianie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące. Zamawiający będzie samodzielnie występował o wydanie zezwolenia na uruchomienie pracowni RTG oraz na stosowanie aparatu RTG do Państwowej Agencji Atomistyki. Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć pełną dokumentację wnioskową w zakresie związanym z aparatem RTG oraz adaptacją pracowni. Protokół końcowy odbioru Przedmiotu Umowy zostanie podpisany po uzyskaniu zezwolenia Prezesa PAA. Okres oczekiwania na uzyskanie zezwolenia Prezesa PAA będzie wliczany do czasu realizacji zadania.

**Pytanie 35:**

Dotyczy części nr 1:

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający zamierza użytkować Tomograf komputerowy wyłącznie do celów diagnostyki medycznej.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że zamierza użytkować Tomograf komputerowy wyłącznie do celów diagnostyki medycznej – będzie działać wyłącznie na podstawie zezwoleń WSSE.

**Pytanie 36:**

Dotyczy części nr 2:

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający zamierza użytkować Tomograf komputerowy wyłącznie do celów planowania leczenia radioterapii.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że zamierza użytkować Tomograf komputerowy wyłącznie do celów planowania leczenia radioterapii – będzie działać wyłącznie na podstawie zezwoleń PAA.

**Pytanie 37:**

Dotyczy części nr 1:

Czy Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie szkoleń aplikacyjnych w terminie późniejszym (po przekazaniu tomografu i podpisaniu protokołu końcowego)? Mając na uwadze interes

Zamawiającego, chcemy aby szkolenie aplikacyjne odbyło się z udziałem pacjentów, co będzie miało wpływ na efektywność szkolenia. Bezpośrednio po uruchomieniu tomografu Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie obsługowe.

**Odpowiedź:**

**Tak, Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie części szkoleń aplikacyjnych w terminie późniejszym (po przekazaniu tomografu i podpisaniu protokołu końcowego).**

**Pytanie 38:**

Dotyczy części nr 2:

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie szkoleń aplikacyjnych w terminie późniejszym (po przekazaniu tomografu i uzyskaniu przez Zamawiającego zgody PAA)? Mając na uwadze interes Zamawiającego, chcemy aby szkolenie aplikacyjne odbyło się z udziałem pacjentów, co będzie miało wpływ na efektywność szkolenia. Bezpośrednio po uruchomieniu tomografu Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie obsługowe.

**Odpowiedź:**

**Tak, Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie części szkoleń aplikacyjnych w terminie późniejszym (po przekazaniu tomografu i podpisaniu protokołu końcowego).**

**Pytanie 39:**

Dotyczy zapisów SWZ

Prosimy o udzielenie informacji dotyczącej długości trasy dla kabla zasilającego Tomograf komputerowy, jego ułożenia od rozdzielni głównej budynku do pomieszczenia technicznego oraz informację o warunkach środowiskowych w jakich przebiega trasa dla części nr 1 i części nr 2.

**Odpowiedź:**

**Dotyczy części nr 1:**

**Istniejący tomograf podłączony jest do rozdzielni RNN1 pole 8 przy zabezpieczeniu 200A i przewodach 5x120 mm<sup>2</sup> Cu. Długość wlv ok. 25mb.**

**Dotyczy części nr 2:**

**Projektowany tomograf będzie zamontowany w pomieszczeniu po symulatorze. W rozdzielni RNN1 należy wymienić rozłącznik bezpiecznikowy 250A na rozłącznik 400A, w którym będzie zabezpieczenie rozdzielni RNN3. Należy wymienić istniejące przewody między RNN1 a RNN3, o długości 75mb na przewody 4x240 mm<sup>2</sup> Cu + 1x120 mm<sup>2</sup> Cu. Pomiedzy rozdzielnią RNN3 a tomografem zamontować przewody 5x120 mm<sup>2</sup> o długości 55mb.**

**Pytanie 40:**

Dotyczy zapisów SWZ

Prosimy o podanie przekroju obecnie używanych kabli do zasilania tomografu komputerowego dla części nr 1 i części nr 2.

**Odpowiedź:**

**Dotyczy części nr 1:**

**Istniejący tomograf podłączony jest do rozdzielni RNN1 pole 8 przy zabezpieczeniu 200A i przewodach 5x120 mm<sup>2</sup> Cu. Długość wlv ok. 25mb.**

**Dotyczy części nr 2:**

**Projektowany tomograf będzie zamontowany w pomieszczeniu po symulatorze. W rozdzielni RNN1 należy wymienić rozłącznik bezpiecznikowy 250A na rozłącznik 400A,**

w którym będzie zabezpieczenie rozdzielni RNN3. Należy wymienić istniejące przewody między RNN1 a RNN3, o długości 75mb na przewody 4x240 mm<sup>2</sup> Cu + 1x120 mm<sup>2</sup> Cu. Pomiędzy rozdzielnią RNN3 a tomografem zamontować przewody 5x120 mm<sup>2</sup> o długości 55mb.

**Pytanie 41:**

Dotyczy części nr 1 i części nr 2:

Prosimy o informację czy jeżeli nowy projekt ochrony radiologicznej nie obligowałby Wykonawcy do wymiany okna i drzwi ochronnych, to czy Zamawiający dopuszcza pozostawienie istniejącego okna i drzwi ochronnych czy oczekuje wymiany na nowe.

