NSSU.DFP.271.6.2019.EP

Kraków, dnia 29.03.2019 r.

***Do wszystkich Wykonawców biorących udział w postępowaniu***

*Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na* ***dostawę kardiomonitorów przeznaczonych dla Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU) wraz z instalacją, uruchomieniem i szkoleniem personelu.***

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych przedstawiam odpowiedzi na pytania Wykonawców dotyczące treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy zmieniam treść specyfikacji.

**Pytanie 1:**

Opis przedmiotu zamówienia, parametry techniczne i eksploatacyjne, pkt. 5 i pkt. 147.

W opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający określił sposób montażu kardiomonitorów: "Możliwość dowolnej adaptacji uchwytu do montażu na ścianie, szynie, rurze." Prosimy o informację, czy Zmawiający oczekuje, aby część kardiomonitorów była również zamontowana do kolumn sufitowych?
Z naszego doświadczenia wynika, ze w warunkach szpitalnych kardiomonitory bardzo często montuje się do kolumn sufitowych. Ma to szczególnie zastosowanie w takich pomieszczeniach jak blok operacyjny, sala pooperacyjna, sala intensywnej terapii, itp. Prosimy o następujące informacje:

Czy w planowanej inwestycji kardiomonitory mają być również instalowane do kolumn sufitowych?
Jeżeli odpowiedź na pytanie powyższe jest twierdząca i kardiomonitory mają być rzeczywiście zamontowane do kolumn, prosimy o określenie:

Jaka ilość i które z kardiomonitorów (zarówno tych wysokiej klasy jak i standardowych) mają być zamontowane do kolumn?

Prosimy o podanie producenta (producentów) i modelu (modeli) kolumn zainstalowanych w siedzibie Zamawiającego, do których mają być zamontowane kardiomonitory.

Uzasadnienie:
Stawiany przez Zamawiającego wymóg "dowolnej adaptacji uchwytu do montażu na ścianie, szynie, rurze" jest stosunkowo łatwy do spełnienia. Poszczególne rozwiązania są zbliżone cenowo i wymienne między sobą.
Sytuacja wygląda jednak inaczej w przypadku montażu do kolumn sufitowych. Systemy montażu do tych kolumn są często bardzo skomplikowane i taki montaż wymaga współpracy z producentem kolumny. Z tego powodu każdy z oferentów powinien wiedzieć przed przygotowaniem oferty, do czego dokładnie mają być zamontowane kardiomonitory i dla których z nich należy przewidzieć montaż do kolumny?

**Odpowiedź:**

Zamawiający oczekuje, aby część kardiomonitorów była instalowana na kolumnach sufitowych. Kardiomonitory będą mogły być zainstalowane do kolumn zainstalowanych w następujących lokalizacjach: blok operacyjny – kolumny chirurgiczne (24 szt.), obszar poznieczuleniowy/wybudzeniowy – kolumna wybudzeniowa/intensywnego nadzoru (32 szt)., obszar anestezjologii i intensywnej terapii – kolumna typu OIOM/dwuramienna (80szt.).

Zamawiający informuje, że posiada n/w kolumny:

- blok operacyjny – kolumny chirurgiczne (24 szt.): model Truport 7500-1865, prod. Firmy Trumpf,

- obszar poznieczuleniowy/wybudzeniowy – kolumna wybudzeniowa/intensywnego nadzoru (32 szt): model Truport 5000-1730, prod. Firmy Trumpf

- obszar anestezjologii i intensywnej terapii – kolumna typu OIOM/dwuramienna (80szt.)., model model Truport 5000-1465, prod. Firmy Trumpf.

Zamawiający oczekuje instalacji na w/w kolumnach. Powinna ona zostać przeprowadzona przy współpracy z ich dostawcą w sposób, który nie narusza warunków gwarancji.

**Pytanie 2:**

Opis przedmiotu zamówienia, parametry techniczne i eksploatacyjne, pkt. 5 i pkt. 147.

Prosimy o sprecyzowanie, czy pod pojęciem "regulacji położenia monitora w 3 płaszczyznach" Zamawiający rozumie następujące ruchy uchwytu montażowego wraz z kardiomonitorem (stojąc na wprost urządzenia, twarzą do ekranu):

- ruch prawo / lewo

- ruch przód / tył (bliżej / dalej)

- ruch góra / dół?

Zwracamy tu szczególną uwagę na ruch góra/dół. Czy jest on wymagany? Jeżeli chcemy zrealizować również tą funkcję przy pomocy uchwytu do montażu i zrobić to w sposób funkcjonalny i bezpieczny, konieczne jest zastosowanie uchwytu wyposażonego w sprężynę gazową. Taka sprężyna przeciwdziała przypadkowemu samoczynnemu opadnięciu kardiomonitora w dół pod własnym ciężarem, jak również ułatwia personelowi przesunięcie monitora w górę jedną ręką.

Prosimy o sprecyzowania jakie rodzaje ruchów mają umożliwiać uchwyty montażowe do kardiomonitorów?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że wystarczające jest spełnienie opisu w aktualnym brzmieniu. Rozwiązanie opisane w pytaniu jest dopuszczalne, ale nie jest wymagane.

**Pytanie 3:**

Dotyczy punktu 95

Prosimy o doprecyzowanie, czy Zamawiający wymaga, aby kable do IBP wraz z zestawem przetworników jednorazowych do pomiaru IBP były w pełni kompatybilne z platformami hemodynamicznymi opisanymi w punkcie 118.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że Kable powinny być kompatybilne z platformą hemodynamiczną opisaną w punktach 118-142 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 4:**

Dotyczy punktu 212
Prosimy o doprecyzowanie, czy Zamawiający wymaga, aby kable wielorazowego użytku do pomiaru IBP były w pełni kompatybilne z platformami hemodynamicznymi opisanymi w punkcie 118.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że kable powinny być kompatybilne z platformą hemodynamiczną opisaną w punktach 118-142 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 5:**

Dotyczy załącznika nr 1a do SIWZ, Warunki gwarancji i serwisu, pkt. 2 oraz Załącznik nr 3 do SIWZ, par. 11, pkt. 10:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację zapisu w następujący sposób: „Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów, z zastrzeżeniem, że dla sprzętu IT i dla oprogramowania okres ten wynosi lat 5 oraz gwarancja aktualizacji oprogramowania do najnowszej, dostępnej wersji na rynku przez min. 12 miesięcy od dnia odbioru, podczas każdego, wykonywanego przeglądu.”?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 6:**

Dotyczy załącznika nr 1a do SIWZ, Warunki gwarancji i serwisu, pkt. 4 oraz Załącznik nr 3 do SIWZ, par. 11, pkt. 3:

Z uwagi na specyfikę urządzeń medycznych, czynności serwisowe zapewne będą dokonywane, co wynika z normalnej eksploatacji urządzenia. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno nastąpić nie o czas napraw, które zapewne nastąpią, a o czas przedłużającej się naprawy ponad terminy określone w Załączniku nr 1a do SIWZ, Warunki gwarancji i serwisu, pkt. 5. W związku z powyższym prosimy o następującą modyfikację punktu: „Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji, pod warunkiem, że Wykonawca nie dokona naprawy w czasie określonym w Załączniku nr 1a do SIWZ, Warunki gwarancji i serwisu, pkt. 5.”

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 7:**

Dotyczy załącznika nr 1a do SIWZ, Warunki gwarancji i serwisu, pkt. 6 oraz Załącznik nr 3 do SIWZ, par. 11, pkt. 4:

Czy Zamawiający zgodzi się wykreślić zapis „Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy” na rzecz: „Niezwłoczna wymiana uszkodzonego elementu/podzespołu na nowy powstaje po bezskutecznym podjęciu trzech prób usunięcia tej samej wady/usterki”?

Uzasadnienie: Nie znajduje uzasadnienia oczekiwanie wymiany całego podzespołu na nowy po jednej interwencji serwisowej, nieraz dotyczącej błahych elementów. Rozwiązaniem powszechnie akceptowanym i uwzględniającym interes zarówno Zamawiającego jak i Wykonawcy jest ustalenie obowiązku wymiany podzespołu na nowy w przypadku jego uprzedniej 3-krotnej naprawy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian**.**

**Pytanie 8:**

Dotyczy załącznika nr 1a do SIWZ, Warunki gwarancji i serwisu, pkt. 12 oraz Załącznik nr 3 do SIWZ, par. 10, pkt. 3:

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie przekazania przez Wykonawcę kodów serwisowych, co zapewni dostęp do aparatów w celu wykonania usług serwisowych.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację.

**Pytanie 9:**

Dotyczy załącznika nr 1a do SIWZ, Warunki gwarancji i serwisu, pkt. 12 oraz Załącznik nr 3 do SIWZ, par. 10, pkt. 3:

Z uwagi na dobro pacjentów aparaty powinny być serwisowane wyłącznie przez osoby, które przeszły specjalistyczne szkolenie z zakresu diagnostyki ich stanu technicznego oraz wykonywania czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych. Prosimy Zamawiającego o zmianę zapisu na następujący:
Każdy aparat jest lub będzie pozbawiony kodów serwisowych i innych zabezpieczeń, które po upływie okresu gwarancji utrudniałyby dostęp do aparatu i jego serwisowanie lub zabezpieczenia te (kody serwisowe) zostaną przekazane odpowiednio przeszkolonym: pracownikom technicznym Zamawiającego lub innemu wykonawcy usług serwisowych, niż tzw. autoryzowany serwis producenta (dot. wykonywania przeglądów, napraw z wymianą części, instalacji urządzeń peryferyjnych, akcesoriów, przystawek, itd.).
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 10:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ, par. 11, pkt. 5:

Prosimy Zamawiającego o zmianę zapisu na następujący: „Wykonawca gwarantuje dostępność serwisu gwarancyjnego 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, tj. także w niedziele, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy określonych w art. 1 pkt 1 lit. a-m ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy i realizację usług serwisowych w dni robocze z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.” Zmiana korzystnie wpłynie na wzrost konkurencyjności postępowania oraz wysokość zaoferowanej ceny.
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 11:**

Dotyczy SIWZ - działu 3, punktu 3.4 oraz punktu 6.5.1.2:

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie zaoferowania systemu monitorowania pacjentów, którego pewne elementy składowe np. sprzęt IT i oprogramowanie rozumiane jako: switche, routery, punkty dostępowe sieci telemetrycznej, kontrolery sieci telemetrycznej, systemy operacyjne i bazy danych, sprzęt komputerowy i ekrany, uchwyty, zapory sieciowe, itp. nie są wyrobami medycznymi w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych, ale stanowią wyposażenie sprzętu medycznego i pod względem podatkowym zostaną objęte stawką 8% VAT. Jednocześnie prosimy o potwierdzenie, iż w tym zakresie Zamawiający nie będzie wymagał dokumentów wskazanych w punkcie 6.5.1.2 SIWZ.
Zgodnie z naszą wiedzą na rynku nie istnieje system monitorowania pacjentów, który spełni wszystkie wymagania Zamawiającego, składający się wyłącznie z wyrobów medycznych dopuszczonych do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20.05.2010 r. roku o wyrobach medycznych.
**Odpowiedź:**

Zamawiającego dopuszcza zaoferowanie systemu monitorowania pacjentów, którego pewne elementy składowe np. sprzęt IT i oprogramowanie rozumiane jako: switche, routery, punkty dostępowe sieci telemetrycznej, kontrolery sieci telemetrycznej, systemy operacyjne i bazy danych, sprzęt komputerowy i ekrany, uchwyty, zapory sieciowe które nie są wyrobami medycznymi w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych, ale stanowią wyposażenie sprzętu medycznego i pod względem podatkowym zostaną objęte stawką 8% VAT.

Zmianie ulega treść punktu 6.5.1.2.) Specyfikacji istotnych warunków zamówienia, otrzymując następujące brzmienie:

6.5.1.2.) Certyfikat lub Deklaracja zgodności CE dla oferowanego sprzętu, **nie dotyczy systemu monitorowania pacjentów, którego pewne elementy składowe np. sprzęt IT i oprogramowanie rozumiane jako: switche, routery, punkty dostępowe sieci telemetrycznej, kontrolery sieci telemetrycznej, systemy operacyjne i bazy danych, sprzęt komputerowy i ekrany, uchwyty, zapory sieciowe które nie są wyrobami medycznymi w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych.**

Zmianie ulega także punkt 5 formularza oferty stanowiącego załącznik nr 1 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, na następujące brzmienie:

5. Oświadczamy, że oferowany przez nas sprzęt jest wyrobem medycznym dopuszczonym do obrotu i używania na terenie Polski, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20.05.2010 r. roku o wyrobach medycznych, **nie dotyczy systemu monitorowania pacjentów, którego pewne elementy składowe np. sprzęt IT i oprogramowanie rozumiane jako: switche, routery, punkty dostępowe sieci telemetrycznej, kontrolery sieci telemetrycznej, systemy operacyjne i bazy danych, sprzęt komputerowy i ekrany, uchwyty, zapory sieciowe które nie są wyrobami medycznymi w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych.** Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.

**Pytanie 12:**

Dotyczy SIWZ, dział 6, punkt 6.5.1 podpunkt 6.5.1.1.:

Czy z uwagi na to, że w kartach katalogowych, ulotkach, folderach zawarte są najważniejsze parametry sprzętu, a producent sprzętu przygotowuje jednakowy dla wszystkich krajów folder z parametrami technicznymi sprzętu (w przypadku, gdy każdy Zamawiający w sposób indywidualny opisuje przedmiot postępowania, producent musiałby każdorazowo tworzyć indywidualny folder do każdego postępowania przetargowego) Zamawiający dopuści potwierdzenie parametrów, których brakuje w kartach katalogowych, ulotkach lub które uległy modyfikacji od czasu wydania katalogu/ulotki, oświadczeniem Wykonawcy, Producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Zmianie ulega treść podpunkt 6.5.1.1): Specyfikacji istotnych warunków zamówienia, otrzymując następujące brzmienie:

6.5.1.1) Materiały firmowe – np. foldery, katalogi, karty charakterystyki, instrukcja lub wyciąg z instrukcji, dokumentacja techniczna, świadectwa rejestracji, oświadczenia producenta – potwierdzające, że oferowany sprzęt jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia oraz potwierdzające wszystkie oferowane parametry. **Zamawiający dopuszcza potwierdzenie parametrów, których brakuje w kartach katalogowych, ulotkach lub które uległy modyfikacji od czasu wydania katalogu/ulotki, oświadczeniem Wykonawcy, Producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta.**

Zamawiający prosi o zaznaczenie w złożonych materiałach firmowych zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów, z dopisaniem punktu z załącznika nr 1a do specyfikacji, w którym został opisany potwierdzony parametr.

**Pytanie 13:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ:

Prosimy o odpowiedź, czy Zamawiający wyraża zgodę na ograniczenie odpowiedzialności Wykonawcy do szkody rzeczywistej nieprzekraczającej wartości niniejszej Umowy, a tym samych czy Zamawiający wyraża zgodę na uzupełnienie umowy nową następująca treścią: „Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa ewentualna odpowiedzialność odszkodowawcza Wykonawcy z tytułu naruszenia warunków niniejszej Umowy jest ograniczona do szkody rzeczywistej (z całkowitym wyłączeniem szkód pośrednich, w tym wszelkich utraconych zysków) do kwoty nieprzekraczającej wynagrodzenia określonego w §………umowy.” Zaproponowana przez nas treść ma na celu zrównanie interesów przyszłych Stron kontraktu w myśl zasady, iż celem odpowiedzialności odszkodowawczej nie jest wzbogacanie się jednej Strony lecz usunięcie uszczerbku, który może powstać w wyniku ewentualnych, niezamierzonych zdarzeń.
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 14:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ:

Prosimy o odpowiedź, czy Zamawiający wyraża zgodę na ograniczenie łącznej wysokości kar umownych do 10% wartości brutto umowy? Wprowadzenie do umowy proponowanej zmiany pozwoli potencjalnym Wykonawcom na oszacowanie ewentualnego ryzyka kontraktowego i uwzględnienie go w treści oferty.
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 15:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie poniżej zaproponowanych zmian w umowie odnośnie naruszenia praw własności intelektualnej?

1. Wykonawca zobowiązuje się zwolnić z odpowiedzialności Zamawiającego wobec roszczeń, zarzucających, że urządzenia wchodzące w skład Przedmiotu umowy („Produkty’) bezpośrednio naruszają prawa własności intelektualnej osób trzecich pod warunkiem, że Zamawiający,

(a) przekaże Wykonawcy bezzwłoczne zawiadomienie o roszczeniu, oraz

(b) udzieli Wykonawcy pełnej i wyczerpującej informacji i pomocy niezbędnej Wykonawcy przy obronie przez roszczeniem, zawarciu ugody w przedmiocie roszczenia lub uniknięciu roszczenia, oraz

(c) przekaże Wykonawcy wyłączną kontrolę nad obroną, ugodą lub uniknięciem roszczenia.

2. Zamawiający zobowiązuje się nie zawierać jakiejkolwiek ugody w związku z roszczeniem ani ponosić kosztów lub wydatków na rachunek Wykonawcy bez uprzedniej pisemnej zgody Wykonawcy.
3. Wykonawca nie będzie miał żadnego zobowiązania do zwolnienia z odpowiedzialności Zamawiającego z tytułu jakiegokolwiek roszczenia o naruszenie wynikającego w przypadku gdy takie roszczenie wynika z: (a) zachowania przez Wykonawcę zgodności z projektami, specyfikacjami lub instrukcjami Zamawiającego, (b) skorzystania przez Wykonawcę z informacji technicznych lub technologii dostarczonych przez Zamawiającego; (c) modyfikacji Produktów przez Zamawiającego lub jego przedstawicieli, niezatwierdzonych przez Wykonawcę; wykorzystania Produktów w sposób inny niż zgodnie ze specyfikacjami Produktów lub stosownymi pisemnymi instrukcjami Produktów; (d) wykorzystania Produktów wraz z jakimkolwiek innym produktem lub oprogramowaniem, jeśli naruszenia można było uniknąć poprzez użycie aktualnej niezmienionej wersji któregokolwiek z Produktów, lub wykorzystania Produktów po tym, jak Wykonawca zalecił Zamawiającemu na piśmie zaprzestanie używania Produktów ze względu na zarzucane naruszenie; (e) niestosowania się przez Zamawiającego do zalecanych harmonogramów konserwacji oprogramowania i sprzętu komputerowego oraz instrukcji oraz/lub niewprowadzenia obowiązkowych działań (bezpieczeństwa).