**Odpowiedź:**

Posiadane obecnie przez Zamawiającego drzwi i okna nie posiadają udokumentowanego składu ani właściwości ochronnych. Ich wymiana może zostać pominięta jedynie w przypadku uzyskania przez Wykonawcę dokumentacji (np. certyfikat producenta, pomiary akredytowanego laboratorium) potwierdzającej ich:

- 1) skład (grubość zastosowanej warstwy filtracyjnej, skład zastosowanej warstwy filtracyjnej, ekwiwalent mmPb);
- 2) własności dozymetryczne/ osłonne (odpowiednia krotność osłabienia).

**Pytanie 42:**

Dotyczy części nr 1 i części nr 2:

Prosimy Zamawiającego o wskazanie miejsc montażu jednostek zewnętrznych klimatyzacji typu split. Montaż klimatyzacji jest podyktowany wymaganiami środowiskowymi pracy urządzenia.

**Odpowiedź:**

Ilość klimatyzatorów zgodnie z dokumentacją Wykonawcy, przewidywane lokalizacje:  
dla części nr 1 - pompa ciepła na podwórku wewnętrznym przy bunkrze, jednostki zewnętrzne należy zlokalizować w obrębie istniejących,  
dla części nr 2 - wewnętrzne podwórko budynku Garncarska 11 od strony ul. Wenecja, ostateczne lokalizacje do uzgodnienia w trakcie realizacji.

**Pytanie 43:**

Dotyczy części nr 1 i części nr 2:

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie że prace przy instalacji gazów medycznych nie wchodzi w zakres prac Wykonawcy. W innym przypadku prosimy o opis zakresu prac.

**Odpowiedź:**

**Prace przy instalacji gazów medycznych nie wchodzi w zakres prac Wykonawcy.**

**Pytanie 44:**

Dotyczy części nr 1 i części nr 2:

Prosimy o potwierdzenie, że uzyskanie pozytywnych opinii, zgód, decyzji administracyjnych itp. dokumentów związanych z realizacją zadania przez Wykonawcę, jest wyłączone z terminu realizacji przedmiotu umowy.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ. Okres oczekiwania na uzyskanie pozytywnych opinii, zgód, decyzji administracyjnych itp. dokumentów związanych z realizacją zadania przez Wykonawcę będzie wliczany do czasu realizacji przedmiotu umowy.**



**Pytanie 45:**

Dotyczy części nr 1 i części nr 2:

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający w dniu podpisania umowy protokolarnie przekaze Wykonawcy pomieszczenia wskazane w postępowaniu do remontu. W przypadku zwłoki z wydaniem pomieszczeń termin realizacji zadania zostanie wydłużony o ten czas zwłoki.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza, że w dniu podpisania umowy protokolarnie przekaze Wykonawcy pomieszczenia wskazane w postępowaniu do remontu. W przypadku zwłoki z wydaniem pomieszczeń termin realizacji zadania zostanie wydłużony o ten czas zwłoki.**

**Pytanie 46:**

Dotyczy części nr 1 i części nr 2:

Czy Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie szkoleń aplikacyjnych w terminie późniejszym (po przekazaniu tomografu i podpisaniu protokołu końcowego)? Mając na uwadze interes Zamawiającego, chcemy aby szkolenie aplikacyjne odbyło się z udziałem pacjentów, co będzie miało wpływ na efektywność szkolenia. Bezpośrednio po uruchomieniu tomografu Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie obsługowe.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie szkoleń aplikacyjnych w terminie późniejszym (po przekazaniu tomografu i podpisaniu protokołu końcowego).**

Pytania od 47 do 61 dotyczą Części nr 1 (Zakładu Diagnostyki Obrazowej)

**Pytanie 47:**

Czy wymagana jest integracja sterowania klimatyzatorami z wdrożoną w Instytucje standaryzacją sterowania i wizualizacji „Techniczny BMS”.

**Odpowiedź:**

**Tak. Dla ekonomicznego sterowania instalacją konieczne jest wykonanie integracji systemu.**

**Pytanie 48:**

Czy wymagana jest integracja sterowania instalacją wentylacyjną z wdrożoną w Instytucje standaryzacją sterowania i wizualizacji „Techniczny BMS”.

**Odpowiedź:**

**Tak. Dla efektywnego sterowania instalacją konieczne jest wykonanie integracji systemu.**

**Pytanie 49:**

Jakie są wytyczne dla automatyki systemu wentylacyjnego, umożliwiającej integrację z wdrożoną w Instytucje standaryzacją sterowania i wizualizacji „Techniczny BMS”.

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z SWZ, system automatyki musi umożliwiać oszczędność zużycia energii przez regulację pracy układu, w oparciu o swobodnie programowalny sterownik PLC zgodny z normą IEC61131-2, system musi być wyposażony w liczniki energii elektrycznej i ciepłomierze dla monitoringu i rejestracji zużycia energii, sterownik musi umożliwiać**

rozbudowę i komunikację z sieciami RS485, Ethernet, MP-BUS oraz musi być wyposażony w serwisowy interfejs USB do programowania, wbudowany WebServer do wizualizacji - synoptyka, trendy on-line i off-line z możliwością zapisu danych do pliku csv, tabele ze stanami, harmonogramy czasowe, nastawy regulatorów i posiadać wskaźniki diodowe sygnalizujące zasilanie, pracę programu i awarie sterownika. Wszystkie wskaźniki diodowe muszą być widoczne bez konieczności zdejmowania obudowy sterownika.

**Pytanie 50:**

Jakie są wymagane parametry powietrza instalacji wentylacyjnej.

**Odpowiedź:**

Wymagania temperatury i wilgotności zgodnie z wymaganiami producenta tomografu, ze względu na specyfikę pacjentów onkologicznych (obniżona odporność) wymagana wysoka jakość powietrza, dla spełnienia wymagań doprowadzenia minimalnego strumienia zewnętrznego w ilości higienicznej, przewiduje się krotność wymian powietrza w pomieszczeniach pracowni min. 4, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi systemów wentylacji i klimatyzacji dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

**Pytanie 51:**

Jaki jest wymagany rodzaj systemu chłodniczego dla centrali wentylacyjnej.

**Odpowiedź:**

Wymagany jest układ bezpośredniego odparowania.

**Pytanie 52:**

Czy wymagany jest serwis oraz wymiana komponentów koniecznych do wymiany przy serwisie w czasie trwania gwarancji

**Odpowiedź:**

Zgodnie z załącznikami nr 6a i 7a do SWZ - Przeglądy i materiały eksploatacyjne w okresie gwarancyjnym w cenie oferty Wykonawcy, w tym należy przewidzieć wymianę filtrów na instalacji wentylacji i klimatyzacji zgodnie ze wskazaniem AKPiA (średnio raz na kwartał), oraz utylizację zdemontowanych filtrów zgodnie z wymaganiami środowiskowymi.

**Pytanie 53:**

Czy Inwestor dysponuje mocą elektryczną 87 kVA dla zasilania planowanego tomografu w zakładzie obrazowej? Jeśli nie to proszę o wskazanie miejsca z którego jest możliwość doprowadzania WLZ.

**Odpowiedź:**

Istniejący tomograf podłączony jest do rozdzielni RNN1 pole 8 przy zabezpieczeniu 200A i przewodach 5x120 mm<sup>2</sup> Cu. Długość wlv ok. 25mb.

**Pytanie 54:**

Proszę o podanie zakresu przebudowy sieci LAN w obrębie Zakładu Diagnostyki Obrazowej. (uporządkowanie punktów dystrybucyjnych, projekt sieci WiFi)

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z SWZ. Okablowanie z istniejących w tym obszarze punktów dystrybucyjnych przenieść do nowej szafy, w ramach adaptacji projektu wifi dla ograniczenia ilości elementów w układzie należy przewidzieć przełącznik PoE, dobrany w taki sposób, aby zminimalizować liczbę wymaganych urządzeń (np. 48 portów zamiast 24, PoE zamiast zasilaczy do AP). Wszystkie urządzenia aktywne powinny być kompatybilne z posiadanymi przez zamawiającego urządzeniami/systemami w celu zachowania homogeniczności sprzętu oraz adoptowania ich do istniejących systemów zarządzania oraz backupu.**

**Pytanie 55:**

Proszę o określenie ilości drzwi z kontrolą dostępu.

**Odpowiedź:**

**6 sztuk.**

**Pytanie 56:**

Proszę o podanie typu systemu BMS.

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z SWZ. Dla zwiększenia efektywności pracy instalacji wentylacyjno-klimatyzacyjnych w budynkach NIO-PIB O/Kraków jest wdrażany techniczny BMS - system automatyki i sterowania, oparty o układy typu DDC (Direct Digital Control – układy bezpośredniego sterowania cyfrowego). System automatyki posiada otwartą architekturę i składa się z sieci sterowników instalacyjnych i sterownika nadrzędnego. Komunikacja z poszczególnymi sterownikami instalacyjnymi a sterownikiem nadrzędnym jest realizowana z wykorzystaniem sieci Ethernet i protokołu Ether-S-Bus.**

**Pytanie 57:**

Czy zamawiający ze względu na nową konfigurację pracowni przewiduje zastosowanie przesuwanych drzwi osłonnościowych oraz nowego okna osłonnościowego o wymiarach dostosowanych do układu pracowni.

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z SWZ. Zarówno drzwi jak i okno muszą być zgodne z projektem osłon oraz posiadać certyfikat wymaganej osłonności radiologicznej Pb, zastosowanie przesuwanych drzwi osłonnościowych zwiększy możliwości wykorzystania miejsca.**

**Pytanie 58:**

Czy Zamawiający przewiduje wymianę stolarki drzwiowej nie osłonnościowej na nową?

**Odpowiedź:**

**Tak. Drzwi między korytarzem, a sterownią.**

**Pytanie 59:**

Prosimy o podanie ilości oraz typu stolarki.

**Odpowiedź:**

**Aluminiowe pełne, 1 sztuka, kolorystyka do uzgodnienia z Użytkownikiem.**

**Pytanie 60:**

Prosimy o wyspecyfikowanie wyposażenia meblowego dla pracowni tomografu komputerowego

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z SWZ. Wykonawca dostarczy meble do wyposażenia wszystkich pomieszczeń objętych zadaniem, dostosowane do technologii i charakteru pomieszczeń Pracowni TK, przewiduje się około 35 mb, w tym blaty i biurka dla personelu, 5 szt. krzeseł obrotowych, pokrytych materiałem zmywalnym, przeznaczonym do stosowania w obiektach służby zdrowia, kolorystyka i wykończenie do uzgodnienia z Użytkownikiem.**

**Pytanie 61:**

Prosimy o określenie ilości planowanych klimatyzatorów do montażu w ZDO oraz wskazanie miejsca montażu jednostek zewnętrznych i pompy ciepła.

**Odpowiedź:**

**Przewidywana lokalizacja urządzeń – pompa ciepła na podwórku wewnętrznym przy bunkrze, ilość klimatyzatorów zgodnie z dokumentacją Wykonawcy, jednostki zewnętrzne należy zlokalizować w obrębie istniejących. Ostateczna lokalizacja do uzgodnienia w trakcie realizacji.**

Pytania od 62 do 77 dotyczą Części nr 2 (Zakład Radioterapii)

**Pytanie 62:**

Czy wymagana jest integracja sterowania klimatyzatorami z wdrożoną w Instytucje standaryzacją sterowania i wizualizacji „Techniczny BMS”.