4. W przypadku wniesienia roszczenia z tytułu naruszenia praw własności intelektualnej Wykonawca będzie miał prawo, wedle własnego wyboru, do (a) zapewnienia Zamawiającemu prawa do dalszego korzystania z Produktów, (ii) zastąpienia lub zmodyfikowania Produktów w celu uniknięcia naruszenia lub (iii) zwrócenia Zamawiającemu proporcjonalnej części ceny nabycia Produktów z chwilą zwrócenia oryginalnych Produktów.

5. Odpowiedzialność odszkodowawcza i zobowiązania Wykonawcy w niniejszym punkcie mają zastosowanie do oprogramowania osób trzecich jedynie w takim zakresie, w jakim Wykonawca, na podstawie umowy licencyjnej lub umowy nabycia zawartej z taką osobą trzecią, uprawniony jest do zwolnienia z roszczeń w przypadku takich naruszeń.

6. Zamawiający zobowiązuje się nie dodawać, usuwać lub zmieniać jakichkolwiek oznaczeń na Produktach związanych z patentami, znakami towarowymi lub prawami autorskimi.

7. Warunki niniejszego punktu określają całość zobowiązania Wykonawcy i odpowiedzialności za roszczenia o naruszenie praw własności intelektualnej, a także stanowią wyłączny środek jaki przysługuje Zamawiającemu w przypadku roszczenia o naruszenie praw własności intelektualnej.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 16:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ:

Prosimy o odpowiedź, czy Zamawiający wyraża zgodę na wyłączenie uprawnień z tytułu rękojmi za wady fizyczne i prawne Przedmiotu Umowy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 17:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ par.17 ustęp 3:

Prosimy Zamawiającego o rozszerzenie katalogu okoliczności, w których możliwa będzie zmiana postanowień umowy w stosunku do treści oferty o zapisy:

e) zmiany ceny brutto spowodowanej wzrostem stawki VAT;

f) zmiany terminu wykonania przedmiotu zamówienia w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy;

g) zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy w przypadku zaistnienia okoliczności których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 18:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ – par. 14, ustęp 1 podpunkt a):

Prosimy Zamawiającego o zmniejszenie wysokości kary umownej do 5 % wynagrodzenia o którym mowa w § 12 ust. 1 Umowy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 19:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ – par. 14, ustęp 1 podpunkt b):

Prosimy o zmianę zapisu na następujący: „za nieterminowe wykonanie dostawy Sprzętu do Obiektu i uruchomienia Sprzętu w wysokości 5 000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych), za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.”
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 20:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ – par. 14, ustęp 1 podpunkt c):

Prosimy o zmianę zapisu na następujący: „za nieterminowe uruchomienie Sprzętu – w wysokości 2.000 zł (słownie: dwa tysiące złotych), za każdy rozpoczęty dzień zwłoki”.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 21:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ – par. 14, ustęp 1 podpunkt d):

Prosimy o zmianę zapisu na następujący: „za nieterminową naprawę Sprzętu, wymianę Sprzętu, naprawę lub wymianę części Sprzętu - w wysokości 1.000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) za każdy dzień zwłoki.
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 22:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ – par. 14, ustęp 1 podpunkt e):

Prosimy o zmianę zapisu na następujący: „w przypadku nie stawienia się na miejsce awarii, usterki lub uszkodzenia w terminach wynikających z Umowy - w wysokości 100 złotych, za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki”.
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 23:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ – par. 14, ustęp 1 podpunkt f):

Prosimy o zmianę zapisu na następujący: „w przypadku nie przeprowadzenia Szkolenia – w wysokości 1.000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) za każdy typ szkolenia.”

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 24:**

Dotyczy załącznika nr 3 do SIWZ – par. 14, ustęp 1 podpunkt g):

Prosimy o zmianę zapisu na następujący: „w przypadku odstąpienia od Umowy przez Szpital Uniwersytecki z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wartości brutto Umowy, z wyłączeniem § 11 ust. 9 Umowy”.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 25:**

Dotyczy pkt 5 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający wprowadzi dodatkowe wymogi, aby kardiomonitory (wysokiej klasy) 74 szt. zostały wyposażone w uchwyty montażowe, które posiadają następujące właściwości:

- klawiatura medyczna oraz mysz/trackball/touchpad do obsługi funkcji interaktywnego dostępu do informacji udostępnionych przez Szpital w szpitalnej sieci informatycznej (wymagana w p-cie 37), przy czym wszystkie te elementy muszą być umieszczone na uchwycie montażowym wraz z kardiomonitorem,

- płynna regulacja wysokości, przy czym regulacja wysokości nie wymaga użycia jakichkolwiek narzędzi i wspomagana jest sprężynami lub innym tożsamym rozwiązaniem ułatwiającym podnoszenie i obniżanie monitora?

Proponowane zapisy po zmianie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | W zestawie do każdego monitora uchwyt montażowy zapewniający regulację położenia monitora w 3 płaszczyznach. Możliwość dowolnej adaptacji uchwytu do montażu na ścianie, szynie, rurze. Monitory wysokiej klasy x 74 [szt.] wyposażone w:- klawiatura medyczną oraz mysz/trackball/touchpad do obsługi funkcji interaktywnego dostępu do informacji udostępnionych przez Szpital w szpitalnej sieci informatycznej (wymagana w p-cie 37), przy czym wszystkie te elementy muszą być umieszczone na uchwycie montażowym wraz z kardiomonitorem, - płynna regulacja wysokości, przy czym regulacja wysokości nie wymaga użycia jakichkolwiek narzędzi i wspomagana jest sprężynami lub innym tożsamym rozwiązaniem ułatwiającym podnoszenie i obniżanie monitora. | TAK |  | - - -  |

Wprowadzenie powyższych wymogów ma na celu usprawnienie pracy personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, gdyż w przypadku konieczności dokonania wpisów do rekordów pacjenta konieczne będzie obniżenie monitora do poziomu umożliwiającego swobodne pisanie na klawiaturze.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga opisanych wyżej rozwiązań. Nie przewiduje się ich wprowadzenia jako obligatoryjnych.

**Pytanie 26:**

Dotyczy pkt 5, 147 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

a. Prosimy o podanie precyzyjnej liczby monitorów, które będą montowane na szynie lub rurze (dokładna ilość kolumn medycznych, dokładna ilość paneli medycznych) oraz liczby monitorów, które montowane będą na ścianach (wymagane wiercenie otworów montażowych pod uchwyty). Jeżeli na tym etapie postępowania Zamawiający nie jest w stanie określić powyższych liczb, to prosimy o możliwość i wskazanie daty, godziny przeprowadzenia wizji lokalnej na obiekcie NSSU w celu zapoznania się z warunkami realizacji zamówienia, wszelkimi ograniczeniami i utrudnieniami, które mogą się pojawić w trakcie wykonywania zamówienia.

b. Prosimy o wyjaśnienie czy w przypadku konieczności wykonania wierceń otworów w ścianach, które służyć będą do zamontowania uchwytów kardiomonitorów, Zamawiający wskaże miejsca, w których będzie można bezpiecznie dokonać powyższej czynności, bez ryzyka utraty przez Zamawiającego gwarancji związanych z konstrukcją budynku NSSU oraz bez ryzyka uszkodzenia instalacji znajdujących się wewnątrz ścian budynku NSSU.

Prosimy o wyjaśnienie czy w przypadku braku możliwości wskazania bezpiecznych miejsc do wykonania otworów montażowych pod uchwyty kardiomonitorów, Zamawiający zgodzi się na zastąpienie uchwytów kardiomonitorów do montażu na ścianie wózkami jezdnymi do instalacji kardiomonitorów.

**Odpowiedź:**

**Punkt a:** Należy przewidzieć instalację monitorów na już posiadanych kolumnach:

- blok operacyjny – kolumny chirurgiczne (24 szt.): model Truport 7500-1865, prod. Firmy Trumpf,

- obszar poznieczuleniowy/wybudzeniowy – kolumna wybudzeniowa/intensywnego nadzoru (32 szt): model Truport 5000-1730, prod. Firmy Trumpf

- obszar anestezjologii i intensywnej terapii – kolumna typu OIOM/dwuramienna (80szt.)., model model Truport 5000-1465, prod. Firmy Trumpf..

**Punkt b:** Zamawiający udostępnia dokumentacją projektową. Na podstawie dokumentacji projektowej Wykonawca ma obowiązek określić we własnym zakresie tzw. bezpieczne miejsca montażowe.

W przypadku braku możliwości wskazania bezpiecznych miejsc do wykonania otworów montażowych pod uchwyty kardiomonitorów Zamawiający dopuszcza na etapie dostawy i montażu zastąpienie uchwytów na ścianie wózkami jezdnymi, które dostarczy wykonawca we własnym zakresie na swój koszt.

**Pytanie 27:**

Dotyczy pkt 7 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający doprecyzuje wymagania w pkt 7 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | Jednolita i taka sama wersja oprogramowania dla wszystkich oferowanych kardiomonitorów „wysokiej klasy”, kardiomonitory typ 1 i typ 2 oraz modułów transportowych Podać nazwę i wersję oprogramowania. Możliwość aktualizacji oprogramowania kardiomonitora o nowsze wersje w trakcie gwarancji. | TAK  |  | - - -  |

Aktualne brzmienie wymogu nie jest jednoznaczne i może powodować nieprawidłowe jego zrozumienie

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że wymóg dotyczy wszystkich oferowanych kardiomonitorów oraz modułów transportowych. Zapis w pkt. 7 został doprecyzowany.

**Pytanie 28:**

Dotyczy pkt 8 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający doprecyzuje wymagania w pkt w pkt 8 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 | Kompatybilność modułów pomiarowych dla wszystkich oferowanych kardiomonitorów „wysokiej klasy”, typ 1, typ 2 oraz modułów transportowych (dotyczy modułów pomiarowych dla min.: EKG, inwazyjny i nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi, saturacja, temperatura, kapnografia). | TAK |  | - - -  |

Aktualne brzmienie wymagogu nie jest jednoznaczne i może powodować nieprawidłowe jego zrozumienie.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że wymóg dotyczy wszystkich oferowanych kardiomonitorów oraz modułów transportowych. Zapis w pkt. 8 załącznika nr 1a do specyfikacji został doprecyzowany.

**Pytanie 29:**

Dotyczy pkt 14 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 14 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 | Kardiomonitor (wysokiej klasy) wyposażony w jeden ekran dotykowy typu TFT: − przekątna ekranu min. 19["],− rozdzielczość min. 1024x768  | TAK, podać  |  | Rozdzielczość >= 1680 x 1080 – 3 pktRozdzielczość < 1680 x 1080 – 0 pkt |

Z naszego doświadczenia wynika, że ekrany o przekątnej 19” (wymóg minimalny) są ogólnie stosowane i uznane za najbardziej optymalne na wymagających klinicznych oddziałach intensywnej terapii (punktowanie ekranów o przekątnej o 1 cal większych nie przynosi żadnych korzyści klinicznych), a proponowana rozdzielczość = 1680 x 1050 jest najbardziej optymalną dla ekranów panoramicznych o przekątnej 19”

**Odpowiedź:**

Zamawiający pozostawia ocenę przekątnej bez zmian, ale zmniejsza zakres jej oceny z 3 pkt. do 1 pkt. Zamawiający zmniejsza ocenianą rozdzielczość do wartości 1680 x 1080 przy zachowaniu aktualnej skali punktów.

**Pytanie 30:**

Dotyczy pkt 15 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 15 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 15 | Kardiomonitor (typ 2) wyposażony w jeden ekran dotykowy typu TFT: − przekątna ekranu min. 15["],− rozdzielczość min. 1024x768  | TAK, podać  |  | Przekątna >= 19 ["] – 3 pkt Przekątna < 19 ["] – 0 pkt Rozdzielczość >= 1680 x 1080 – 3 pktRozdzielczość < 1680 x 1080 – 0 pkt |

Z naszego doświadczenia wynika, że ekrany o przekątnej 19” są ogólnie stosowane i uznane za najbardziej optymalne na wymagających klinicznych oddziałach intensywnej terapii (punktowanie ekranów o przekątnej o 1 cal większych nie przynosi żadnych korzyści klinicznych), a proponowana rozdzielczość = 1680 x 1050 jest najbardziej optymalną dla ekranów panoramicznych o przekątnej 19”

**Odpowiedź:**

Zamawiający pozostawia ocenę przekątnej bez zmian, ale zmniejsza ocenianą rozdzielczość do wartości 1680 x 1080 przy zachowaniu aktualnej skali punktów.

**Pytanie 31:**

Dotyczy pkt 19, 158 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 19, 158 wg poniższej propozycji
Proponowane zapisy po zmianach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 19, 158 | Monitor wyposażony w sygnalizację alarmów widoczną z każdej strony urządzenia (360o) lub monitor wyposażony w sygnalizację alarmów widoczną z przodu, a sygnalizacja alarmów, która będzie widoczna z tyłu urządzenia umieszczona jest na module transportowym |  |  | Tak – 1 pkt; Nie – 0 pkt  |

Wymóg, aby monitor był wyposażony w sygnalizację świetlną widoczną z każdej strony urządzenia (360o) może być realizowany również w następujący sposób: monitor główny wyposażony w sygnalizację świetlną widoczną z przodu urządzenia, a moduł transportowy, który również wyposażony jest w sygnalizację świetlną, umiejscowiony jest w taki sposób, aby była ona widoczna z tyłu monitora głównego?
**Odpowiedź:**

Zamawiający uzna oba rozwiązania za równoważne i przyzna za nie po 1 pkt.

**Pytanie 32:**

Dotyczy pkt 20, 160, 258 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 258 wg poniższej propozycji

Proponowane zapisy po zmianach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 258 | Moduły pomiarowe – wymagana liczba modułów jaką należy dostarczyć (dotyczy całości systemu):Moduł Transportowy –– (wszystkie 354 szt. + rezerwa) – razem 380 szt.EKG – (wszystkie 354 szt. + rezerwa) – razem 380 szt.SpO2 / Puls – (wszystkie 354 szt. + rezerwa) – razem 380 szt.NIBP – (wszystkie 354 szt. + rezerwa) – razem 380 szt.Temperatura (1 – kanał.) – (wszystkie 354 szt. + rezerwa) – razem 380 szt.Temperatura (2 – kanał.) – razem100 szt.IBP (2 kanał.) – razem 120 szt.IBP (3 i 4 kanał.) – razem 50 szt.CO2 – razem120 szt.Hemoglobina (SpHb, PVI, SpOC) – razem 6 szt. (moduł lub urządzenie zewn.)EEG – razem 4 szt. (moduł lub urządzenie zewn.)BIS/Entropia – razem 35 szt.NMT – razem 35 szt.Rzut serca (Picco) – razem 10 szt. RESP/częstość oddechu – (wszystkie 354 szt. + rezerwa) – razem 380 szt. | TAK |  |  |

Zamawiający w punktach 20 i 160 wymaga, aby każdy monitor posiadał moduł transportowy. Ponadto moduł transportowy jest obecnie powszechnie stosowanym rozwiązaniem przez większość światowych producentów kardiomonitorów m.in. Draeger, Mindray, GE, Philips, Nihon Kohden, itd., a zastosowanie go we wszystkich monitorach będzie miało znaczący wpływ na komfort i przepływ pracy personelu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz znacznie ułatwi zarządzanie sprzętem przez dział Aparatury Medycznej (rotacja urządzeń, wymienność pomiędzy wszystkimi monitorami, prostsza obsługa serwisowa, itp.)

**Odpowiedź:**

Zamawiający skorygował liczbę modułów transportowych do liczby 380 szt. (dla wszystkich 354 szt. kardiomonitorów + rezerwa).

**Pytanie 33:**

Dotyczy pkt 21, 161 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający przyzna łącznie 3 pkt do oceny technicznej, jeżeli moduł transportowy posiada rotację 180°(2 pkt) oraz rotację 90° (1 pkt)?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że przedmiotem oceny jest „rotacja ekranu o 90° lub 180°”. Oznacza to, że maksymalnie można otrzymać 2 pkt.

**Pytanie 34:**

Dotyczy pkt 22 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 22 wg poniższej propozycji

Proponowane zapisy po modyfikacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 22 | Każdy moduł wyposażony w uchwyt do montażu na ramie łóżka jeżeli uchwyt montowany jest na trwałe do modułu lub co najmniej 30 uchwytów do montażu modułu transportowego na ramie łóżka jeżeli uchwyt można przepinać pomiędzy modułami transportowymi w prosty sposób, bez użycia jakichkolwiek narzędzi. | TAK |  | - - - |

Uchwyt do montażu na ramie łóżka modułu transportowego jest często dodatkowym elementem wyposażenia modułu, który przypisany jest do danego oddziału lub obszaru na oddziale i może być podłączany/odłączany pomiędzy poszczególnymi modułami transportowymi. Bazując na podstawie ilości stacji centralnego monitorowania będzie ok. 30 obszarów, więc wystarczające będzie zaoferowanie ok. 30 uchwytów do modułów transportowych.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza oraz uzna oba rozwiązania za równoważne.

**Pytanie 35:**

Dotyczy pkt 23, 162 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 22 wg poniższej propozycji

Proponowane zapisy po modyfikacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 23,162 | Moduł transportowy posiada możliwość wyposażenia w kartę bezprzewodową WiFi, która pozwoli na późniejszą realizację funkcji automatycznej komunikacji bezprzewodowej bez konieczności potwierdzania przez użytkownika przejścia w tryb WiFi (nie należy oferować sieci bezprzewodowej WiFi oraz nie należy dokonywać walidacji do założeń i norm producenta systemu monitorowania sieci WiFi posiadanej przez Zamawiającego) | Podać |  | Tak – 5 pktNie – 0 pkt |

Realizacja funkcji komunikacji modułów transportowych z siecią WiFi na etapie dostawy będzie się wiązać z bardzo wysokimi kosztami (dostosowanie sieci WiFi Zamawiającego do działania w systemie centralnego monitorowania pacjenta lub dostarczenie nowej sieci WiFi), co może spowodować znaczne przekroczenie budżetu przeznaczonego na realizację przedmiotu zamówienia.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jego intencją jest zakup urządzeń, które będą mogły w przyszłości być doposażone w rozwiązanie opisane w tych punktach.

Zapis w punktach 23 i 162 załącznika nr 1a do specyfikacji został doprecyzowany.