**Odpowiedź:**

**Tak. Dla ekonomicznego sterowania instalacją konieczne jest wykonanie integracji systemu.**

**Pytanie 63:**

Czy wymagana jest integracja sterowania instalacją wentylacyjną z wdrożoną w Instytucje standaryzacją sterowania i wizualizacji „Techniczny BMS”.

**Odpowiedź:**

**Tak. Dla efektywnego sterowania instalacją konieczne jest wykonanie integracji systemu.**

**Pytanie 64:**

Jakie są wytyczne dla automatyki systemu wentylacyjnego, umożliwiającej integrację z wdrożoną w Instytucje standaryzacją sterowania i wizualizacji „Techniczny BMS”.

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z SWZ. System automatyki musi umożliwiać oszczędność zużycia energii przez regulację pracy układu, w oparciu o swobodnie programowalny sterownik PLC zgodny z normą IEC61131-2, system musi być wyposażony w liczniki energii elektrycznej i ciepłomierze dla monitoringu i rejestracji zużycia energii, sterownik musi umożliwiać rozbudowę i komunikację z sieciami RS485, Ethernet, MP-BUS oraz musi być wyposażony w serwisowy interfejs USB do programowania, wbudowany WebSerwer do wizualizacji - synoptyka, trendy on-line i off-line z możliwością zapisu danych do pliku csv, tabele ze stanami, harmonogramy czasowe, nastawy regulatorów i posiadać wskaźniki diodowe sygnalizujące zasilanie, pracę programu i awarie sterownika. Wszystkie wskaźniki diodowe muszą być widoczne bez konieczności zdejmowania obudowy sterownika.**

**Pytanie 65:**

Jakie są wymagane parametry powietrza instalacji wentylacyjnej.

**Odpowiedź:**

**Wymagania temperatury i wilgotności zgodnie z wymaganiami producenta tomografu, ze względu na specyfikę pacjentów onkologicznych (obniżona odporność) wymagana wysoka jakość powietrza, dla spełnienia wymagań doprowadzenia minimalnego strumienia zewnętrznego w ilości higienicznej, przewiduje się krotność wymian powietrza w pomieszczeniach pracowni min. 4, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi systemów wentylacji i klimatyzacji dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.**

**Pytanie 66:**

Jaki jest wymagany rodzaj systemu chłodniczego dla centrali wentylacyjnej.

**Odpowiedź:**

**Wymagany układ bezpośredniego odparowania.**

**Pytanie 67:**

Czy wymagany jest serwis oraz wymiana komponentów koniecznych do wymiany przy serwisie w czasie trwania gwarancji

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z załącznikami nr 6a i 7a do SWZ - Przeglądy i materiały eksploatacyjne w okresie gwarancyjnym w cenie oferty wykonawcy, w tym należy przewidzieć wymianę filtrów na instalacji wentylacji i klimatyzacji zgodnie ze wskazaniem AKPiA ( średnio raz na kwartał), oraz utylizację zdemontowanych filtrów zgodnie z wymaganiami środowiskowymi.**

**Pytanie 68:**

Czy Inwestor dysponuje mocą elektryczną 76 kVA dla zasilania planowanego tomografu w zakładzie radioterapii? Jeśli nie to proszę o wskazanie miejsca z którego jest możliwość doprowadzania WLZ.

**Odpowiedź:**



Projektowany tomograf będzie zamontowany w pomieszczeniu po symulatorze. W rozdzielni RNN1 należy wymienić rozłącznik bezpiecznikowy 250A na rozłącznik 400A, w którym będzie zabezpieczenie rozdzielni RNN3. Należy wymienić istniejące przewody między RNN1 a RNN3, o długości 75mb na przewody 4x240 mm<sup>2</sup> Cu + 1x120 mm<sup>2</sup> Cu. Pomiedzy rozdzielnią RNN3 a tomografem zamontować przewody 5x120 mm<sup>2</sup> o długości 55mb.

**Pytanie 69:**

Proszę o podanie zakresu przebudowy sieci LAN w obrębie Zakładu Radioterapii. (wskazanie ilości gniazd i rozbudowa sieci WiFi)

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SWZ. W ramach adaptacji projektu wifi dla ograniczenia ilości elementów w układzie, należy przewidzieć przełącznik PoE, dobrany w taki sposób, aby zminimalizować liczbę wymaganych urządzeń (np. 48 portów zamiast 24, PoE zamiast zasilaczy do AP). Wszystkie urządzenia aktywne powinny być kompatybilne z posiadanymi przez zamawiającego urządzeniami/systemami w celu zachowania homogeniczności sprzętu oraz adoptowania ich do istniejących systemów zarządzania oraz backupu. Przewidywana ilość gniazd ethernetowych wynosi 20, dodatkowo należy uwzględnić gniazda niezbędne do pracy tomografu i jego wyposażenia oraz gniazda obsługujące kontrolę dostępu.

**Pytanie 70:**

Proszę o określenie ilości drzwi z kontrolą dostępu.

**Odpowiedź:**

1 sztuka.

**Pytanie 71:**

Proszę o podanie typu systemu BMS.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z SWZ. Dla zwiększenia efektywności pracy instalacji wentylacyjno-klimatyzacyjnych w budynkach NIO-PIB O/Kraków jest wdrażany techniczny BMS - system automatyki i sterowania, oparty o układy typu DDC (Direct Digital Control – układy bezpośredniego sterowania cyfrowego). System automatyki posiada otwartą architekturę i składa się z sieci sterowników instalacyjnych i sterownika nadrzędnego. Komunikacja z poszczególnymi sterownikami instalacyjnymi a sterownikiem nadrzędnym jest realizowana z wykorzystaniem sieci Ethernet i protokołu Ether-S-Bus.

**Pytanie 72:**

Czy Zamawiający przewiduje wymianę stolarki drzwiowej i okiennej osłonościowej na nową?

**Odpowiedź:**

Tak. Zarówno drzwi jak i okno muszą być zgodne z projektem osłon oraz posiadać certyfikat wymaganej osłoności radiologicznej Pb.

**Pytanie 73:**

Czy Zamawiający przewiduje wymianę stolarki drzwiowej nie osłonnościowej na nową?

**Odpowiedź:**

**Tak, drzwi pomiędzy korytarzem a pracownią.**

**Pytanie 74:**

Prosimy o podanie ilości oraz typu stolarki.

**Odpowiedź:**

**Aluminiowe pełne, przesuwne, z napędem i kontrolą dostępu, kolorystyka do uzgodnienia z Użytkownikiem.**

**Pytanie 75:**

Prosimy o wyspecyfikowanie wyposażenia meblowego dla pracowni tomografu komputerowego

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z SWZ. Wykonawca dostarczy meble do wyposażenia wszystkich pomieszczeń objętych zadaniem, dostosowane do technologii i charakteru pomieszczeń Pracowni TK, przewiduje się około 12 mb zabudowy meblowej, w tym blaty i biurka dla personelu, 2 szt. krzeseł obrotowych, pokrytych materiałem zmywalnym, przeznaczonym do stosowania w obiektach służby zdrowia, kolorystyka i wykończenie do uzgodnienia z Użytkownikiem.**

**Pytanie 76:**

Prosimy o określenie ilości planowanych klimatyzatorów oraz wskazanie miejsca montażu jednostek zewnętrznych i pompy ciepła.

**Odpowiedź:**

**Przewidywana lokalizacja urządzeń: wewnętrzne podwórko budynku Garncarska 11 od strony ul. Wenecja, ilość klimatyzatorów zgodnie z dokumentacją Wykonawcy, ostateczna lokalizacja do uzgodnienia w trakcie realizacji.**

**Pytanie 77:**

Proszę o wskazanie pomieszczenia do adaptacji na wentylatorownię oraz miejsca z skąd należy zasiląć układ wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.

**Odpowiedź:**

**Jako pomieszczenie wentylatorowni przewiduje się pomieszczenie sprężarkowni obsługującej Centralną Sterylizatornię, na poziomie -1, zasilanie elektryczne układu wentylacji i klimatyzacji należy doprowadzić z rozdzielni RNN3.**

Pytania od 78 do 83 dotyczą Części 2.

### **Pytanie 78:**

#### **Część 2:**

#### **1. Dotyczy formularza cenowego:**

W związku z faktem, iż przedmiot zamówienia obejmuje dostawy sprzętu i usługi, które są opodatkowane różnej wysokości stawkami VAT, prosimy o potwierdzenie, iż wykonawca będzie miał możliwość modyfikacji tabeli cenowej i dokonania podziału pozycji w niej zawartych poprzez wyszczególnienie różnych stawek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### **Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza.**

### **Pytanie 79:**

Dotyczy ZAŁĄCZNIK NR 7 OPZ „Wypożyczenie dodatkowe” w zakresie „zdalnej diagnostyki”:

Czy Zamawiający, w celu umożliwienia zdalnej diagnostyki zapewni łącze internetowe o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download), ze stałym adresem IP, wraz z urządzeniem sieciowym Zamawiającego umożliwiającym zestawienie bezpośredniego - wolnego od proxy tunelu VPN typu Isec site-to-site w trybie 24/7? Z uwagi na to, iż obsługujemy tysiące klientów na całym świecie, zastosowanie indywidualnego rozwiązania dla każdego klienta jest technicznie niemożliwe. Ponadto, systemy medyczne oferowane przez Wykonawcę wyposażone są w mechanizmy alarmowe, które dla skuteczności swojego działania wymagają przewidywanej stałej dostępności wspomnianego tunelu Isec. Prawidłowa komunikacja systemów medycznych z naszym serwisem nie działa przy połączeniu innym niż wyżej wymienione i jest to jedyna możliwa logistycznie i technicznie opcja dostępowa z naszej strony. W związku z powyższym wnosimy jak na wstępie.

W przypadku braku zgody na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Zamawiającego czy Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy i zapewni łącze o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download) ze stałym adresem IP, umożliwiające zestawienie tunelu VPN typu Isec site-to-site?

Czy w przypadku braku odpowiedniego łącza Zamawiający zgodzi się na uruchomienie zdalnej diagnostyki z wykorzystaniem urządzenia sieciowego Wykonawcy z modułem 4G opłacanym przez Wykonawcę?