**Pytanie 36:**

Dotyczy pkt 24, 163 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 24, 163 wg poniższej propozycji

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 24,163 | Moduł transportowy wyposażony w funkcję, która pozwala na przenoszenie danych pacjenta pomiędzy kardiomonitorami umieszczonymi na obszarach różnych oddziałów, przy czym przyjęcie i przeniesienie danych pacjenta do nowego kardiomonitora powoduje automatyczne wypisanie i usunięcie danych na kardiomonitorze, na którym pacjent był poprzednio monitorowany | Podać |  | Tak – 5 pktNie – 0 pkt |

Aktualne brzmienie wymogu pkt 24, 163 nie jest w pełni zrozumiałe i może powodować wątpliwości przy dokonaniu oceny technicznej. Proponowane zapisy w sposób jednoznaczny określają zasadę działania wymaganej funkcjonalności.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wykreśla punkt 24 oraz punkt 163 załącznika nr 1a do specyfikacji w całości i nie będzie ich oceniał.

**Pytanie 37:**

Dotyczy pkt 25, 164 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Prosimy o wyjaśnienie, czy ze względu na poniższe uwagi i wątpliwości Zamawiający usunie w całości wymaganie opisane w pkt 25 i 164 jako potencjalnie niebezpieczne w zastosowaniu:

a. System HIS AMMS Asseco posiadany przez Zamawiającego musi obsługiwać funkcjonalność, która umożliwia odbiór komunikatów HL7 ADT informujących o przenoszeniu pacjenta do nowej lokalizacji oraz musi mieć zaimplementowane mechanizmy zapobiegające niechcianym i nieuprawniomym przeniesieniom na oddział.

b. System HIS jest systemem informatycznym nadrzędnym w stosunku do wszystkich pozostałych systemów funkcjonujących w szpitalu w zakresie ruchu chorych. Przeniesienie pacjenata odbywa się zwykle decyzją lekarza, rejestrowaną w szpitalnym systemie informatycznym HIS . W związku z tym bezzasadne jest wysyłanie komunikatu o wypisie i przyjęciu pacjenta w sposób automatyczny z systemu centralnego monitorowania, ponieważ może to prowadzić do błędów w dokumentacji medycznej i przeniesień nieuprawnionych, dokonywanych przez personel mający dostęp do systemu centralnego monitorowania. Istotnym jest fakt, aby po przeniesieniu na inny oddział w systemie centralnego monitorowania pacjent pozostawał w monitorowany. Po zadokowaniu monitora na nowym oddziale powinien on w sposób ciągły utrzymywać dane demograficzne, które zostały przyporządkowane mu na oddziale poprzednim. W sytuacjach pilnych natomiast, pacjent z reguły przewożony jest na blok operacyjny, który nie występuje w wielu systemach HIS jako oddzielny oddział. Pacjent na czas operacji zwykle pozostaje przypisany w HIS na oddziale, z którego go na blok skierowano.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wykreśla punkt 25 oraz punkt 164 załącznika nr 1a do specyfikacji w całości i nie będzie ich oceniał.

**Pytanie 38:**

Dotyczy pkt 26, 165 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 26, 165 wg poniższej propozycji

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 26,165 | Moduł transportowy wyposażony w obudowę zapewniającą ochronę przed wnikaniem obcych ciał stałych oraz ochronę przed skutkami wnikania wody.Stopień ochrony min. IP32 | Podać |  | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |

Określenie minimalnego stopnia ochrony przed wnikaniem obcych ciał stałych oraz stopnia ochrony przed skutkami wnikania wody na poziomie co najmniej IP32, co jest poziomem w zupełności wystarczającym i zapewniający bezpieczeństwo w codziennej praktyce klinicznej, pozwoli zapobiec sytuacji, w której bardzo niski stopień ochrony na poziomie IP11 zostanie oceniony jako spełnienie warunku i przyznane zostaną 2 pkt do oceny technicznej.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że przyzna punktację za stopień ochrony min. IP 32. Ocena ta wyniesie 1 pkt.

**Pytanie 39:**

Dotyczy pkt 30, 169 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 30, 169 wg poniższej propozycji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 30, 169 | Monitor wyposażony w nocny tryb działania: wyświetlanie z obniżoną jasnością i zmianą kolorów, odmienne ustawienia alarmów. Tryb uruchamiany na życzenie | Podać |  | Tak – 1 pktNie – 0 pkt |

Powyższa zmiana pozwoli na zaoferowanie rozwiązania o szerszym spektrum działania (dotyczącym również ustawień alarmów do warunków nocnego monitorowania), przy czym istotne jest, aby ze względów bezpieczeństwa pacjenta włączenie trybu nocnego odbywało się za wiedzą personelu lekarskiego i pielęgniarskiego (tryb uruchamiany na życzenie).

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody. Treść parametru pozostaje bez zmian.

**Pytanie 40:**

Dotyczy pkt 36 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 36 wg poniższej propozycji

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 36 | Monitor wyposażony w rozwiązanie/a, które pozwalają na jednoczesne prezentowanie co najmniej poniższych zewnętrznych urządzeń medycznych:1. respirator (min. 74 szt.)
2. aparat do znieczulania (min. 24 szt.)
3. oferowany monitor hemodynamiczny (ciągłego rzutu minutowego serca) (24 szt.)

UWAGA: podłączenie musi umożliwiać prezentowanie danych pomiarowych z urządzeń zewnętrznych na ekranie monitora  | TAK, podać |  | wyświetlanie na ekranie monitora danych z aplikacji do zarządzania infuzjami – 2 pkt.Nie – 0 pkt.przesyłanie danych pomiarowych do stacji centralnego monitorowania i informatycznych systemów szpitalnych poprzez protokół HL7 – 2 pkt.Nie – 0 pkt. |

W praktyce klinicznej leczenia pacjenta nie jest wykorzystywany respirator i aparat do znieczulania jednocześnie, a wymagane jest dostarczenie kardiomonitorów „wysokiej klasy” x 74 szt. dla sali nadzoru poznieczuleniowego oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii (połączenie z respiratorem), kardiomonitorami „typ 2” x 24 szt. dla bloku operacyjnego (połączenie z aparatem do znieczulania) oraz monitory hemodynamiczne (ciągłego rzutu minutowego serca) x 24 szt.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że nie jest konieczne odniesienie się w ofercie do konkretnych liczb urządzeń, a jedynie o zadeklarowanie samej możliwości takiej współpracy pomiędzy urządzeniami. Zamawiający potwierdza, że nie wymaga jednoczesnego wykorzystywania aparatu do znieczulenia i respiratora w związku z czym zmodyfikował treść parametru.

**Pytanie 41:**

Dotyczy pkt 36, 174 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Prosimy o wyjaśnienie czy aplikacja do zarządzania infuzjami (ocena techniczna) jest aplikacją obsługiwaną przez przeglądarkę internetową dostępną w systemie informatycznym szpitala tzw. aplikacja webowa oraz czy Zamawiający na tym etapie postępowania jest w stanie określić producenta aplikacji do zarządzania infuzjami?
**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że w chwili obecnej nie dysponuje jeszcze aplikacją do zarzadzania infuzjami. Zamawiający nie zamierza narzucać w tym zakresie konkretnej technologii, aplikacja webowa jest jednym z dopuszczalnych w tym zakresie rozwiązań.

**Pytanie 42:**

Dotyczy pkt 37 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

a. Czy w związku z tym, że oprócz połączenia monitorów w sieć centralnego monitorowania Zamawiający wymaga również monitorów wyposażonych w funkcję interaktywnego dostępu do informacji udostępnionych przez Szpital w szpitalnej sieci informatycznej, Zamawiający zapewnia po min. 2 gniazda LAN na każdym stanowisku, na których montowany będzie monitor „wysokiej klasy” x 74 szt. oraz monitor „typ 2” x 24 szt.?

b. Czy Zamawiający na etapie realizacji zamówienia udostępni dokumentację oznaczenia gniazd sieci LAN?
c. Czy Zamawiający udostępni dokumentację powykonawczą budynku NSSU, na której oznaczona będzie instalacja sieci LAN oraz punkty dostępowe i miejsce przeznaczone na serwerownię? W przypadku braku możliwości udostępnienia ww. dokumentacji prosimy o możliwość przeprowadzenia wizji lokalnej na obiekcie NSSU w celu zapoznania się z warunkami realizacji zamówienia, wszelkimi ograniczeniami i utrudnieniami, które mogą się pojawić w trakcie wykonywania zamówienia.

**Odpowiedź:**

**Punkt a:** Zamawiający wyjaśnia, że wszelkie prace muszą być przeprowadzone w zgodzie z istniejącym projektem obiektu NSSU. Wszelkie informacje dotyczące szpitalnej sieci informatycznej (w tym plan instalacji LAN, informacje na temat okablowania strukturalnego, itd.) zawiera projekt wykonawczy obiektu, który Zamawiający udostępnia.

**Punkt b:** Zamawiający udostępnia istniejącą strukturę sieciową.

**Punkt c:** Zamawiający udostępnia projekt wykonawczy (w tym plan instalacji LAN, informacje na temat okablowania strukturalnego, itd.).

**Pytanie 43:**

Dotyczy pkt 47, 178 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne
Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 47, 178 wg poniższej propozycji

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 47, 178 | Automatyczne ustawianie granic alarmowych w monitorze w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta. Ręczne ustawianie granic alarmów.**Monitor lub monitor i moduł transportowy wyposażony w alarmy min. 3 stopniowe (wizualne i akustyczne), rozróżnialne kolorem oraz tonem, alarmy wszystkich mierzonych parametrów** | TAK |  |  |

W monitorowaniu pacjenta jedną z najistotniejszych funkcji jest system alarmowania. Ważne jest, aby monitor posiadał sygnalizację alarmów zarówno akustyczną jaki i wizualną. W obecnym kształcie specyfikacji Zamawiający nie wymaga, aby zaoferowane monitory posiadały alarmy wizualne i akustyczne, co może mieć negatywne skutki podczas użytkowania tych urządzeń, szczególnie jeżeli chodzi o bezpieczeństwo pacjentów. Brak tego wymagania, może spowodować to, że Wykonawcy mogą zaoferować rozwiązanie, gdzie główny monitor będzie pozbawiony systemu alarmowania akustycznego i wizualnego.
Dodatkowo istotne jest również stopniowanie alarmów, co umożliwia personelowi w sposób szybki i łatwy na podstawie dźwięków lub wizualizacji rozpoznać stan zagrożenia pacjenta – najczęściej spotykanym stopniowaniem alarmów są 3 stopnie alarmowania, rozróżnianie dźwiękiem i kolorem: alarm pacjenta o wysokim priorytecie (stanowiące zagrożenie życia pacjenta), alarm pacjenta o niskim priorytecie (niezagrażające życiu pacjenta) oraz alarmy techniczne.

**Odpowiedź:**

Zamawiający informuje, że wystarczające jest spełnienie wymogów opisu w aktualnym brzmieniu.

**Pytanie 44:**

Dotyczy pkt 52 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagań w punkcie 52 i przyzna dodatkowe punkty w ocenie technicznej jeżeli oferowane monitory będą posiadać co najmniej 24 rodzaje zaburzeń rytmu wraz z alarmami?

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 52 | Klasyfikacja minimum 12 rodzajów zaburzeń rytmu wraz z alarmami. | TAK, Podać |  | Ilość rodzajów zaburzeń rytmu wraz z alarmami <24 – 0 pktIlość rodzajów zaburzeń rytmu wraz z alarmami >=24 – 5 pkt |

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia parametr z granicznego na punktowany oraz będzie punktował większą liczbę rodzajów zaburzeń rytmu, ale w mniejszej skali: 0-3 pkt.

**Pytanie 45:**

Dotyczy pkt 71, 195 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Prosimy o wyjaśnienie czy pod pojęciem SpO2 „Algorytm pomiarowy odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe” Zamawiający ma na myśli technologię SpO2, dostępną u większości wiodących producentów monitorów, która eliminuje podczas ruchu pacjenta artefakty z krwi żylnej oraz wykazuje min. 97% prawdziwych alarmów oraz eliminuje min. 95% fałszywych alarmów (poparte niezależnymi badaniami klinicznymi)?

Powyższe jest istotne z klinicznego punktu widzenia, ponieważ podczas ruchu pacjenta (transport, szok, pobudzenie) istnieje duże ryzyko sztucznego zaniżania wyniku pomiaru saturacji wysycenia krwi tętniczej – SpO2 (wzbudzony sztucznie ruchem pacjenta puls w krwi żylnej, który ma niską wartość wysycenia, np. 60% – miesza się z pomiarem krwi tętniczej np. 95% i uśredniając jej wartość prowadzi do sztucznego zaniżania SpO2 a tym samym podejmowania błędnych decyzji).

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 46:**

Dotyczy pkt 75, 81 Załącznik nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne

Czy Zamawiający w zamian za zaoferowanie do każdego monitora min. 10 czujników jednorazowych na ucho wyrazi zgodę na zaoferowanie do każdego monitora 1 czujnika wielorazowego na czoło lub 1 czujnika wielorazowego na ucho oraz czy Zamawiający doprecyzuje zapisy dotyczące kompatybilności czujników do pomiaru SpO2 (pkt 75) z czujnikami do pomiaru SpHb (pkt 81) w poniższej propozycji?

Proponowane zapisy po zmianie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 75 | W komplecie dla każdego monitora: - wielorazowy czujnik pomiarowy na palec - 10 [szt.] jednorazowych czujników na ucho lub 1 [szt.] czujnik wielorazowy na czoło lub 1 [szt.] czujnik wielorazowy na uchoCzujniki pomiarowe mogą zostać użyte do pomiaru SpO2, który dostępny jest w module do pomiaru poziomu hemoglobiny całkowitej (SpHb) w krwi tętniczej. Czujniki do pomiaru SpO2 (pkt 75) i do pomiaru SpHb (pkt 81) tego samego producenta |  | TAK |  | - - - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 81 | Do każdego modułu/urządzenia zewnętrznego zestaw 10 czujników jednego pacjenta, które pozwolą na jednoczesny pomiar SpHb, SpOC, PVI, SpO2.Powyższe czujniki mogą zostać użyte do pomiaru SpO2 dostępnego w module pomiaru saturacji SpO2 (opisany powyżej w pkt od 69 do 75).Czujniki do pomiaru SpO2 (pkt 75) i do pomiaru SpHb (pkt 81) tego samego producenta | TAK |  | - - - |

Ponieważ Zamawiający wymaga, aby czujniki do pomiaru SpO2 dostarczone z pomiarem SpO2 (opisanym w punktach od 69 do 75) mogły zostać użyte do pomiaru SpO2 w module/urządzeniu zewnętrznym do pomiaru poziomu hemoglobiny całkowitej (SpHb) w krwi tętniczej (opisanym w punktach od 76 do 81) oraz na odwrót, istotnym jest, aby dla zachowania jakości i pewności pomiarów ww parametrów, użyte moduły wykorzystywały tą samą technologię pomiaru SpO2, a co za tym idzie, aby czujniki pomiarowe były produkowane przez tego samego producenta.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza możliwość stosowania czujników wielorazowych w związku z czym dokonał modyfikacji pkt. 75.

Warunki punktu 81 pozostają bez zmian – wystarczające jest spełnienie aktualnego zapisu.

W obu przypadkach możliwość stosowania czujników do innych pomiarów będzie dodatkowo punktowana.

**Pytanie 47:**

Dotyczy pkt 90, 206 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Prosimy o wyjaśnienie i dokonanie ewentualnej modyfikacji: czy nastąpiła pomyłka edytorska i opis ilości torów pomiarowych temperatury zamiast w załączniku pn. „konfiguracja systemu” znajduje się w punkcie 258 załącznika nr 1a do specyfikacji?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia że opis ilości torów pomiarowych temperatury znajduje się w punkcie 258 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 48:**

Dotyczy pkt 94, 211 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Prosimy o wyjaśnienie i dokonanie ewentualnej modyfikacji: czy nastąpiła pomyłka edytorska i opis ilości torów pomiarowych IBP zamiast w załączniku pn. „konfiguracja systemu” znajduje się w punkcie 258 załącznika nr 1a do specyfikacji?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia że opis ilości torów pomiarowych IBP znajduje się w punkcie 258 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 49:**

Dotyczy pkt 105 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Prosimy o wyjaśnienie i dokonanie ewentualnej modyfikacji: czy nastąpiła pomyłka edytorska i zapis wymogu punktu 105 powinien brzmieć w następujący sposób: „Moduł do pomiaru stężenia wdechowo-wydechowego CO2 (kapnografii) do wykorzystania z każdym zaoferowanym monitorem „wysokiej klasy”, monitorem typ 1 i monitorem typ 2 (zgodnie z tabelą „Konfiguracja systemu” zawartą w załączniku nr 1a do SIWZ)?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dokonał poprawy zapisu w punkcie 105 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 50:**

Dotyczy pkt 106, 215 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Czy Zamawiający dokona modyfikacji wymagania w pkt 106, 215 wg poniższej propozycji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 106,215 | Pomiar nie wymagający kalibracji, dopuszczalne jest zerowanie czujnika powietrzem atmosferycznym | TAK |  |  |

Powyższa doprecyzowanie zapisu pozwoli na zaoferowanie pomiaru stężenia wdechowo-wydechowego CO2 (kapnografia), który w przypadku zastosowania nowego łącznika układu oddechowego wymaga tzw. zerowania czujnika powietrzem atmosferycznym (Polega ona na wystawieniu czujnika pomiarowego z założonym łącznikiem układu oddechowego na działanie atmosfery w pomieszczeniu i chwilowe przytrzymanie go z dala od wszelkich źródeł CO2, w tym respiratora, a także oddechu swojego i pacjenta. Następnie należy wystartować zerowanie i po otrzymaniu informacji o zakończonym zerowaniu podłączyć czujnik do układu oddechowego pacjenta)?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza opisane wyżej rozwiązanie i wprowadza je do opisu jako równoważne.

**Pytanie 51:**

Dotyczy pkt 148 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Czy Zamawiający doprecyzuje wymagania w pkt 148 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 148 | Jednolita i taka sama wersja oprogramowania dla wszystkich oferowanych monitorów „wysokiej klasy”, kardiomonitorów typ 1 i typ 2 oraz modułów transportowych Wszystkie akcesoria pomiarowe kompatybilne ze wszystkimi oferowanymi monitorami oraz modułem transportowym*Podać nazwę i wersję oprogramowania.* | TAK |  | - - - |

Aktualne brzmienie wymogu nie jest jednoznaczne i może powodować nieprawidłowe jego zrozumienie.
**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że wymóg dotyczy wszystkich oferowanych kardiomonitorów oraz modułów transportowych. Zapis w punkcie 148 załącznika nr 1a do specyfikacji został doprecyzowany.