#### **Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza umożliwienie łączności z aparatami będącymi przedmiotem postępowania przy użyciu tunelu VPN z wykorzystaniem sieciowej infrastruktury Zamawiającego o przepustowości minimum 2Mbps (Upload/Download), zgodnie z zasadami udzielania dostępu zdalnego § 13 wzoru umowy.**

### **Pytanie 80:**

dot. pkt. II.14 Załącznik nr 7 do SWZ:

14.	Średnica otworu gantry min. 80 cm	TAK/Podać	> 80 cm - 2 pkt 80 cm - 0 pkt
-----	-----------------------------------	-----------	----------------------------------

Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż sama średnica gantry o niczym nie świadczy – o wiele większą wartość ma tzw. wolna przestrzeń pomiędzy blatem stołu a szczytem gantry. Ponieważ koncern GEHC ma inną konstrukcję stołów niż konkurencji przy mniejszej średnicy gantry posiada o wiele większą przestrzeń pomiędzy stołem a gantry, co powoduje, iż jest więcej miejsca dla pacjenta czy też na pozycjonery do planowania radioterapii. Wprowadzona punktacja w naszej ocenie ma za zadanie tylko i wyłącznie ograniczenie konkurencyjności postępowania oraz promowanie rozwiązania firmy Siemens Healthineers. W związku z powyższym oraz dla umożliwienia nam złożenia konkurencyjnej oferty prosimy o usunięcie punktacji w tym parametrze.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

### Pytanie 81:

dot. pkt. II.15 Załącznik nr 7 do SWZ:

15.	Maksymalne obciążenie robocze stołu, z zachowaniem precyzji pozycjonowania stołu $\pm 0,25\text{mm} \geq 280 \text{ kg}$	TAK/Podać		< 300 kg - 0 pkt $\geq 300 \text{ kg}$ - 2 pkt
-----	--	-----------	--	---

**Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.**

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż tak dobrana punktacja powoduje, iż system posiadający udźwig stołu 301 kg uzyska dodatkową punktację, natomiast system posiadający udźwig stołu 300 kg nie, a oba systemy zapewnią takie same możliwości kliniczne. Pacjent o masie 280 kg i tak nie zmieści się w gantry 80 czy 85 cm, zaś punktacja ma w naszej ocenie sztucznie promować jednego z dostawców – firmę Siemens Healthineers, a nie możliwości kliniczne aparatu

W związku powyższym oraz dla równego traktowania potencjalnych oferentów wnosimy o usunięcie punktacji w tym parametrze.

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7 do SWZ.**

15.	Maksymalne obciążenie robocze stołu, z zachowaniem precyzji pozycjonowania stołu $\pm 0,25\text{mm} \geq 280 \text{ kg}$	TAK, opisać		-
-----	--	-------------	--	---

### Pytanie 82:

dot. pkt. II.21 Załącznik nr 7 do SWZ:

21.	Konfigurowanie ułożenia pacjenta i protokołu badania z ekranu dotykowego na gantry lub urządzenia mobilnego np. typu tablet, w celu zwiększenia bezpieczeństwa i komfortu badania pacjenta	TAK/NIE		TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt
-----	--	---------	--	----------------------------

Tak sformułowany parametr uniemożliwia nam złożenie konkurencyjnej oferty.

Zwracamy uwagę, iż Zamawiający wykorzystując dofinansowanie ze środków zewnętrznych ma obowiązek dochowania uczciwości i konkurencyjności postępowania. Tak postawiony

warunek – mimo, iż nie jest wymagany – po raz kolejny jasno wskazuje na promowanie rozwiązania firmy Siemens Healthineers, a nie ma nic wspólnego ze wspomnianym „zwiększeniu bezpieczeństwa i komfortu badania pacjenta”. Moglibyśmy o tym mówić w przypadku aparatów diagnostycznych, ale nie w przypadku systemów do planowania radioterapii, gdy pacjent jest pozycjonowany za pomocą – wymaganych w pkt. X. 63 i X.64 zewnętrznych centratorach laserowych, które nie współpracują z wymienionym w tym parametrze rozwiązaniem.

W związku z powyższym wnosimy o usunięcie tego parametru w całości.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 83:**

dot. pkt. VIII.69 Załącznik nr 7 do SWZ:

69	Materiały dydaktyczne	TAK	-
----	-----------------------	-----	---

Zwracamy uwagę Zamawiającego, iż tak postawiony warunek uniemożliwia jakiegokolwiek firmie złożenie ważnej oferty oraz zmusza potencjalnych oferentów do złamania prawa.

Brak wyspecyfikowanych tzw. materiałów dydaktycznych uniemożliwia właściwe oszacowanie ceny, ponieważ w zależności od rodzaju materiałów dydaktycznych należy zastosować różne stawki podatku VAT.

W związku z powyższym wnosimy o dokładne określenie jakie materiały dydaktyczne Zamawiający ma na myśli (literatura, udział w szkoleniach, sympozjach, itp.) oraz ich ilość.

**Odpowiedź:**

**Literatura w języku polskim lub angielskim dotycząca konturowania na podstawie obrazów medycznych w radioterapii, obrazowania w radioterapii, obrazowania w planowaniu radioterapii.**

Pytania od 84 do 96 dotyczą Części 2

**Pytanie 84:**

Dotyczy wzoru umowy w zakresie części 2:

dot. par. 7 ust. 1:

W naszej opinii zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. Przyjęło się, że na rynku wyrobów medycznych wynosi ona ok. 0,1- 0,2 % wartości przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie kar do przyjętego w branży poziomu?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 85:**

**dot. par. 7 ust. 2:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie kar do przyjętego w branży poziomu, tj 0,1-0,2 %?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 86:****dot. par. 7 ust.3:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie kar do przyjętego w branży poziomu, tj 0,1-0,2 %?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 87:****dot. par. 5 ust.6 i ust.7:**

Praktyka rynkowa dowodzi, że czasami dla wykonania naprawy konieczny jest import części zamiennych spoza UE i dokonania ich odprawy celnej, co zazwyczaj wydłuża czas importu od 2 do 4 dni roboczych. Przy założeniu, że wykonanie diagnostyki nastąpi w ciągu 1 dnia roboczego w takich przypadkach niemożliwe jest ukończenie naprawy w czasie 3 dni roboczych.

W związku z powyższym czy Zamawiający dopuści czas naprawy do 3 dni roboczych w przypadku awarii niewymagającej użycia części zamiennych, do 5 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza Polski i do 7 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych spoza UE?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ. Casy naprawy z wymianą częścią zamiennych podane są w par. 5 ust. 8 wzoru umowy.**

**Pytanie 88:**

Dot. załącznika nr 3 -wzór protokołu:

Czy Zamawiający potwierdza, że Obowiązkiem Zamawiającego będzie przedłożyć/udostępnić inżynierowi paszport do wpisu

**Odpowiedź:**

**Zamawiający wymaga dostarczenia i wypełnienia paszportu technicznego oferowanych urządzeń.**

**Pytanie 89:**

Dotyczy wzoru umowy w zakresie części nr 2:

§2 ust. 7

Zgodnie z dostępnym powszechnie orzecznictwem sądowym - podstawą odmowy odbioru przedmiotu umowy mogą być tylko wady uniemożliwiające korzystanie zgodnie z przeznaczeniem tzw. wady istotne. Usterki lub wady nie uniemożliwiające korzystania z przedmiotu umowy powinny być usuwane przez Wykonawcę w ramach udzielonej i uruchomionej z momentem wydania przedmiotu umowy gwarancji lub rękojmi ustawowej (np. wyroki SN pod sygn. V CSKP 10/21, II CKN 28/97 czy II CSK 476/12). Wobec powyższego zwracamy się z prośbą o modyfikację postanowienia:

Warunkiem wystawienia faktury jest prawidłowe zrealizowanie Przedmiotu Umowy potwierdzone obustronnie podpisanym, nie wykazującym istnienia wad istotnych Protokołem końcowym odbioru Przedmiotu Umowy.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**



**Pytanie 90:**

§2 ust. 9

Zwracamy uwagę, że przyczyny ewentualnych opóźnień w realizacji mogą wynikać z przyczyn niezależnych od żadnej ze stron. Jednocześnie, w ocenie Wykonawcy, w sytuacji, gdy nie będą zachodzić przeszkody w dokonaniu zmiany terminu realizacji z instytucją finansującą przedsięwzięcie, uzasadnionym pozostaje, aby wzór umowy także przewidywał tego rodzaju opcje. Powyższa możliwość, zwłaszcza w sytuacji wystąpienia zjawisk o charakterze siły wyższej lub innych tego rodzaju, może pozwolić na finalizację zamówienia. W związku z powyższym prosimy o następującą zmianę ww. postanowienia:

Termin realizacji Przedmiotu Umowy określony w § 3 ust. 1 Umowy może ulec przedłużeniu wyłącznie z przyczyn niezależnych od Zamawiającego lub z przyczyn niezależnych od żadnej ze Stron, pod warunkiem zmiany przez Instytucję Pośredniczącą/Instytucję Zarządzającą terminu realizacji całego projektu pn. „Modernizacja i doposażenie Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – PIB Oddział w Krakowie dla poprawy jakości i rozszerzenia zakresu świadczeń oferowanych pacjentom w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej”.

**Odpowiedź:****Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.****Pytanie 91:**

§3 ust. 7

W związku z tym, że Wykonawca nie dysponuje faktyczną możliwością pełnego zabezpieczenia sprzętu przed działaniem/zaniechaniem osób trzecich lub zabezpieczenia przed skutkami zdarzeń niezależnych od Wykonawcy, a mogących mieć miejsce na terenie szpitala pozostającego pod zarządem Zamawiającego, zwracamy się z prośbą o uwzględnienie poniżej przedstawionej modyfikacji:

Do czasu protokolarnego odbioru Wykonawca, na ile to możliwe ze względu na okoliczności, jest zobowiązany do zabezpieczenia urządzenia przed utratą lub zniszczeniem. Ponadto Wykonawca ponosi ryzyko związane z ewentualnym uszkodzeniem urządzenia podczas jego instalacji lub uruchomienia.

**Odpowiedź:****Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.****Pytanie 92:**

§6 ust. 1 pkt 3)

Wykonawca zwraca uwagę, że w związku z tym, że naprawy gwarancyjne są dopuszczone postanowieniami umowy czas niesprawności sprzętu z tego tytułu nie powinien stanowić ewentualnej podstawy do odstąpienia. Zamawiający oczekuje wielomiesięcznej gwarancji na sprzęt. W zależności od intensywności eksploatacji aparatu naprawy serwisowe będą realizowane, co pozostaje normlanym następstwem użytkowania tego rodzaju urządzeń medycznych i wynika także z zabezpieczeń producenta. W związku z powyższym czas naprawy, o ile nie wybiega poza ramy umowne, nie powinien skutkować negatywnymi następstwami dla Wykonawcy, w tym odstąpieniem od umowy, które finalnie może pozbawić Zamawiającego możliwości korzystania z aparatury. Na podstawie doświadczeń ostatnich lat, w tym np. konsekwencji gospodarczych epidemii COVID-19 czy wojny w Ukrainie należy wziąć pod uwagę także ryzyko wystąpienia sytuacji, w której Wykonawca będzie miał

utrudniony dostęp do części zamiennej niezbędnej do naprawy sprzętu. Wykonawca nie ma możliwości zagwarantować niezmienności czasu dostaw takich elementów w całym okresie realizacji umowy, zwłaszcza w odniesieniu do sytuacji, które pozostają poza sferą wpływu Wykonawcy. Termin pozyskania części zamiennej wpłynie zaś niewątpliwie na czas naprawy. Jednakże, w sytuacji opisanej jak wyżej wykonawca nie powinien ponosić negatywnych konsekwencji (art. 471 KC).