**Pytanie 52:**

Dotyczy pkt 149 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Czy Zamawiający doprecyzuje wymagania w pkt 149 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 149 | Kompatybilność modułów pomiarowych dla wszystkich oferowanych kardiomonitorów „wysokiej klasy”, kardiomonitorów typ 1 i typ 2 oraz modułów transportowych (dotyczy modułów pomiarowych dla min.: EKG, inwazyjny i nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi, saturacja, temperatura, kapnografia) | TAK |  | - - - |

Aktualne brzmienie wymogu nie jest jednoznaczne i może powodować nieprawidłowe jego zrozumienie.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że wymóg dotyczy wszystkich oferowanych kardiomonitorów oraz modułów transportowych. Zapis w punkcie 149 załącznika nr 1a do specyfikacji został doprecyzowany.

**Pytanie 53:**

Dotyczy pkt 151 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Czy w związku z tym, że maksymalna wymagana ilość torów pomiarowych IBP wynosi 4, Zamawiający usunie w całości wymaganie punktu 151 lub dokona jego modyfikacji i przyzna 2 pkt do oceny technicznej za spełnienie poniższego wymagania:

„Możliwość podłączenia do modułów transportowych łącznie min. 4 ciśnień mierzonych metodą inwazyjną wraz z ich monitorowaniem w transporcie, wyświetlanie wartości wszystkich ciśnień w jednym oknie na ekranie modułu transportowego”.

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 151 | Możliwość podłączenia do modułów transportowych łącznie min. 4 ciśnień mierzonych metodą inwazyjną (w transporcie), wyświetlanie wartości wszystkich ciśnień w jednym oknie na ekranie modułu transportowego | Podać |  | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa punkt 151 załącznika nr 1a do specyfikacji w całości.

**Pytanie 54:**

Dotyczy pkt 154 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający dopuści do zaoferowania rozwiązanie, w którym wszystkie monitory typ 1 lub część monitorów typ 1 (zwracamy się z prośbą o podanie dopuszczalnej liczby takich monitorów) będzie wyposażonych w ekran typu TFT o przekątnej ekranu 9["] i rozdzielczości min 800x480?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza. Zmiana dotyczy wszystkich zaoferowanych monitorów typu 1.

Zamawiający dopuszcza zaoferowanie dla wszystkich monitorów typu 1 wyposażenia w ekran typu TFT o przekątnej ekranu 9["] i rozdzielczości min 800x480.

**Pytanie 55:**

Dotyczy pkt 154 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Czy Zamawiający zmodyfikuje wymagania w pkt 154 wg poniższej propozycji?:

Proponowane zapisy po zmianach

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 154 | Monitor wyposażony w ekran typu TFT, przekątna ekranu min. 10["], rozdzielczość min. 1024x768.Monitor jako główne źródło alarmowania wizualnego i akustycznego (alarmy pacjenta oraz techniczne) | TAK, podać |  | Przekątna >= 15 ["] – 5 pktPrzekątna >= 12 [‘’] ale < 15 ["] – 2 pktPrzekątna < 12 [‘’] – 0 pkt.Rozdzielczość >= 1920 x 1080 – 5 pktRozdzielczość <1920 x 1080 – 0 pkt |

Proponowana zmiana spowoduje jednoznaczne określenie wymagań Zamawiającego. Brak tej zmiany może skutkować tym, że zostanie zaoferowany tylko moduł transportowy wraz z tzw. ekranem kopiującym pozbawionym źródła alarmowania akustycznego i wizualnego (potencjalne zagrożenie życia pacjenta).
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 56:**

Dotyczy pkt 159 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Czy Zamawiający zmodyfikuje wymagania w pkt 159 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 159 | Zasilanie akumulatorowe na stanowisku monitorowania umożliwiające ciągłość monitorowania parametrów bez zasilania sieciowego przez min. 2,5 [godz.]. | Podać |  | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza oba rozwiązania.

**Pytanie 57:**

Dotyczy pkt 174 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Czy Zamawiający zmodyfikuje wymagania w pkt 174 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 174 | Monitor x 60 [szt.] wyposażony w rozwiązanie, które pozwala na jednoczesne prezentowanie co najmniej poniższych zewnętrznych urządzeń medycznych 1. respirator

UWAGA: podłączenie musi umożliwiać prezentowanie danych pomiarowych z urządzeń zewnętrznych na ekranie monitora  | TAK, podać |  | wyświetlanie na ekranie monitora danych z aplikacji do zarządzania infuzjami – 2 pkt.Nie – 0 pkt.przesyłanie danych pomiarowych do stacji centralnego monitorowania i informatycznych systemów szpitalnych poprzez protokół HL7 – 2 pkt.nie – 0 pkt. |

Rozwiązanie umożliwiające prezentację danych z respiratora na swoim ekranie zwykle stosowane są na obszarach intensywnej opieki takich jak: sala wybudzeń, oddziały intensywnej opieki kardiologicznej, sale intensywnego nadzoru na SOR (wg załącznika pn „konfiguracja systemu” będzie ok. 60 szt. takich monitorów)?
**Odpowiedź:**

Punkt 174 załącznika nr 1a do specyfikacji został usunięty w całości (zgodnie z odpowiedzią na pytanie 73).

**Pytanie 58:**

Dotyczy pkt 181 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Czy Zamawiający zmodyfikuje wymagania w pkt 181 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 181 | Klasyfikacja minimum 12 rodzajów zaburzeń rytmu wraz z alarmami (możliwość uruchomienia podstawowej analizy arytmii). | TAK, Podać |  | Ilość rodzajów zaburzeń rytmu wraz z alarmami <24 – 0 pktIlość rodzajów zaburzeń rytmu wraz z alarmami >=24 – 5 pkt |

Monitory typ 1 będą wykorzystywane m.in. na oddziałach kardiologii, kardiochirurgii, salach wybudzeniowych tj. na salach o wzmożonym monitorowaniu kardiologicznym i klasyfikacja minimum 12 rodzajów zaburzeń rytmu wraz z alarmami jest wielce istotna z punktu widzenia klinicznego.
**Odpowiedź:**

Zamawiający będzie punktował większą liczbę rodzajów zaburzeń rytmu, ale w mniejszej skali: 0-3 pkt.

**Pytanie 59:**

Dotyczy pkt 186 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Czy Zamawiający zmodyfikuje wymagania w pkt 186 wg poniższej propozycji:

Proponowane zapisy po zmianie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 186 | Na wyposażeniu każdego monitora:- wielorazowy przewód EKG 3 odprowadzeniowy- wielorazowy przewód EKG 5 odprowadzeniowy x min. 30 [szt.] na wszystkie monitory- wielorazowy przewód EKG 10 odprowadzeniowy x min. [4 szt.] na wszystkie monitory | TAK |  |  |

Monitory typ 1 będą wykorzystywane m.in. na oddziałach kardiologii, kardiochirurgii, SOR, gdzie przewód EKG 3-odprowadzeniowy może okazać się niewystarczający do skutecznego monitorowania zaburzeń EKG.
**Odpowiedź:**

Zamawiający doprecyzowuje opis w punkcie 186 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 60:**

Dotyczy pkt 198 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Prosimy o wyjaśnienie i dokonanie ewentualnej modyfikacji:

Czy nastąpiła pomyłka edytorska i właściwe brzmienie wymagania zawartego w punkcie 198 powinno być następujące:
„W komplecie wielorazowy czujnik pomiarowy na palec. Czujniki kompatybilne z modułami do pomiaru SpO2 w monitorach wysokiej klasy i typ 2”?

Dodatkowo prosimy o doprecyzowanie wymogu pkt 198 w poniższej propozycji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 198 | W komplecie wielorazowy czujnik pomiarowy na palecCzujniki kompatybilne z modułami do pomiaru SpO2 w monitorach wysokiej klasy i typ 2.Czujniki do pomiaru SpO2 (pkt 75, 198) i do pomiaru SpHb (pkt 81) tego samego producenta | TAK |  | - - - |

**Odpowiedź:**

Zamawiający koryguje omyłkę pisarską. Powinno być: „(…) w monitorach wysokiej klasy i kardiomonitorach standardowych typ 2”.

**Pytanie 61:**

Dotyczy pkt 219 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Prosimy o wyjaśnienie i dokonanie ewentualnej modyfikacji:

Czy nastąpiła pomyłka edytorska i właściwe brzmienie wymagania zawartego w punkcie 219 powinno być następujące:
„Moduł kompatybilny ze wszystkimi oferowanymi monitorami wysokiej klasy, typ 1 i typ 2”

**Odpowiedź:**

Zamawiający koryguje omyłkę pisarską. Powinno być: „(…) ze wszystkimi oferowanymi monitorami wysokiej klasy, typ 1 i typ 2”

**Pytanie 62:**

Dotyczy pkt 224

Prosimy o podanie w załączniku pn. „konfiguracja systemu” szczegółowej ilości kardiomonitorów, które będą podłączone do każdego stanowiska centralnego monitorowania wymienionego w tabeli o nazwie „Kardiomonitor Centrala – 18 szt.) np. wg podanego poniżej wzoru:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obszar | Lokalizacja | Nazwa | Ilość Szt. | Konfiguracja (liczba stanowisk, ekranów, połączeń sieciowych) | Stacja w centralnym systemie monitorowania | Inne |
| Angiografia | Pomieszczenie dozoru | kardiomonitor (centrala) typ 2 | 2 | 1 stanowisko 2-ekranowe (min. 4 łóżka na każde stanowisko) | TAK |  |
| Hemodynamika | Pomieszczenie dozoru | kardiomonitor (centrala) typ 2 | 2 | 1 stanowisko 2 ekranowe, (min. 4 łóżka na każde stanowisko) | TAK |  |
| Oddział - Anestezjologia I Intensywna Terapia | Sale OIT 60 stanowisk | kardiomonitor (centrala) typ 1 | 4 | 4 komplety, w tym:- 6 stanowisk 2-ekranowych (AiIT) (min. 10 łóżek na każde stanowisko)- 5 stanowisk 2 ekranowych (AiIT) (min. 5 łóżek na jednym stanowisku, min. 15 łóżek na każdym z pozostałych stanowisk)- 2 stanowiska 2 ekranowe (blok)(min. 28 łóżek łącznie na 2 stanowiskach, przy czym musi być zapewniona dowolna konfiguracja ilości łóżek na każdym stanowisku np. 12 do 16, lub 4 do 24)- 2 stanowiska 2 ekranowe (SOR)(min. 6 łóżek – stanowisko 1, min. 14 łóżek – stanowisko 2) | TAK |  |

**Odpowiedź:**

Zamawiający przekazuje w załączeniu skorygowaną i uzupełnioną konfiguracje systemu.

**Pytanie 63:**

Dotyczy pkt 225 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Ponieważ w punkcie 225 wymienione są tylko następujące obszary: blok operacyjny, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały kardiologiczne (I i II), oddział rehabilitacji kardiologicznej, oddział kardiochirurgii oraz szpitalny oddział ratunkowy, prosimy o odpowiedź czy zgodnie z załącznikiem pn. „Konfiguracja systemu” Zamawiający wymaga podłączenia do systemu centralnego monitorowania również pozostałych obszarów posiadających stanowiska centralnego monitorowania wraz z przypisanymi do nich kardiomonitorami, a zapis punktu 225 powinien być następujący?:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 225 | W centralnym systemie monitorowania znajdą się kardiomonitory i centrale do min. następujących obszarów: blok operacyjny, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały kardiologiczne (I i II), oddział rehabilitacji kardiologicznej, oddział kardiochirurgii, szpitalny oddział ratunkowy oraz oddziały: angiografii, hemodynamiki, chorób zakaźnych, neurochirurgii, neurologii, pulmonologii, toksykologii, endoskopii – zapewniając co najmniej: - wzajemna komunikacja (pomiędzy zaoferowanymi urządzeniami),- dostęp do systemu monitorowania i do danych z wybranego monitora za pośrednictwem przeglądarki internetowej zainstalowanej na komputerze PC, który podłączony jest do sieci informatycznej szpitala),- inne wymogi i parametry oceniane wyspecyfikowane w opisie przedmiotu zamówienia. | TAK |  | - - - |

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że wymaga podłączenia do systemu centralnego monitorowania również pozostałych obszarów posiadających stanowiska centralnego monitorowania wraz z przypisanymi do nich kardiomonitorami. W związku z powyższym Zamawiający doprecyzuje opis w pkt. 225 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 64:**

Dotyczy pkt 254 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

a. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nie wymaga obligatoryjnego zaoferowania integracji oferowanego systemu monitorowania ze stosowanym przez Zamawiającego systemem szpitalnym HIS AMMS firmy Asseco w zakresie wymiany danych (poświadczona przez dostawcę oprogramowania HIS), a wymóg punktu 254 jest parametrem ocenianym w zależności od zakresu zaoferowanej wymiany danych opisanych w podpunktach od a) do d)?

b. Czy zamawiający potwierdza, że system HIS stosuje unikalny i jednakowy dla wszystkich pobytów w szpitalu identyfikator pacjenta, za pomocą którego będzie identyfikowany pacjent w systemie monitorowania?
c. Czy zamawiający przez "przyjęcia pacjenta na oddział" rozumie odebranie ze szpitalnego systemu informatycznego HIS AMMS Asseco komunikatu ADT^A01 (admit) i możliwość wyszukania na centarli monitorującej przesłanych danych pacjenta w celu przypisania ich do kardiomonitora na oddziale, na który trafił pacjent? Jeżeli nie, to zwracamy się z prośbą o wykreślenie wymagania opisanego w podpunkcie c), gdyż podobnie jak założenia punktu 25 i 164 wnosi on istotne uwagi i wątpliwości:
- System HIS AMMS Asseco posiadany przez Zamawiającego musi obsługiwać funkcjonalność, która umożliwia odbiór komunikatów HL7 ADT informujących o przenoszeniu pacjenta do nowej lokalizacji oraz musi mieć zaimplementowane mechanizmy zapobiegające niechcianym i nieuprawniomym przeniesieniom na oddział.

- System HIS jest systemem informatycznym nadrzędnym w stosunku do wszystkich pozostałych systemów funkcjonujących w szpitalu w zakresie ruchu chorych. Przeniesienie pacjenata odbywa się zwykle decyzją lekarza, rejestrowaną w szpitalnym systemie informatycznym HIS. W związku z tym bezzasadne jest wysyłanie komunikatu o wypisie i przyjęciu pacjenta w sposób automatyczny z systemu centralnego monitorowania, ponieważ może to prowadzić do błędów w dokumentacji medycznej i przeniesień nieuprawnionych, dokonywanych przez personel mający dostęp do systemu centralnego monitorowania. Istotnym jest fakt, aby po przeniesieniu na inny oddział w systemie centralnego monitorowania pacjent pozostawał monitorowany. Po zadokowaniu monitora na nowym oddziale powinien on w sposób ciągły utrzymywać dane demograficzne, które zostały przyporządkowane mu na oddziale poprzednim. W sytuacjach pilnych natomiast, pacjent z reguły przewożony jest na blok operacyjny, który nie występuje w wielu systemach HIS jako oddzielny oddział. Pacjent na czas operacji zwykle pozostaje przypisany w HIS na oddziale, z którego go na blok skierowano.

**Odpowiedź:**

**Punkt a:** Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany i nie ma on charakteru obligatoryjnego. Ewentualny brak parametru nie wpływa na ważność oferty lecz jedynie na jej ocenę.

**Punkt b:** Zamawiający nie potwierdza i nie wymaga i jednocześnie wyjaśnia, że jest to parametr punktowany i nie ma on charakteru obligatoryjnego. Ewentualny brak parametru nie wpływa na ważność oferty lecz jedynie na jej ocenę.

**Punkt c:** Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga opisanego wyżej rozwiązania.

**Pytanie 65:**

Dotyczy pkt 260, załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:

Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający przewiduje możliwość przeprowadzenia wizji lokalnej na obiekcie NSSU w celu zapoznania się z warunkami realizacji zamówienia, wszelkimi ograniczeniami i utrudnieniami, które mogą się pojawić w trakcie wykonywania zamówienia? Jeśli tak, prosimy po podanie przewidywanego terminu.

W przeciwnym wypadku prosimy o udostępnienie powykonawczej dokumentacji budynku z zaznaczonymi obszarami, które mają zostać objęte działaniem systemu telemetrycznego.
Dodatkowo prosimy o wyjaśnienie czy zgodnie z załącznikiem pn. „konfiguracja systemu” działaniem systemu telemetrycznego mają zostać objęte obszary oddziałów: Kardiochirurgii, Kardiologii I, Kardiologii II oraz Rehabilitacji Kardiologicznej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wizji lokalnej. Zamawiający udostępnia dokumentacje projektową.

**Pytanie 66:**

Dotyczy punktów od 272 do 277 załącznika nr 1a do SIWZ, parametry techniczne i eksploatacyjne:
Prosimy o wyjaśnienie czy zapisy punktów od 272 do 277 są wynikiem pomyłki edytorskiej, gdyż zawarte w nich wymagania nie można jednoznacznie przypisać do poszczególnych elementów składowych przedmiotu zamówienia (nie wiadomo czy odnoszą się do kardiomonitorów, systemu centralnego monitorowania, systemu telemetrycznego, monitorów hemodynamicznych), a kilka z nich jest również sprzecznych z wymogami zawartymi w poprzednich punktach specyfikacji technicznej?

Jeżeli zapisy punktów od 272 do 277 są wynikiem pomyłki edytorskiej, to prosimy o usunięcie ich w całości. W przeciwnym wypadku prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

a. Dotyczy pkt 272

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania system centralnego monitorowania, który pozwala co najmniej na ciągłość pracy podczas opieki nad pacjentem w różnych obszarach, a moduł transportowy przekazuje do głównego monitora co najmniej następujące dane:

- trendy z ostatnich 8h monitorowania pacjenta.

- dane demograficzne pacjenta.

oraz w przypadku podłączenia modułu transportowego i rejestracja pacjenta na nowym stanowisku powoduje automatyczne wypisanie pacjenta z poprzedniego stanowiska monitorowania.
b. Dotyczy pkt 273, 275

Prosimy o usunięcie ww. wymagań, gdyż wszystkie wymagania dotyczące systemu centralnego monitorowania oraz jego integracji z systemami zewnętrznymi zostały już opisane w punkcie 253.

c. Dotyczy pkt 274

Ze względu na niejasne brzmienie wymagania punktu 274 prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie systemu centralnego monitorowania, który pozwala na zarządzanie ustawieniami i konfiguracjami monitora (w tym kopiowanie profili) z jednego centralnego komputera podłączonego do sieci monitorowania?

d. Dotyczy pkt 276

Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający uzna za spełniony wymóg pkt 276, jeżeli Wykonawca załączy do oferty globalne oświadczenie Producenta oferowanego systemu, dotyczące bezpieczeństwa wszystkich swoich produktów, zabezpieczenia produktów, usług, aplikacji i systemów oraz opisujące procesy dostarczania produktów (oświadczenie szczegółowo opisuje zastosowane rozwiązania w tym:

- Ocena bezpieczeństwa produktu / projektowanie produktu,

- Monitorowanie i reagowanie na incydenty i zagrożenia,

- Bezpieczeństwo w fazie projektowania (Security by Design),

- Zarządzanie Open Source i program zgodności (zarządzanie SBOM),

- Systemy operacyjne i zarządzanie poprawkami,

- Zabezpieczenia przed złośliwym oprogramowaniem,

- Zgodność ze standardem MDS2 HIMSS (Oświadczenie producenta o bezpieczeństwie wyrobu medycznego),

- Zasady dotyczące oprogramowania i poprawek innych firm,

- Zdalny serwis).

e. Dotyczy pkt 277

Czy jako alternatywę do oświadczenia wymaganego w punkcie 277 Zamawiający dopuści referencję wystawioną przez podmiot zlokalizowany na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, która potwierdza należyte wykonanie przez Wykonawcę dostawy, instalacji i wdrożenia systemu centralnego monitorowania w tym: stacji centralnego monitorowania oraz co najmniej 120 urządzeń (kardiomonitory, monitory telemetryczne) pracujących w jednej sieci (przewodowej i bezprzewodowej) systemu monitorowania?

Proponowane zapisy po zmianie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 277 | Oświadczenie dotyczące cyberbezpieczeństwa potwierdzające, że oferowany system przeszedł pozytywnie audyt bezpieczeństwa przeprowadzony przez firmę zewnętrzną zlokalizowaną w UE lub referencja wystawiona przez podmiot zlokalizowany na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, która potwierdza należyte wykonanie przez Wykonawcę dostawy, instalacji i wdrożenia systemu centralnego monitorowania w tym: stacji centralnego monitorowania oraz co najmniej 120 urządzeń (kardiomonitory, monitory telemetryczne) pracujących w jednej sieci (przewodowej i bezprzewodowej) systemu monitorowania | TAK |  | - - - |

**Odpowiedź:**

Dotyczy punktu a, b, c d: Zamawiający potwierdza, że parametry opisane w pkt. 272-276 załącznika nr 1a do specyfikacji są efektem pomyłki ponieważ opisane tam funkcjonalności są już opisane w innych częściach specyfikacji. Punkt 272 - 276 załącznika nr 1a do specyfikacji zostały usunięte w całości.

Dotyczy punktu d, e: W punkcie 277 Zamawiający zmienia parametr z granicznego na warunek typu „podać”. Nie będzie on punktowany lecz będzie miał charakter wyłącznie informacyjny – należy opisać w nim stosowane rozwiązania możliwe do ewentualnego wdrożenia. W punkcie 277 należy podać: „Dostępne na dzień składania ofert rozwiązania dotyczące tzw. cyberbezpieczeństwa dotyczące oferowanego systemu i/ lub jego elementów składowych.”

**Pytanie 67:**

Czy Zamawiający zgodzi się na wydzielenie pozycji nr 1,2,3,5,6 jako odrębnego zadania? Dotychczasowy zapis SIWZ nakładający wymóg złożenia oferty na całość postępowania, powoduje sztuczne podwyższenie cen, zmuszając Oferentów do zawierania konsorcjów oraz subdystrybucji produktów, których asortyment pokrywa różnorodne jakościowo rozwiązania.

Podział przetargu na w/w pakiety, zapewni Zamawiającemu udział w przetargu bezpośrednich importerów i dystrybutorów, bez udziału podwykonawców i pośredników, jednocześnie gwarantując:
- możliwość zakupu lepszych jakościowo produktów,

- uzyskanie niższych cen, zezwalając na konkurencję cenową szerszemu gronu oferentów,

- oszczędne i efektywne wydatkowanie środków publicznych:

a). art. 44 ustawy o finansach publicznych,

b). ustawa PZP Dz.U. z 2007r. nr 223, poz. 1655 ze zm.,

c). druk sejmowy Nr 2218.

- gwarancję oraz serwis autoryzowanego przedstawiciela,

- terminową realizację umowy,

- konkurencyjność przy wyborze wykonawców, niedyskryminacyjny opis przedmiotu zamówienia oraz
równy dostęp wykonawców

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 68:**

Dotyczy PKT 10, , 258. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor z pomiarem ciśnienia metodą inwazyjną - IBP, wyłącznie 2 torami pomiarowymi?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 69:**

Dotyczy PKT 10, 111-114, 258. Czy w miejsce NMT Zamawiający dopuści możliwość rozbudowy o moduł BISx? Przez indeks bispektralny i analizę widma mocy można uzyskać wartość BIS mogąca reprezentować poziom świadomości pacjenta. Ponadto, dzięki tej metodzie można wszechstronnie ocenić poziom stanu świadomości pacjenta i głębokość anestezji na podstawie sygnałów EEG.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 70:**

Dotyczy PKT 14. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor o przekątnej ekranu 17” co nieznacznie różni się od wymaganej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 71:**

Dotyczy PKT 20, 160. Czy Zamawiający dopuści moduł transportowy o bardzo małej wadze poniżej 1,5 kg z własnym ekranem o przekątnej 3,5” oraz zasilaniem wystarczającym na 1 godzinę pracy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 72:**

Dotyczy PKT 27, 166. Czy Zamawiający dopuści zaoferowane modułu transportowego spełniającego opisane wymogi w tym punkcie bez pomiaru etCO2?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 73:**

Dotyczy PKT 36, 174 Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia parametr w punkcie 36 załącznika nr 1a do specyfikacji z granicznego na punktowany, oraz usuwa punkt 174 załącznika nr 1a do specyfikacji w całości.

**Pytanie 74:**

Dotyczy PKT 40. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia parametr z granicznego na punktowany. Zamawiający przyzna 2 punkty wyłącznie gdy funkcja będzie dostępna na dzień składania ofert.

**Pytanie 75:**

Dotyczy PKT 50. Podany parametr spełnia wyłącznie jeden producent kardiomonitorów. Prosimy zatem o dopuszczenie kardiomonitora bez funkcji opisanej w tym punkcie.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 76:**

Dotyczy PKT 61. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia parametr z granicznego na punktowany.

**Pytanie 77:**

Dotyczy PKT 96-99, 258. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 78:**

Dotyczy PKT 127 i 142. Czy z uwagi na oferowaną Platformę Hemodynamiczną w formie modułu, Zamawiający dopuści rozwiązanie bez opcji opisanych w tych punktach?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 79:**

Dotyczy PKT 140-141. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 80:**

Dotyczy PKT 234. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 81:**

Dotyczy PKT 252. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie, ale zmienia parametr z granicznego na punktowany.

**Pytanie 82:**

Dotyczy PKT 253. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody, ale zmienia opis poprzez dopuszczenie trzech różnych rozwiązań, które oceni według przyjętej punktacji.

**Pytanie 83:**

Dotyczy PKT 255 i 256. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zaoferowanie kardiomonitora bez funkcji opisanej w punkcie 255, ale zmienia opis poprzez dopuszczenie przyjęcie: manualnego oraz usunięcie słowa „automatycznie”.

Zamawiający zmienia parametr w punkcie 256 załącznika nr 1a do specyfikacji z granicznego na punktowany.

**Pytanie 84:**

Dotyczy PKT 259-275. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?
**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że punkty 259-271 stanowią opis systemu telemetrycznego, który jest integralną częścią zamawianego systemu i musi zostać zaoferowany.

Punkty 272 - 275 załącznika nr 1a do specyfikacji zostały usunięte w całości zgodnie z udzieloną odpowiedzią na pytanie 66.

**Pytanie 85:**

Dotyczy PKT 276-277. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor bez funkcji opisanej w tym punkcie?

**Odpowiedź:**

Punkt 276 załącznika nr 1a do specyfikacji został usunięty w całości zgodnie z udzieloną odpowiedzią na pytanie 66.

W punkcie 277 załącznika nr 1a do specyfikacji Zamawiający zmienił parametr z granicznego na warunek typu „podać” zgodnie z udzieloną odpowiedzią na pytanie 66.

**Pytanie 86:**

Konfiguracja systemu

Kardiomonitor standardowy typ 2 – 24 szt.

Prosimy o poprawienie oczywistej omyłki pisarskiej i zmianę nazwy rodzaju kardiomonitora na Salę nadzoru poznieczuleniowego na Bloku operacyjnym na „kardiomonitor standardowy typ 2”.
Kardiomonitor Centrala – 18 szt.

**Odpowiedź:** Tak,Zamawiający poprawia zapis w konfiguracji systemu na Bloku operacyjnym na: kardiomonitor standardowy typ 2.

**Pytanie 87:**

Konfiguracja systemu

Uprzejmie prosimy o wyjaśnienie znaczenia zapisów w kolumnie „Konfiguracja (liczba stanowisk, ekranów, połączeń sieciowych”.

Przykładowo:
• dla obszaru Angiografii Zamawiający wymaga dostarczenia 2 sztuk centrali monitorujących do pomieszczenia dozoru, opisując konfigurację jako „1 stanowisko 2-ekranowe” (podobnie dla Hemodynamiki). Ponieważ centrala monitorująca ma formę komputera wyposażonego w 1- lub 2- ekrany – uprzejmie prosimy o wyjaśnienie czy w ofercie należy ująć 1 czy 2 centrale i w jakiej konfiguracji?
• z kolei dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, dla 60 stanowisk Zamawiający wymaga dostarczenie 4 sztuk centrali monitorujących, a konfiguracja dla OAiIT została opisana łącznie jako 15 stanowisk 2-ekranowych. Ponownie prosimy o wyjaśnienie czy dla OAiIT należy zaoferować 4, czy 15 central i w jakiej konfiguracji?

• Podobne rozbieżności występują w opisie centrali dla Oddziału Kardiologii I i II – prosimy o ich wyjaśnienie j.w.

**Odpowiedź:** Zamawiający przedstawia nową, skorygowaną konfigurację systemu wraz z wyjaśnieniami, w tym z przypisaniem poszczególnych central do kardiomonitorów.

**Pytanie 88:**

Konfiguracja systemu

Prosimy jednocześnie o dopuszczenie do zaoferowania centrali monitorującej nazwa produktu\*, która umożliwia jednoczesny podgląd do 16 pacjentów.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że każda z central powinna obsłużyć taką liczbę kardiomonitorów jaka została określona w skorygowanym załączniku pn.: „konfiguracja pliku”. Wg aktualnej konfiguracji istnieje możliwość zaoferowania centrali, która umożliwia jednoczesny podgląd do 16 pacjentów.

**Pytanie 89:**

Konfiguracja systemu

Prosimy też o wyjaśnienie, czy przez stanowiska 1- i 2- ekranowe Zamawiający ma na myśli nie centrale monitorujące, ale komputerowe stanowiska podglądowe, a w przypadku odpowiedzi twierdzącej – czy Zamawiający wymaga dostarczenia tychże komputerów, czy umożliwi wykorzystanie szpitalnych stanowisk komputerowych?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że oczekuje central monitorujących wg obowiązującego opisu przedmiotu zamówienia oraz wg załącznika pn. „konfiguracja systemu”.

**Pytanie 90:**

Opis przedmiotu zamówienia

Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania system monitorowania telemetrycznego, którego niektóre podzespoły: nadajniki (noszone przez pacjenta) oraz odbiorniki (znajdujące się przy centrali) są fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nieużywane, niepowystawowe, ale zostały wyprodukowane w 2018 roku? Wszystkie pozostałe elementy systemu monitorowania pacjenta pochodzą z 2019 roku. Pozytywna odpowiedź na to pytanie umożliwi zaoferowanie wysokiej klasy systemu monitorowania nazwa produktu\*, z systemem monitorowania telemetrycznego ApexPro.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę.

Zmianie ulega treść punktu 3.3 Specyfikacji istotnych warunków zamówienia, który otrzymuje następujące brzmienie:

3.3. Oferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy (rok produkcji: min 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Aparat, żadna jego część składowa, wyposażenie, etc. nie może być sprzętem rekondycjonowanym i nie może być wykorzystywana wcześniej przez innego użytkownika.

Zamawiający dopuszcza system monitorowania telemetrycznego, którego niektóre podzespoły: nadajniki (noszone przez pacjenta) oraz odbiorniki (znajdujące się przy centrali) są fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nieużywane, niepowystawowe, ale zostały wyprodukowane w 2018 roku.

**Pytanie 91:**

Pkt. 1 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie monitora Typ 2 wyposażonego we wbudowaną ramę na moduły pomiarowe, z możliwością obrotu ramy wokół pionowej osi monitora w taki sposób, żeby możliwe było wkładanie modułów rozszerzeń od przodu i od boku monitora? Takie rozwiązanie poprawia ergonomię pracy na stanowisku.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 92:**

Pkt. 4 Prosimy o zmianę treści punktu 4. na: „Sterowanie funkcjami pomiarowymi dla wszystkich wymaganych parametrów – bezpośrednio z ekranu zaoferowanego monitora stacjonarnego, a w trakcie transportu z ekranu zaoferowanego modułu transportowego”. Umożliwi to zaoferowanie wysokiej klasy monitora pacjenta, w którym moduł transportowy po zadokowaniu na stanowisku pełni rolę modułu akwizycji parametrów życiowych, umożliwia tymczasowy podgląd monitorowanych parametrów (po naciśnięciu jego ekranu), bez możliwości sterowania pomiarami, a w czasie monitorowania pacjenta w transporcie umożliwia podgląd i sterowanie pomiarami, które realizowane są wyłącznie przez moduł transportowy, a nie przez moduły podłączane do ramy monitora stacjonarnego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza rozwiązanie jako równoważne.

**Pytanie 93:**

Pkt. 5 Uchwyty montażowe do kardiomonitorów (ramiona) dedykowane są do montażu alternatywnie: do kanału naściennego pionowego lub poziomego, szyny pionowej lub poziomej, rur o różnych średnicach, konkretnych modeli kolumn lub aparatów do znieczulania, itp. Adaptacja uchwytu do montażu w miejscu innym niż wybrane wymaga zakupu dodatkowego adaptera i jego wymiany (przy użyciu narzędzi). W związku z powyższym prosimy o precyzyjne określenie: ile monitorów wysokiej klasy oraz ile monitorów Typ 2. ma zostać wyposażone w uchwyt do montażu na ścianie (i czy mają zostać wyposażone w kanały ścienne poziome czy pionowe), ile do montażu na szynie (prosimy o określenie rodzaju i wymiaru szyny), ile na rurze (i o jakiej średnicy), ile na kolumnie medycznej (i jakiej), ile na aparacie do znieczulania (i jakim) oraz czy Zamawiający wymaga dostarczenia zamiennych adapterów montażowych (jakich i w jakiej ilości)? Odpowiedź na to pytanie pozwoli na jednakową interpretację zapisów w punkcie 5. wszystkim potencjalnym oferentom i umożliwi precyzyjną wycenę systemu monitorowania i złożenie oferty w przedmiotowym postępowaniu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dokonał zmiany punktu 5 i 147 załącznika nr 1a do specyfikacji, zgodnie z odpowiedzią na pytanie 1.

**Pytanie 94:**

Pkt. 9 Prosimy o zmianę zapisu w punkcie 9. na: „Akcesoria pomiarowe kompatybilne ze wszystkimi oferowanymi monitorami w wyżej wymienionych lokalizacjach oraz z modułem transportowym (za wyjątkiem CO2)” Pozytywna odpowiedź na to pytanie umożliwi zaoferowanie systemu monitorowania pacjenta wysokiej klasy, w którym inne akcesoria pomiarowe CO2 wykorzystywane są w przypadku monitorowania kapnografii stacjonarnie, a inne w czasie transportu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie 95:**

Pkt. 10 Prosimy o zmianę zapisu w punkcie 10 i dopuszczenie monitora Typ 2. który umożliwia monitorowanie wszystkich wymaganych parametrów (za wyjątkiem SpHb), ale niejednocześnie. W proponowanym rozwiązaniu możliwe będzie jednoczesne monitorowania:
EKG, oddech, SpO2, NIBP, 2x IBP, CO2 (za pośrednictwem podłączonego modułu transportowego) oraz podłączenie jednocześnie 2 wybranych zaawansowanych modułów rozszerzeń spośród m.in..:
• saturacji mieszanej krwi żylnej lub krwi w żyle centralnej,

• NMT,

• 2 dodatkowych kanałów ciśnienia metodą inwazyjną,

• EEG i Słuchowe potencjały wywołane pnia mózgu,

• Entropia,

• BIS,

• PiCCO,

• Kalorymetria pośrednia i spirometria?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale wyżej będzie punktował pierwotne rozwiązanie.

**Pytanie 96:**

Pkt. 10 Czy Zamawiający dopuści monitory pacjenta bez możliwości monitorowania SpHb? Zwracamy uwagę na fakt, że w dalszej części specyfikacji Zamawiający dopuszcza pomiar tego parametru z wykorzystaniem zewnętrznego urządzenia

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza pod warunkiem, że zaoferowane zostanie zewnętrzne urządzenie.

**Pytanie 97:**

Pkt. 12 W związku z wymogiem opisanym w punkcie 10. oraz zadanymi pytaniami dopuszczającymi – uprzejmie prosimy o usunięcie treści punktu 12. w całości.

**Odpowiedź:**.

Zamawiający zmienia parametr z granicznego na punktowany.

**Pytanie 98:**

Pkt. 18 Czy Zamawiający zgodzi się przydzielić punkty w wypadku zaoferowania wyłącznie monitora Typ 2 wyposażonego w czujnik natężenia światła z automatyczną regulacją jasności ekranu?
**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że punktacja (1 pkt.) jest możliwa tylko przy zaoferowaniu tej funkcji dla obu typów.