Z uwagi na powyższe zwracamy się z prośbą o wykreślenie ww. postanowienia z wzoru umowy, względnie zmianę tegoż postanowienia poprzez wydłużenie terminu w nim określonego z 30 do „70 dni”.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 93:**

§6 ust. 2 zdanie 2

Zapis pozostawia po stronie Zamawiającego dowolność w zakresie kształtowania terminu wyznaczonego na realizację obowiązków umownych. Może on zostać określony jako np. jeden dzień przypadając w weekend lub święto i będzie zgodny z umową, jednakże w praktyce nie będzie wpływał na możliwość zareagowania w należyty sposób przez Wykonawcę. W celu przywrócenia równowagi kontraktowej stron i zapewnienia minimalnego terminu na działania uzupełniające prosimy o dokonanie następującej modyfikacji ww. postanowienia:

Oświadczenie o odstąpieniu z przyczyn, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3 winno być poprzedzone pisemnym wezwaniem do należytego, w tym terminowego, wykonania Umowy i wyznaczeniem odpowiedniego terminu dodatkowego minimum 5 dni roboczych.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 94:**

§15 ust. 5

Wskazujemy, iż możliwość wykorzystania danych lub informacji w ramach ewentualnego postępowania sądowego stanowi standardowe, akceptowane powszechnie rozwiązanie. Wykonawca wskazuje, że obowiązek zachowania poufności nie może w przyszłości stanowić przeszkody do dochodzenia przez wierzyciela wobec dłużnika wymagalnych należności (w tym wypadku np. zapłaty wynagrodzenia). Nadto, Wykonawca, który prowadzi działalność w ramach usystematyzowanej struktury organizacyjnej jest zobowiązany do przekazywania określonych informacji, dotyczących wykonywanych kontraktów np. audytorom, doradcom prawnym czy podatkowym. W związku z powyższym wnosimy o dopisanie do ww. postanowienia zastrzeżenia:

Postanowienia nie mają zastosowania i nie ograniczają Wykonawcy w zakresie udostępniania informacji dotyczących niniejszej podmiotom powiązanym, audytorom, osobom związanym więzami stałej współpracy, doradcom, prawnikom lub innym podobnego charakteru, jak również nie stoją na przeszkodzie dochodzeniu praw przez Wykonawcę, w tym na drodze pozasądowej jak i sądowej.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 95:**siła wyższa – brak regulacji w umowie

Działanie siły wyższej jest ogólną granicą odpowiedzialności stron za zobowiązania (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 maja 2019 r. IV CSK 129/18). Z uwagi na brak szczegółowych regulacji dot. siły wyższej w projektowanych postanowieniach umowy, proponujemy dodanie §14<sup>1</sup> do wzoru umowy.

„1. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku działania siły wyższej, tj. przez okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne lub też niemożliwe do uniknięcia mimo możliwości ich przewidzenia, w szczególności: okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne, bądź też niemożliwe do uniknięcia mimo możliwości ich przewidzenia, w szczególności: klęski żywiołowe, katastrofy, strajki, zamieszki, embarga, stany nadzwyczajne, zagrożenia epidemicznego lub epidemii, itp.

2. Terminy wykonania zobowiązań wynikających z Umowy, w tym czasu reakcji, ulegają przedłużeniu o czas trwania siły wyższej.

3. W przypadku zaistnienia zdarzenia siły wyższej, Strona, która na skutek siły wyższej nie może należycie wykonać zobowiązań wynikających z Umowy, zawiadomi niezwłocznie drugą Stronę o zaistnieniu siły wyższej, jednocześnie określając jej wpływ na wykonanie zobowiązań. Po zawiadomieniu, Strony będą współdziałać w dobrej wierze w celu wywiązania się ze zobowiązań w stopniu, w jakim jest to praktycznie możliwe.”

**Odpowiedź:**

**Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.**

**Pytanie 96:**

Załącznik nr 3 do Umowy – dotyczy wymogu przekazania karty gwarancyjnej

Uwzględniając fakt, iż kwestie związane z realizacją roszczeń gwarancyjnych dotyczących sprzętu zostały uregulowane wyczerpująco w §5 wzoru umowy - zwracamy się z prośbą o potwierdzenie, że w związku z powyższym Zamawiający nie będzie wymagał od Wykonawcy przekazania oddzielnych dokumentów gwarancyjnych (karty gwarancyjnej). W nawiązaniu do powyższego prosimy bądź o wykreślenie z treści umowy wskazanego wyżej postanowienia dotyczącego przekazania karty gwarancyjnej, względnie dodanie zastrzeżenia „(o ile dotyczy)”.

**Odpowiedź:**

**Zgodnie z modyfikacją Wzoru umowy – załącznik nr 3.**

Udzielone wyjaśnienia i zmiany SWZ są obowiązujące. Na stronie internetowej postępowania zamieszczone zostały załączniki, w których w ramach udzielonych odpowiedzi konieczne było wprowadzenie zmian.

Jednocześnie zawiadamiamy, iż wobec czynności podjętych przez Zamawiającego w toku postępowania mają Państwo prawo wnieść odwołanie w terminach i formie określonej w Dziale IX ustawy Prawo zamówień publicznych.