**Pytanie 99:**

Pkt. 20 Czy Zamawiający będzie wymagał, aby każdy moduł transportowy posiadał gniazdo do podłączenia pomiaru stężenia CO2 w wydychanym powietrzu, metodą strumienia bocznego? Wprowadzenie wymogu nie ogranicza konkurencji, ponieważ wszyscy producenci systemów monitorowania posiadają takie rozwiązania w swojej ofercie, a jednocześnie zwiększy funkcjonalność systemu, pozwalając na transport pacjenta pomiędzy dowolnymi oddziałami bez konieczności zmiany modułu transportowego, a więc bez konieczności przepinania akcesoriów i utraty ciągłości danych.

**Odpowiedź:**

Zamawiający będzie wymagał. Zamawiający doprecyzowuje opis pkt. 20 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 100:**

Pkt. 20 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za moduł transportowy wyposażony w dotykowy ekran o przekątnej 7” oraz interfejs użytkownika tożsamy z monitorem głównym – co znacznie upraszcza proces szkolenia i obsługę urządzeń?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia punktacji.

**Pytanie 101:**

Pkt. 20 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za moduł transportowy wyposażony w 8 identycznych portów do podłączania modułów, w medycznym standardzie USB, umożliwiający podłączenie każdego kompatybilnego modułu do dowolnego portu, co ułatwia obsługę, usprawnia przygotowanie modułu do wymagań pacjenta i zwiększa poziom odporności na awarie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia punktacji.

**Pytanie 102:**

Pkt. 22 Czy Zamawiający wymaga, aby każdy moduł transportowy był dodatkowo wyposażony w uchwyt – rączkę ułatwiającą bezpieczne przenoszenie monitora – bez konieczności jej demontażu na czas dokowania monitora na stanowisku?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wymaga.

**Pytanie 103:**

Pkt. 23 W punkcie 23. Zamawiający punktuje funkcję, która z punktu widzenia użytkowania systemu nie wnosi większych usprawnień. Nieistotne bowiem jest to czy moduł transportowy przełącza się na sieć Wifi, ale to czy zapewnia ciągłość monitorowania pacjenta i ciągłość monitorowanych parametrów życiowych w systemie. Dlatego uprzejmie prosimy o zmianę treści punktu 23. z ocenianego, na wymóg o treści: „System monitorowania pacjenta zapewnia nieprzerwane monitorowanie pacjenta: stacjonarnie i w transporcie, a także przenoszenie pomiędzy stanowiskami min. danych demograficznych pacjenta, zdarzeń alarmowych oraz wartości monitorowanych parametrów (nie tylko tych monitorowanych przez moduł transportowy)”

**Odpowiedź:**

Zamawiający dokonał zmiany opisu pkt. 23 załącznika nr 1a do specyfikacji – zgodnie z odpowiedzią na pytanie 35.

**Pytanie 104:**

Pkt. 24 Prosimy o usunięcie treści w punkcie 24. w całości. Zamawiający punktuje rozwiązanie, które stwarza ryzyko utraty danych pacjenta. Zadokowanie modułu transportowego na nowym stanowisku może automatycznie rozpocząć monitorowanie nowego pacjenta wyłącznie w sytuacji, kiedy monitor stacjonarny nie posiadał w pamięci danych demograficznych i parametrów poprzedniego pacjenta. W przeciwnym wypadku powinien zapytać użytkownika – którego pacjenta monitorować: czy kontynuować wcześniejszy przypadek, czy rozpocząć monitorowania nowego pacjenta. Z kolei wypisanie pacjenta (usunięcie jego danych demograficznych i historii zdarzeń i trendów) powinno następować wyłącznie na skutek świadomego działania użytkownika.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 105:**

Pkt. 25 Prosimy o usunięcie wymogu w punkcie 25. w całości. Zamawiający punktuje rozwiązanie, w którym system monitorowania pacjenta przesyła do HIS komunikat o nowej lokalizacji pacjenta, tymczasem to system HIS jest nadrzędnym systemem zarządzającym informacją o pacjencie, w tym ruchem pacjentów, a zmiana lokalizacji (przeniesienie pacjenta) powinno być inicjowane właśnie w HIS. System monitorowania nie powinien sam wykonywać takich zmian w HIS.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 106:**

Pkt. 28 Czy Zamawiający dopuści moduł transportowy wyposażony w 2 widoki, z możliwością łatwego przełączania – przez przesunięcie palcem po ekranie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 107:**

Pkt. 29 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za możliwość konfiguracji 48 zestawów konfiguracji ekranu oraz innych funkcji monitora głównego, co daje niespotykane możliwości łatwego dostosowania go do różnych przypadków pacjenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia punktacji.

**Pytanie 108:**

Pkt. 31 Czy Zamawiający zgodzi się przydzielić punkty za wyświetlanie wymaganych danych za wyjątkiem „wyników badań dla danego pacjenta zaimportowanych z systemu laboratoryjnego”?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na przydzielenie punktów za wyświetlanie wymaganych danych za wyjątkiem „wyników badań dla danego pacjenta zaimportowanych z systemu laboratoryjnego’’.

**Pytanie 109:**

Pkt. 36 Czy Zamawiający dopuści monitor, który umożliwia jednoczesne wyświetlanie danych z respiratora i monitora hemodynamicznego lub aparatu do znieczulenia i monitora hemodynamicznego? Jednoczesne podłączenie aparatu i respiratora nie będzie zachodziło w rzeczywistości, ponieważ pacjent nie może jednocześnie być wentylowany przez aparat do znieczulania i respirator. W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o zmianę treści punktu na: „…

a) respirator lub aparat do znieczulania

b) oferowany monitor hemodynamiczny (ciągłego rzutu minutowego serca)…”

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 110:**

Pkt. 37 Uprzejmie prosimy o usunięcie wymogu w punkcie 37 w całości. Oczekiwana funkcjonalność opisana jest również w punkcie 40. jako możliwość rozbudowy. Oferowanie tej funkcjonalności na tym etapie spowoduje znaczące podniesienie kosztów i będzie wymagało określenia przez Zamawiającego, które z monitorów mają zostać wyposażone w klawiatury i myszy komputerowe, a także które z oferowanych uchwytów montażowych mają zostać doposażone w stosowne uchwyty na klawiatury i myszy.
**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 111:**

Pkt. 38 Uprzejmie prosimy o usunięcie wymogu w punkcie 38. w całości. Z punktu widzenia użytkownika nie ma żadnego znaczenia czy rozwiązanie umożliwiające uruchamianie aplikacji klinicznych w kardiomonitorze korzysta z osobnego systemu operacyjnego czy nie, a tak skonstruowany wymóg niepotrzebnie promuje rozwiązania jednego producenta, nie przynosząc Zamawiającemu żadnej korzyści.
**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 112:**

Pkt. 41 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie monitorów, które umożliwiają automatyczne otwarcie ekranu zdalnego monitora w przypadku wystąpienia zdarzenia alarmowego?
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia punktacji.

**Pytanie 113:**

Pkt. 41 Czy Zamawiający wymaga, aby opisana w punkcie 41. komunikacja działała również na wypadek braku/awarii centrali monitorującej, co ma wpływ na bezpieczeństwo monitorowanych pacjentów?
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 114:**

Pkt/ 42 Czy Zamawiający będzie wymagał, aby monitory przeznaczone dla Odziału Intensywnej Terapii były wyposażone w pamięć min. 72 godzin trendów, co da większe możliwości analizy danych na stanowisku?
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wymaga, ale wprowadza punktację za zaoferowanie takiego rozwiązania.

**Pytanie 115:**

Pkt. 45 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za monitor wyposażony w pamięć 400 wycinków min. 4 krzywych dynamicznych i historię łącznie 999 zdarzeń alarmowych co daje większe możliwości retrospektywnej analizy danych na stanowisku pacjenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia punktacji.

**Pytanie 116:**

Pomiar EKG:

Pkt. 49 Czy Zamawiający wymaga, aby kardiomonitory min. przeznaczone dla OAiIT były wyposażone w funkcję spoczynkowej, opisowej analizy EKG z 12-odprowadzeń? Takie rozwiązanie zwiększa funkcjonalność kardiomonitora i eliminuje konieczność stosowanie przewoźnych aparatów EKG.
Jednocześnie uprzejmie prosimy o przydzielenie punktów w ocenie technicznej za zaoferowanie algorytmu analizy spoczynkowego EKG w 12 odprowadzeniach, uwzględniającego kryteria charakterystyczne dla płci i wieku, z funkcją predykcji ostrego zespołu wieńcowego, z uwzględnieniem zgłaszanego przez pacjenta bólu w klatce piersiowej, z możliwością wysyłania danych do systemów analizy EKG w celu wykonania analizy porównawczej z automatycznym opisem zmian i wyświetlania porównania zwrotnie na ekranie monitora.
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania. Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia punktacji.

**Pytanie 117:**

Pkt. 50 Czy Zamawiający wymaga, aby obliczeniowe monitorowanie EKG z ograniczonej liczby elektrod, odbywało się z wykorzystaniem standardowego rozmieszczenia elektrod kończynowych i przedsercowych, co oszczędza czas, ma wpływ na bezpieczeństwo pacjenta i komfort pracy personelu?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 118:**

Pkt. 51 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie algorytmu realizującego wieloodprowadzeniową analizę arytmii w 4 odprowadzeniach jednocześnie, zgodnie z zaleceniami American Heart Association, co zapewnia wyższy poziom wykrywania faktycznych zaburzeń rytmu serca oraz minimalizuje wystąpienia fałszywych alarmów arytmii?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 119:**

Pkt. 52 Czy Zamawiający wymaga, aby kardiomonitory rozpoznawały arytmie przedsionkowe, w tym migotanie przedsionków – główną przyczynę udarów niedokrwiennych mózgu?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 120:**

Pkt. 53 Czy Zamawiający zgodzi się przyznać punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie monitora wyposażonego w alarm migotania przedsionków bez informacji o jego zakończeniu? Informacja o migotaniu przedsionków daje wskazanie do dalszej diagnostyki kardiologicznej – w tym analizy holterowskiej, natomiast sygnalizacja zakończenia migotania nie wnosi żadnej wartości klinicznej, a jedynie promuje rozwiązania jednego producenta.

**Odpowiedź:** Zamawiający doprecyzowuje zapis pkt. 53 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 121:**

Pkt. 55 Mając na uwadze fakt, że pomiar QT/QTc jest niezwykle istotny w obszarze intensywnej terapii, a także opieki kardiologicznej, czy Zamawiający będzie wymagał, aby wszystkie oferowane kardiomonitory zapewniały wyświetlanie wartości QT/QTc, a zgodzi się przydzielić punkty w ocenie technicznej za zaoferowania rozwiązania, w którym monitorowanie odbywa się w sposób ciągły, na ekranie głównym kardiomonitora i możliwe jest ustawienie własnego alarmu dla QT/QTc? Wprowadzenie wymogu nie powoduje ograniczenia konkurencji, ponieważ kardiomonitory wielu producentów umożliwiają przynajmniej wyświetlanie wartości QT/QTc: albo w sposób automatyczny i ciągły, albo ręczny – w oknie dedykowanej zakładki ekranowej.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia ten warunek na graniczny, bez punktacji.

**Pytanie 122:**

Pkt. 59 Prosimy o całkowite usunięcie wymogu w punkcie 59. Wymóg opisany w punkcie 58.: tj. alarm informujący o przekroczeniu ustalonego zakresu wartości zmian ST opisują tą samą funkcjonalność.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 123:**

Pkt. 62 Prosimy o wyjaśnienie, czy każdy monitor wysokiej klasy oraz Typ2. mają faktycznie zostać wyposażone w 30 szt. przewodów do podłączenia 10 elektrod, czy też Zamawiający oczekuje dostarczenia 30 szt. takich przewodów na całą instalację?

**Odpowiedź:**

Zamawiający oczekuje dostarczenia 30 szt. przewodów na wszystkie monitory czyli na całą instalację.

**Pytanie 124:**

Pkt. 68 Czy Zamawiający dopuści dokładność pomiaru częstości oddechu w zakresie od 1 do 120 odd/min +/- 1 oddech? W przypadku pozytywnej odpowiedzi sugerujemy zmianę zapisu w punkcie 68. na: „Dokładność pomiaru w zakresie min. od 1 do 120 [odd./min] nie gorsza niż +/-1 oddech lub 2% pomiaru”
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza oraz zmienia zapis w punkcie 68 załącznika nr 1a do specyfikacji na: „Dokładność pomiaru w zakresie min. od 1 do 120 [odd./min] nie gorsza niż +/-1 oddech lub 2% pomiaru”.

**Pytanie 125:**

Pkt. 74 Czy Zamawiający dopuści monitory z możliwością rozbudowy o drugi kanał pomiaru saturacji z wykorzystaniem modułu oferowanego systemu monitorowania, bez funkcji prezentacji różnicy pomiędzy zmierzonymi wartościami? Pomiar saturacji w dwóch kanałach stosuje się w szczególnych przypadkach wyłącznie u noworodków i wcześniaków.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 126:**

Pkt. 75 Czy Zamawiający dopuści wielorazowy czujnik saturacji na ucho?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 127:**

Pkt. 75 Ponieważ Zamawiający wymaga pomiaru SpHb przez urządzenie niezależne od podstawowego modułu saturacji monitora, prosimy o dopuszczenie do zaoferowania czujników pomiarowych bez możliwości pomiaru SpHb, a tym samym usunięcie zapisu; „Czujniki pomiarowe mogą zostać użyte do pomiaru SpO2, który dostępny jest w module do pomiaru poziomu hemoglobiny całkowitej (SpHb) w krwi tętniczej.”

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie. Funkcja ta będzie jedynie punktowana (nie będzie warunkiem granicznym).

**Pytanie 128:**

Pkt. 77 Prosimy o dopuszczenie dostarczenia zewnętrznych urządzeń do pomiaru SpHb bez możliwości podłączenia do monitora głównego, a tym samym usunięcie zapisu: „UWAGA: w przypadku zaoferowania urządzenia zewnętrznego wymagane jest podłączenie go do monitora. Podłączenie to musi umożliwiać odczyt wymaganych poniżej danych pomiarowych i alarmów na ekranie oferowanego monitora oraz przesyłanie ich do stacji centralnego monitorowania i informatycznych systemów szpitalnych.”
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie i usuwa w/w zapis.

**Pytanie 129:**

Pkt. 78 Zgodnie z treścią punktów 77. i 79. uprzejmie prosimy o dopuszczenie pomiaru SpHb przez urządzenie zewnętrzne, a więc bez możliwości sterowania z poziomu kardiomonitora, a tym samym prosimy o usunięcie punktu 78. w całości.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie i usuwa w/w punkt w całości.

**Pytanie 130:**

Pkt. 83 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie algorytmu wykorzystującego dwutubowy system wężyków i mankietów, skokowy algorytm deflacji, odporny na zakłócenia, artefakty i niemiarową akcję serca, zapewniający wysoką jakość, a także szybkość pomiarów i komfort pacjenta (dzięki pompowaniu mankietu do poziomu zbliżonego do poprzedniego wyniku ciśnienia skurczowego)?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia punktacji.

**Pytanie 131:**

Pkt. 86 Czy Zamawiający wymaga dostarczenia mankietów dla pacjentów otyłych – szczególnie ważne w przypadku OIT oraz oddziałów kardiologicznych – i zgodzi się przydzielić dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie stożkowych mankietów walidowanych do pomiaru NIBP u pacjentów otyłych na przedramieniu? U najbardziej otyłych pacjentów, gdzie znaczna warstwa tkanki tłuszczowej wokół ramienia zaburza proporcje pomiędzy jego długością i obwodem, wybór odpowiedniego rozmiaru mankietu jest niezwykle trudny lub niemożliwy. Odpowiednio długi mankiet będzie zbyt szeroki – powodując zaniżenie wyniku pomiaru ciśnienia. Z kolei wykorzystanie standardowego mankietu na przedramieniu nie jest zalecane, ze względu na niższe położenie przedramienia względem serca oraz inny kształt przedramienia (zwężający się ku nadgarstkowi), przez co pomiar taki wymaga stosowania dodatkowych przeliczników. Dlatego proponowane rozwiązanie przynosi wymierne korzyści w postaci precyzyjnych pomiarów u najbardziej otyłych – potwierdzone stosownymi badaniami.
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga. Wystarczające jest spełnienie opisu w aktualnym brzmieniu. Nie przewiduje się wprowadzenia proponowanych wymogów.

**Pytanie 132:**

Pkt. 88 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej w przypadku zaoferowania pomiaru temperatury z możliwością wyboru nazwy kanału oraz wpisania własnych nazw zgodnych z lokalizacją pomiaru i nomenklaturą wykorzystywaną w szpitalu/na oddziale? Takie rozwiązanie ułatwia codzienną pracę, ponieważ pozwala na szybką identyfikację mierzonej temperatury, dzięki stosowaniu nazw własnych np. Tskóra, Tpacha, Tczoło, Todbyt, Tnos, itp. zamiast T1, T2, itp.

 **Odpowiedź:**

Zamawiający przydzieli dodatkową punktację za możliwość wyboru nazwy kanału oraz wpisania własnych nazw zgodnych z lokalizacją pomiaru przyznając 1 pkt.

**Pytanie 133:**

Pkt. 90 Ponieważ załącznik „konfiguracja systemu” nie zawiera informacji o liczbie wymaganych kanałów pomiaru temperatury, uprzejmie prosimy o wprowadzenie wymogu 2 kanałów dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2.

**Odpowiedź:**

Zamawiający uzupełnił wymóg pkt. 90 załącznika nr 1a do specyfikacji o zapis: *,,Uwaga: wymóg 2 kanałów (torów pomiarowych) obowiązuje min. dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2”.*

**Pytanie 133:**

Pkt. 92 Czy Zamawiający wprowadzi wymóg monitorowania parametru PPV, co jest niezwykle istotne w szczególności u pacjentów wentylowanych mechanicznie i pozwala na ocenę odpowiedzi pacjenta na terapię płynową? Jednocześnie prosimy o przydzielenie punktów w ocenie technicznej, za zaoferowanie ciągłego i jednoczesnego pomiaru parametrów PPV i SPV na wybranym kanale ciśnienia, z możliwością ustawienia własnych alarmów.

**Odpowiedź:**

Zamawiający przydzieli dodatkową punktację za zaoferowanie ciągłego i jednoczesnego pomiaru parametrów PPV i SPV na wybranym kanale ciśnienia, z możliwością ustawienia własnych alarmów przyznając 1 pkt.

**Pytanie 134:**

Pkt. 94 Ponieważ załącznik „konfiguracja systemu” nie zawiera informacji o liczbie wymaganych kanałów pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną uprzejmie prosimy o wprowadzenie wymogu 2 kanałów dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2.

**Odpowiedź:**

Zamawiający uzupełnił wymóg pkt. 94 załącznika nr 1a do specyfikacji o zapis: *,,Uwaga: wymóg 2 kanałów (torów pomiarowych) obowiązuje min. dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2”.*

**Pytanie 135:**

Pkt. 97 Czy Zamawiający przydzieli punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie kardiomonitora umożliwiającego wyświetlanie parametrów PiCCO w formie tzw. wykresu typu pająk, w trybie podziału ekranu tzn. zapewniając jednoczesną prezentację wszystkich monitorowanych krzywych i parametrów w pełnym zakresie? Wykres typu pająk pozwala na graficzną prezentację parametrów hemodynamicznych i błyskawiczną ocenę, które z nich wykraczają poza ustalone wartości graniczne.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia proponowanej punktacji.

**Pytanie 136:**

Pkt. 99 Ponieważ pomiaru PiCCO nie dokonuje się przy użyciu cewnika Swan-Ganz’a, uprzejmie prosimy o usunięcie wymogu w punkcie 99.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wykreślił ten punkt w całości.

**Pytanie 137:**

Pkt. 101 Uprzejmie prosimy o wprowadzenie wymogu pomiaru kapnografii w strumieniu bocznym, który ma szersze zastosowanie i pozwala na monitorowanie etCO2 u pacjentów niezaintubowanych – np. z wykorzystaniem kaniuli donosowych. Wprowadzenie wymogu nie ogranicza w żaden sposób konkurencji, ponieważ wszyscy producenci systemów monitorowania posiadają rozwiązania do monitorowania CO2 w strumieniu bocznym, a jednocześnie pozwoli to na złożenie porównywalnej oferty wszystkim potencjalnym oferentom.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza – będzie wymagał pomiaru w strumieniu bocznym.

**Pytanie 138:**

Pkt. 104 Czy Zamawiający dopuści wykrywanie bezdechu przez moduł pomiarowy kapnografii, bez możliwości regulacji czasu tolerancji, a tym samym zmieni wymóg w punkcie 104. na: „Wykrywanie bezdechów”?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza wykrywanie bezdechu przez moduł pomiarowy kapnografii, bez możliwości regulacji czasu tolerancji, a tym samym zmienia wymóg w punkcie 104 załącznika nr 1a do specyfikacji na: „Wykrywanie bezdechów”.

**Pytanie 139:**

Pkt. 106 Czy Zamawiający dopuszcza moduł CO2, który nie wymaga kalibracji przed rozpoczęciem pomiaru, ale wymaga okresowej kalibracji przez serwis w momencie wykonywania przeglądu?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 140:**

Pkt. 109 Czy Zamawiający wymaga, aby pomiar głębokości znieczulenia był realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego kardiomonitora, co zapewnia bardziej zwartą, kompaktową budowę całego stanowiska do znieczulenia i umożliwia obserwację i obsługę jednego urządzenia – ekranu głównego kardiomonitora, zamiast 2?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga. Wystarczające jest spełnienie opisu w aktualnym brzmieniu. Nie przewiduje się wprowadzenia proponowanych wymogów.

**Pytanie 141:**

Pkt. 109 Czy Zamawiający zgodzi się przydzielić dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowania pomiaru głębokości znieczulenia metodą Entropii, który oprócz sygnału EEG analizuje elektromiografię mięśni czoła, zapewniając dokładniejsze pomiary i wyświetlanie parametrów SE, RE oraz BSR?

**Odpowiedź:**

Zamawiający przyzna odpowiednio 2 pkt. za pomiar metodą entropii oraz 1 pkt. za pomiar metodą BIS.

**Pytanie 142:**

Pkt. 112 Czy Zamawiający wymaga, aby pomiar NMT był realizowany z wykorzystaniem modułu oferowanego kardiomonitora, co zapewnia bardziej zwartą, kompaktową budowę całego stanowiska do znieczulenia i umożliwia obserwację i obsługę jednego urządzenia – ekranu głównego kardiomonitora, zamiast 2?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga opisanego rozwiązania. Wystarczające jest spełnienie opisu w aktualnym brzmieniu. Nie przewiduje się wprowadzenia proponowanych wymogów.

**Pytanie 143:**

Pkt. 112 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za pomiar NMT metodą elektromiografii z wykorzystaniem elektrosensora, która stanowi złoty standard w zakresie monitorowania zwiotczenia mięśniowego, nie wymaga ciągłego, swobodnego dostępu do dłoni pacjenta, jest odporna na ruch pacjenta wywołany przez operatora i innych uczestników zabiegu i wykorzystuje jeden rodzaj czujnika dla pacjentów dorosłych i dzieci?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia proponowanej punktacji.

**Pytanie 144:**

Pkt. 112 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za moduł pomiaru NMT umożliwiający dźwiękową sygnalizację stymulacji oraz sygnalizację ustępowania blokady?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia proponowanej punktacji.

**Pytanie 145:**

Pkt. 112 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty moduł pomiaru NMT umożliwiający lokalizację nerwów do blokady regionalnej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia proponowanej punktacji.

**Pytanie 146:**

Pkt. 116 Czy Zamawiający dopuści moduł pomiarowy EEG z możliwością wyświetlania 4-kanałów EEG wraz z mini-trendem, wykresów CSA z możliwością wydruku raportów, prezentacją wartości liczbowych: amplitudy, SEF, MF, BSR, %alfa, %beta, %delta, %theta, z możliwością rozbudowy o pomiar słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 147:**

Pkt. 116 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty za zaoferowanie modułu EEG wyposażonego w pomiar słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu (BAEP)?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia proponowanej punktacji.

**Pytanie 148:**

Pkt. 116 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za pomiar EEG z wykorzystaniem modułu, umożliwiający prezentację danych w formie wykresu Amplituda-SEF dla obu półkul mózgu naniesionego na obraz głowy, co pozwala na łatwą i błyskawiczną ocenę symetryczności pracy mózgu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia proponowanej punktacji.

**Pytanie 149:**

Pkt. 119 Czy Zamawiający dopuści integrację platformy hemodynamicznej z oferowanym systemem monitorowania bez możliwości przesyłania informacji o alarmach funkcji życiowych i technicznych?
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale wyżej będzie punktował pierwotne rozwiązanie.

**Pytanie 150:**

Pkt. 146 Prosimy o zmianę treści punktu 146. na: „Sterowanie funkcjami pomiarowymi dla wszystkich wymaganych parametrów – bezpośrednio z ekranu zaoferowanego monitora stacjonarnego, a w trakcie transportu z ekranu zaoferowanego modułu transportowego”. Umożliwi to zaoferowanie wysokiej klasy monitora pacjenta, w którym moduł transportowy po zadokowaniu na stanowisku pełni rolę modułu akwizycji parametrów życiowych, umożliwia tymczasowy podgląd monitorowanych parametrów (po naciśnięciu jego ekranu), bez możliwości sterowania pomiarami, a w czasie monitorowania pacjenta w transporcie umożliwia podgląd i sterowanie pomiarami, które realizowane są wyłącznie przez moduł transportowy, a nie przez moduły podłączane do ramy monitora stacjonarnego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia treść punktu 146 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 151:**

Pkt. 147 Uchwyty montażowe do kardiomonitorów (ramiona) dedykowane są do montażu alternatywnie: do kanału naściennego pionowego lub poziomego, szyny pionowej lub poziomej, rur o różnych średnicach, konkretnych modeli kolumn lub aparatów do znieczulania, itp. Adaptacja uchwytu do montażu w miejscu innym niż wybrane wymaga zakupu dodatkowego adaptera i jego wymiany (przy użyciu narzędzi). W związku z powyższym prosimy o precyzyjne określenie: ile monitorów Typ 1. ma zostać wyposażone w uchwyt do montażu na ścianie (i czy mają zostać wyposażone w kanały ścienne poziome czy pionowe), ile do montażu na szynie (prosimy o określenie rodzaju i wymiaru szyny), ile na rurze (i o jakiej średnicy), ile na kolumnie medycznej (i jakiej), ile na aparacie do znieczulania (i jakim) oraz czy Zamawiający wymaga dostarczenia zamiennych adapterów montażowych (jakich i w jakiej ilości)? Odpowiedź na to pytanie pozwoli na jednakową interpretację zapisów w punkcie 147. wszystkim potencjalnym oferentom i umożliwi precyzyjną wycenę systemu monitorowania i złożenie oferty w przedmiotowym postępowaniu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający uzupełnił opis tego punktu o liczbę i modele kolumn, na których mają zostać zamontowane kardiomonitory w obszarach gdzie dostępne są kolumny zasilające.

Dla pozostałych lokalizacji wykonawcy powinny zapewnić dedykowany wózek pozwalający na bezpieczną oraz zgodną z wymaganiami producenta eksploatację kardiomonitora. W pozostałych przypadkach należy przewidzieć, tak jak to opisano w specyfikacji: „uchwyt montażowy zapewniający regulację położenia monitora w 3 płaszczyznach”. Zamawiający daje każdemu wykonawcy możliwość dowolnej adaptacji uchwytu do montażu na ścianie, szynie, rurze co oznacza, że wszelkie kształty, rozmiary i obciążenia może dobrać sam wykonawca – pod warunkiem ,że nie naruszy to gwarancji obiektu oraz możliwości bezpiecznej eksploatacji samego kardiomonitora.

**Pytanie 152:**

Pkt. 148 Prosimy o zmianę zapisu w punkcie 148. na: „Jednolita i taka sama wersja oprogramowania dla wszystkich oferowanych monitorów Akcesoria pomiarowe kompatybilne ze wszystkimi oferowanymi monitorami w wyżej wymienionych lokalizacjach oraz z modułem transportowym (za wyjątkiem CO2)” Pozytywna odpowiedź na to pytanie umożliwi zaoferowanie systemu monitorowania pacjenta wysokiej klasy, w którym inne akcesoria pomiarowe CO2 wykorzystywane są w przypadku monitorowania kapnografii stacjonarnie, a inne w czasie transportu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienił zapis w punkcie 148 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 153:**

Pkt. 151 Czy Zamawiający zrezygnuje z przydzielania punktów w ocenie technicznej w pkt. 151? Podłączenie 8 ciśnień inwazyjnych nie ma uzasadnienia klinicznego, a tym bardziej nie będzie stosowane w czasie transportu pacjentów na oddziałach o niższym poziomie intensywności opieki, którym dedykowane są monitory Typ1. Taki wymóg może mieć na celu wyłącznie promowanie rozwiązań jednego producenta, nie dając Zamawiającemu żadnej korzyści klinicznej.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 154:**

Pkt. 154 Czy Zamawiający będzie wymagał monitora o przekątnej ekranu min. 12”? Każdy producent systemów monitorowania posiada w swoim portfolio takie rozwiązania, a zwiększenie wymogu w sposób znaczący poprawi funkcjonalność monitora i czytelność wyświetlanych parametrów. Ponadto należy zauważyć, że liczba wymaganych do jednoczesnej prezentacji parametrów jest tak duża, że ich prezentacja na 10” ekranie monitora będzie nieczytelna, co ma negatywny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia takiego wymogu.

**Pytanie 155:**

Pkt. 160 Czy Zamawiający będzie wymagał, aby każdy moduł transportowy posiadał gniazdo do podłączenia pomiaru stężenia CO2 w wydychanym powietrzu, metodą strumienia bocznego? Wprowadzenie wymogu nie ogranicza konkurencji, ponieważ wszyscy producenci systemów monitorowania posiadają takie rozwiązania w swojej ofercie, a jednocześnie zwiększy funkcjonalność systemu, pozwalając na transport pacjenta pomiędzy dowolnymi oddziałami bez konieczności zmiany modułu transportowego, a więc bez konieczności przepinania akcesoriów i utraty ciągłości danych.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia opis w punkcie 20 i 160 załącznika nr 1a do specyfikacji poprzez dodanie wymogu: „Każdy moduł transportowy posiadający gniazdo do podłączenia pomiaru stężenia CO2 w wydychanym powietrzu, metodą strumienia bocznego”.

**Pytanie 156:**

Pkt. 160 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za moduł transportowy wyposażony w dotykowy ekran o przekątnej 7” oraz interfejs użytkownika tożsamy z monitorem głównym – co znacznie upraszcza proces szkolenia i obsługę urządzeń?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia proponowanej punktacji.

**Pytanie 157:**

Pkt. 160 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za moduł transportowy wyposażony w 8 identycznych portów do podłączania modułów, w medycznym standardzie USB, umożliwiający podłączenie każdego kompatybilnego modułu do dowolnego portu, co ułatwia obsługę, usprawnia przygotowanie modułu do wymagań pacjenta i zwiększa poziom odporności na awarie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia proponowanej punktacji.

**Pytanie 158:**

Pkt. 162 W wymogu 162. Zamawiający przydziela punkty techniczne za funkcję, która z punktu widzenia użytkowania systemu nie wnosi większych usprawnień. Nieistotne bowiem jest to czy moduł transportowy przełącza się na sieć Wifi, ale to czy zapewnia ciągłość monitorowania pacjenta i ciągłość monitorowanych parametrów życiowych w systemie. Dlatego uprzejmie prosimy o zmianę treści punktu 162. z ocenianego, na wymóg o treści: „System monitorowania pacjenta zapewnia nieprzerwane monitorowanie pacjenta: stacjonarnie i w transporcie, a także przenoszenie pomiędzy stanowiskami min. danych demograficznych pacjenta, zdarzeń alarmowych oraz wartości monitorowanych parametrów (nie tylko tych monitorowanych przez moduł transportowy)”

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia punkt do postaci: „Moduł transportowy posiadający możliwość przyszłego wyposażenia w rozwiązanie (np. wyposażenie w kartę bezprzewodową WiFi lub równoważne), które pozwoli na pracę z funkcją automatycznej komunikacji bezprzewodowej bez konieczności potwierdzania przez użytkownika przejścia w tryb WiFi”.

**Pytanie 159:**

163 Prosimy o usunięcie treści w punkcie 163. w całości. Zamawiający punktuje rozwiązanie, które stwarza ryzyko utraty danych pacjenta. Zadokowanie modułu transportowego na nowym stanowisku może automatycznie rozpocząć monitorowanie nowego pacjenta wyłącznie w sytuacji, kiedy monitor stacjonarny nie posiadał w pamięci danych demograficznych i parametrów poprzedniego pacjenta. W przeciwnym wypadku powinien zapytać użytkownika – którego pacjenta monitorować: czy kontynuować wcześniejszy przypadek, czy rozpocząć monitorowania nowego pacjenta. Z kolei wypisanie pacjenta (usunięcie jego danych demograficznych i historii zdarzeń i trendów) powinno następować wyłącznie na skutek świadomego działania użytkownika.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 160:**

Pkt. 164 Prosimy o usunięcie wymogu w punkcie 164. w całości. Zamawiający punktuje rozwiązanie, w którym system monitorowania pacjenta przesyła do HIS komunikat o nowej lokalizacji pacjenta, tymczasem to system HIS jest nadrzędnym systemem zarządzającym informacją o pacjencie, w tym ruchem pacjentów, a zmiana lokalizacji (przeniesienie pacjenta) powinno być inicjowane właśnie w HIS. System monitorowania nie powinien sam wykonywać takich zmian w HIS.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 161:**

Pkt. 166 Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający ma na myśli monitorowanie min. 1 z 3 / 7 i 12 odprowadzeń EKG?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 162:**

Pkt. 167 Czy Zamawiający dopuści moduł transportowy wyposażony w 2 widoki, z możliwością łatwego przełączania – przez przesunięcie palcem po ekranie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 163:**

Pkt. 168 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za możliwość konfiguracji 48 zestawów konfiguracji ekranu oraz innych funkcji monitora głównego, co daje niespotykane możliwości łatwego dostosowania go do różnych przypadków pacjenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia takiej punktacji.

**Pytanie 164:**

Pkt. 170 Mając na uwadze liczbę wymaganych do jednoczesnego monitorowania parametrów: EKG (min. 1 krzywa), SpO2 (1 krzywa), oddech (1 krzywa), ciśnienie metodą inwazyjną (2 krzywe), kapnografia (1 krzywa), czy Zamawiający będzie wymagał, aby oferowany monitor umożliwiał jednoczesne wyświetlanie min. 6 krzywych dynamicznych? Takie rozwiązanie nie ogranicza konkurencji, a zapewni Zamawiającemu oczekiwany poziom funkcjonalności oferowanego systemu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia takiej punktacji.

**Pytanie 165:**

Pkt. 173 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie monitorów, które umożliwiają automatyczne otwarcie ekranu zdalnego monitora w przypadku wystąpienia zdarzenia alarmowego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia takiej punktacji.

**Pytanie 166:**

Pkt. 173 Czy Zamawiający wymaga, aby opisana w punkcie 173. komunikacja działała również na wypadek braku/awarii centrali monitorującej, co ma wpływ na bezpieczeństwo monitorowanych pacjentów?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 167:**

Pkt. 174 Mając na uwadze zastosowanie monitorów Typ 1. na oddziałach o mniejszym poziomie intensywności opieki nad pacjentem, a także wymagane niewielkie rozmiary monitora i możliwości prezentacji danych, czy Zamawiający dopuści kardiomonitor z możliwością rozbudowy o funkcję podłączania i prezentacji danych z urządzeń zewnętrznych, takich jak respirator bez zaoferowania takiego rozwiązania na etapie składania oferty? Takie rozwiązanie nie spowoduje obniżenia funkcjonalności systemu, a pozwoli na zmniejszenie wartości oferty.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 168:**

Pkt. 175 Czy Zamawiający będzie wymagał, aby monitory przeznaczone na oddział kardiologii były wyposażone w pamięć min. 72 godzin trendów, co da większe możliwości retrospektywnej analizy danych bezpośrednio przy łóżku pacjenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia takiego wymogu.

**Pytanie 169:**

Pkt. 176 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za kardiomonitor wyposażony w pamięć 999 zdarzeń alarmowych z czego 400 może zawierać wycinki do 6 krzywych dynamicznych?
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia takiej punktacji.

**Pytanie 170:**

Pkt. 180 Czy Zamawiający wymaga, aby kardiomonitory min. przeznaczone dla Oddziału Kardiologii były wyposażone w funkcję spoczynkowej, opisowej analizy EKG z 12-odprowadzeń? Takie rozwiązanie zwiększa funkcjonalność kardiomonitora i eliminuje konieczność stosowanie przewoźnych aparatów EKG.
Jednocześnie uprzejmie prosimy o przydzielenie punktów w ocenie technicznej za zaoferowanie algorytmu analizy spoczynkowego EKG w 12 odprowadzeniach, uwzględniającego kryteria charakterystyczne dla płci i wieku, z funkcją predykcji ostrego zespołu wieńcowego, z uwzględnieniem zgłaszanego przez pacjenta bólu w klatce piersiowej, z możliwością wysyłania danych do systemów analizy EKG w celu wykonania analizy porównawczej z automatycznym opisem zmian i wyświetlania porównania zwrotnie na ekranie monitora.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 171:**

Pkt. 181 Czy Zamawiający wymaga, aby kardiomonitory wyposażone były w zaawansowaną analizę arytmii i rozpoznawały arytmie przedsionkowe, w tym migotanie przedsionków – główną przyczynę udarów niedokrwiennych mózgu? Szeroki zakres rozpoznawanych zaburzeń rytmu serca jest szczególnie istotny, ponieważ monitory typ 1. mają trafić m.in. na oddział kardiologii.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 172:**

Pkt. 181 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie algorytmu realizującego wieloodprowadzeniową analizę arytmii w 4 odprowadzeniach jednocześnie, zgodnie z zaleceniami American Heart Association, co zapewnia wyższy poziom wykrywania faktycznych zaburzeń rytmu serca oraz minimalizuje wystąpienia fałszywych alarmów arytmii?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia takiej punktacji.

**Pytanie 173:**

Pkt. 183 Mając na uwadze fakt, że pomiar QT/QTc jest niezwykle istotny w obszarze intensywnej terapii, a także opieki kardiologicznej, czy Zamawiający będzie wymagał, aby wszystkie oferowane kardiomonitory zapewniały wyświetlanie wartości QT/QTc, a zgodzi się przydzielić punkty w ocenie technicznej za zaoferowania rozwiązania, w którym monitorowanie odbywa się w sposób ciągły, na ekranie głównym kardiomonitora i możliwe jest ustawienie własnego alarmu dla QT/QTc? Wprowadzenie wymogu nie powoduje ograniczenia konkurencji, ponieważ kardiomonitory wielu producentów umożliwiają przynajmniej wyświetlanie wartości QT/QTc: albo w sposób automatyczny i ciągły, albo ręczny – w oknie dedykowanej zakładki ekranowej.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 174:**

Pkt. 186 Czy dla potrzeb Oddziału Kardiologii Zamawiający będzie wymagał dostarczenia przewodów do podłączenia 5- lub 6- i 10 elektrod?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 175:**

Pkt. 192 Czy Zamawiający dopuści dokładność pomiaru częstości oddechu w zakresie od 1 do 120 odd/min +/- 1 oddech? W przypadku pozytywnej odpowiedzi sugerujemy zmianę zapisu w punkcie 192. na: „Dokładność pomiaru w zakresie min. od 1 do 120 [odd./min] nie gorsza niż +/-1 oddech lub 2% pomiaru”
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza oraz dokonuje zmiany zapisu w punkcie 192 załącznika nr 1a do specyfikacji na: „Dokładność pomiaru w zakresie min. od 1 do 120 [odd./min] nie gorsza niż +/-1 oddech lub 2% pomiaru”.

**Pytanie 176:**

Pkt. 200 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie algorytmu wykorzystującego dwutubowy system wężyków i mankietów, skokowy algorytm deflacji, odporny na zakłócenia, artefakty i niemiarową akcję serca, zapewniający wysoką jakość, a także szybkość pomiarów i komfort pacjenta (dzięki pompowaniu mankietu do poziomu zbliżonego do poprzedniego wyniku ciśnienia skurczowego)?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia takiej punktacji.

**Pytanie 177:**

Pkt. 201 Czy Zamawiający dopuści kardiomonitory bez funkcji stazy żylnej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza kardiomonitory bez funkcji stazy żylnej.

**Pytanie 178:**

Pkt. 203 Czy Zamawiający wymaga dostarczenia mankietów dla pacjentów otyłych – szczególnie ważne w przypadku OIT oraz oddziałów kardiologicznych – i zgodzi się przydzielić dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie stożkowych mankietów walidowanych do pomiaru NIBP u pacjentów otyłych na przedramieniu? U najbardziej otyłych pacjentów, gdzie znaczna warstwa tkanki tłuszczowej wokół ramienia zaburza proporcje pomiędzy jego długością i obwodem, wybór odpowiedniego rozmiaru mankietu jest niezwykle trudny lub niemożliwy. Odpowiednio długi mankiet będzie zbyt szeroki – powodując zaniżenie wyniku pomiaru ciśnienia. Z kolei wykorzystanie standardowego mankietu na przedramieniu nie jest zalecane, ze względu na niższe położenie przedramienia względem serca oraz inny kształt przedramienia (zwężający się ku nadgarstkowi), przez co pomiar taki wymaga stosowania dodatkowych przeliczników. Dlatego proponowane rozwiązanie przynosi wymierne korzyści w postaci precyzyjnych pomiarów u najbardziej otyłych – potwierdzone stosownymi badaniami.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 179:**

Pkt. 205 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej w przypadku zaoferowania pomiaru temperatury z możliwością wyboru nazwy kanału oraz wpisania własnych nazw zgodnych z lokalizacją pomiaru i nomenklaturą wykorzystywaną w szpitalu/na oddziale? Takie rozwiązanie ułatwia codzienną pracę, ponieważ pozwala na szybką identyfikację mierzonej temperatury, dzięki stosowaniu nazw własnych np. Tskóra, Tpacha, Tczoło, Todbyt, Tnos, itp. zamiast T1, T2, itp.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wprowadza punktację za możliwość wyboru nazwy kanału oraz wpisania własnych nazw zgodnych z lokalizacją pomiaru – 1 pkt.

**Pytanie 180:**

Pkt. 206 Ponieważ załącznik „konfiguracja systemu” nie zawiera informacji o liczbie wymaganych kanałów pomiaru temperatury, uprzejmie prosimy o wprowadzenie wymogu 2 kanałów dla wszystkich monitorów Typ 1 i zaoferowania 1 wielorazowego czujnika do pomiaru temperatury powierzchniowej.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że wymóg 2 kanałów (torów pomiarowych) obowiązuje min. dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2. Jeśli to rozwiązanie (pomiar dwukanałowy) nie jest oferowane dla monitora typ1 wystarczające jest zaoferowanie 1 szt. wielorazowego czujnika do pomiaru temperatury powierzchniowej.

**Pytanie 181:**

Pkt. 210 Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor o zakresie pomiarowym ciśnienia inwazyjnego od -25 do 320 mmHg?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 182:**

Pkt. 211 Ponieważ załącznik „konfiguracja systemu” nie zawiera informacji o liczbie wymaganych kanałów pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną uprzejmie prosimy o wprowadzenie wymogu 2 kanałów dla wszystkich monitorów Typ 1.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że wymóg 2 kanałów (torów pomiarowych) obowiązuje min. dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie także dla monitorów typu 1, ale nie jest ono wymogiem.

**Pytanie 183:**

Pkt. 212 Prosimy o wyjaśnienie, jakich przetworników ciśnienia Zamawiający używa / będzie używał na oddziale (producent, model), co pozwoli na wycenę i zaoferowanie odpowiedniego przewodu podłączeniowego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że kable powinny być kompatybilne z platformą hemodynamiczną jaką zaoferuje wykonawca w niniejszym postępowaniu a opisaną w punktach 118-142 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 184:**

Pkt. 214 Uprzejmie prosimy o wprowadzenie wymogu pomiaru kapnografii w strumieniu bocznym, który ma szersze zastosowanie i pozwala na monitorowanie etCO2 u pacjentów niezaintubowanych – np. z wykorzystaniem kaniuli donosowych. Wprowadzenie wymogu nie ogranicza w żaden sposób konkurencji, ponieważ wszyscy producenci systemów monitorowania posiadają rozwiązania do monitorowania CO2 w strumieniu bocznym, a jednocześnie pozwoli to na złożenie porównywalnej oferty wszystkim potencjalnym oferentom.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza – będzie wymagał pomiaru w strumieniu bocznym.

**Pytanie 185:**

Pkt. 215 Czy Zamawiający dopuszcza moduł CO2, który nie wymaga kalibracji przed rozpoczęciem pomiaru, ale wymaga okresowej kalibracji przez serwis w momencie wykonywania przeglądu?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że dopuszczalne jest zerowanie czujnika powietrzem atmosferycznym lub moduł CO2, który nie wymaga kalibracji przed rozpoczęciem pomiaru, ale wymaga okresowej kalibracji przez serwis w momencie wykonywania przeglądu.

**Pytanie 186:**

Pkt. 218 Czy Zamawiający dopuści wykrywanie bezdechu przez moduł pomiarowy kapnografii, bez możliwości regulacji czasu tolerancji, a tym samym zmieni wymóg w punkcie 218. na: „Wykrywanie bezdechów”?
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza oraz zmienia wymóg w punkcie 218 załącznika nr 1a do specyfikacji na: „Wykrywanie bezdechów”.

**Pytanie 187:**

Pkt. 224 Czy Zamawiający wymaga, aby wszystkie ekrany stacji centralnego monitorowania były certyfikowanymi wyrobami medycznymi, dzięki czemu możliwy jest ich bezpieczny montaż i wykorzystanie na stanowiskach pielęgniarskich znajdujących się na Sali chorych?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 188:**

Pkt. 224 Czy Zamawiający wymaga, aby centrale były wyposażone w ekrany dotykowe, co w sposób znaczący ułatwia codzienną pracę z centralą?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga takiego rozwiązania.

**Pytanie 189:**

Pkt. 224 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie stanowisk centralnego monitorowania w formie komputerów All-in-One, co ogranicza miejsce potrzebne na instalację centrali na stanowisku pielęgniarskim?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia punktacji za proponowane rozwiązanie.

**Pytanie 190:**

Pkt. 228 Czy Zamawiający dopuści system monitorowania telemetrycznego pracujący na wydzielonej sieci, w pasmie częstotliwości 420,025 do 459,975 MHz, dostarczonej przez wykonawcę?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 191:**

Pkt. 229 Czy Zamawiający dopuści system monitorowania pacjenta działający w oparciu o kardiomonitory i centrale połączone siecią LAN, które do pracy nie wymagają obecności dedykowanych serwerów? W oferowanym systemie monitorowania serwery dedykowane są dodatkowym funkcjonalnościom, takim jak: podgląd parametrów życiowych monitorowanych pacjentów na komputerach szpitalnych oraz wymiana danych pomiędzy systemami (HIS oraz centralnego monitorowania) za pośrednictwem protokołu HL7.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 192:**

Pkt. 233 Czy Zamawiający dopuści centrale monitorujące umożliwiające podgląd ostatnich max. 72 godzin trendów, 2000 zdarzeń alarmowych oraz 144 godzin pełnych przebiegów krzywych dynamicznych (Full-disclosure)?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 193:**

Pkt. 234 Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia systemu analizy holterowskiej, wraz z integracją z oferowanym systemem monitorowania pacjenta w zakresie stanowisk wyszczególnionych w załączniku „konfiguracja systemu”.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 194:**

Pkt. 234 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za zaoferowanie systemu analizy holterowskiej zapewniającego analizę parametrów HRT (heart rate turbulence) oraz TWA (T-wave alternance)?
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia punktacji za proponowane rozwiązanie.

**Pytanie 195:**

Pkt. 236 Czy Zamawiający dopuści centrale monitorujące zapewniające jednoczesny podgląd max. 16 pacjentów?
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale wyżej będzie punktowane pierwotne rozwiązanie.

**Pytanie 196:**

Pkt. 241 Czy Zamawiający dopuści system monitorowania umożliwiający centralne i zdalne zarządzanie serwisowe w postaci: zdalnej diagnostyki, wdrażania aktualizacji, zmiany ustawień monitorów i centrali monitorujących? Oferowany system, w zakresie kardiomonitorów i centrali nie wykorzystuje oprogramowania antywirusowego, pracuje bowiem w wyizolowanej (logicznie lub fizycznie) sieci dedykowanej systemowi centralnego monitorowania.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 197:**

Pkt. 244 Czy Zamawiający dopuści centrale monitorujące umożliwiające szczegółowy podgląd wybranego pacjenta – do 9 krzywych dynamicznych z odpowiadającymi im parametrami – przy zachowaniu jednoczesnego podglądu pozostałych pacjentów?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 198:**

Pkt. 245 Prosimy o zmianę zapisu wymogu w punkcie 245. na: „Każda stacja centralna pozwala na konfigurację zakresów alarmowych w monitorach obserwacyjnych bezpośrednio z jej poziomu (nie tylko EKG).” co umożliwi zaoferowanie centrali, która pozwala na konfigurację zakresów alarmowych większości najważniejszych monitorowanych parametrów życiowych. Zwracamy uwagę, że dotychczasowy zapis „pełną konfigurację” wskazuje również na konieczność zmian zakresów alarmowych dla parametrów z respiratorów i innych urządzeń podłączonych do monitorów pacjenta.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie i koryguje w/w zapis.

**Pytanie 199:**

Pkt. 252 Prosimy o zmianę wymogu w punkcie 252. i dopuszczenie systemu bez możliwości importu danych z systemów laboratoryjnych, co pozwoli na zaoferowanie systemu monitorowania firmy nazwa produktu\*.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia wymóg w punkcie 252 załącznika nr 1a do specyfikacji i dopuszcza system bez możliwości importu danych z systemów laboratoryjnych. Import danych z systemów laboratoryjnych będzie punktowany.

**Pytanie 200:**

Pkt. 253 Uprzejmie prosimy o zmianę wymogu w punkcie 253. na następujący: „System musi zawierać wszystkie niezbędne elementy, w tym sprzęt, oprogramowanie, licencje, prace integracyjne i wdrożeniowe, które umożliwią pełną integrację z zewnętrznymi systemami informatycznymi zgodną ze standardami HL7 oraz obejmująca następujący zakres:

- ruch chorych (interfejs ADT, w tym aktualizacja danych ADT), eksport danych z HIS,
- eksport danych pomiarowych do zewnętrznego, klinicznego systemu informatycznego CIS (niezależnego od systemu HIS), co najmniej dane z kardiomonitorów oraz urządzeń zewnętrznych – zgodnie z opisem w załączniku „Konfiguracja systemu”: respiratory, aparaty do znieczulania, systemy pomp infuzyjnych, monitory rzutu serca.

Uwaga: należy zaoferować pełne rozwiązanie, które po uruchomieniu zewnętrznych systemów informatycznych pozwoli na bezkosztowe podłączenie i integrację oferowanego systemu do tych systemów - nie należy uwzględniać kosztów prac wymaganych do wykonania po stronie systemów zewnętrznych.”
co pozwoli na zachowanie zasady uczciwej konkurencji i umożliwi złożenie oferty na system monitorowania firmy nazwa produktu\*.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuści to rozwiązanie jako równoważne.

**Pytanie 201:**

Pkt. 254 Uprzejmie prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający wymaga integracji HL7 z HIS w zakresie ADT oraz exportu parametrów życiowych i przydzieli punkty w ocenie technicznej za integrację ADT w zakresie opisanym w podpunktach a) – d), czy też oferowany system ma mieć wyłącznie możliwość rozbudowy o taką integrację w przyszłości?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że punktacja będzie przydzielona wyłącznie w przypadku zaoferowania opisanych funkcji w złożonej ofercie. Możliwość rozbudowy o te funkcje w przyszłości będzie oceniona jako 0 pkt.

**Pytanie 202:**

Pkt. 255 Prosimy o zmianę wymogu w punkcie 24. poprzez usunięcie słowa „automatyczne”. Zamawiający wymaga rozwiązania, które stwarza ryzyko utraty danych pacjenta. Zadokowanie modułu transportowego na nowym stanowisku może automatycznie rozpocząć monitorowanie nowego pacjenta wyłącznie w sytuacji, kiedy monitor stacjonarny nie posiadał w pamięci danych demograficznych i parametrów poprzedniego pacjenta. W przeciwnym wypadku powinien zapytać użytkownika – którego pacjenta monitorować: czy kontynuować wcześniejszy przypadek, czy rozpocząć monitorowania nowego pacjenta. Pozytywna odpowiedź na to pytanie umożliwi zaoferowanie systemu monitorowania firmy GE.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza opisane rozwiązanie poprzez usunięcie w treści parametru słowa „automatyczne”.

**Pytanie 203:**

Pkt. 265 Prosimy o usunięcie wymogu w punkcie 256. ponieważ niesie on ryzyko niekontrolowanej utraty danych pacjenta. Wypisanie pacjenta w systemie monitorowania, wiąże się z usunięciem jego danych demograficznych i historii zdarzeń i trendów parametrów życiowych, powinno następować wyłącznie na skutek świadomego działania użytkownika. Pozytywna odpowiedź na to pytanie umożliwi zaoferowanie systemu monitorowania firmy nazwa produktu\*.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmieni parametr pkt 256 załącznika nr 1a do specyfikacji z granicznego na punktowany.

**Pytanie 204:**

Pkt. 258 Zgodnie z tabelą znajdującą się na początku załącznika 1a „Konfiguracja systemu”, Zamawiający wymaga dostarczenia: 74 monitorów wysokiej klasy, 256 monitorów typ 1 i 24 monitory typ 2 – łącznie 354 monitory. W punkcie 20. (dot. monitorów wysokiej klasy oraz typ 2) oraz 160. (dot. monitorów typ 1) Zamawiający wymaga, aby każdy monitor posiadał moduł transportowy, tymczasem w punkcie 258. Zamawiający wymaga dostarczenia jedynie 180 modułów transportowych. Uprzejmie prosimy o poprawienie tej rozbieżności i wprowadzenie wymogu dostarczenia modułu transportowego na każde oferowane stanowisko pacjenta.

**Odpowiedź:**

Zamawiający skorygował liczbę modułów transportowych do liczby 380 szt. (dla wszystkich 354 szt. kardiomonitorów + rezerwa).

**Pytanie 205:**

Prosimy o zweryfikowanie liczby wymaganych modułów CO2. Pragniemy zauważyć, że pomiar dwutlenku węgla wymagany jest na stanowiskach intensywnej terapii (74 szt.), na Sali operacyjnej – ale tu realizowany jest przez aparat do znieczulania, oraz na SOR (max. 29). Jednocześnie uprzejmie prosimy o dopuszczenie do zaoferowania większej liczby modułów umożliwiających pomiar wyłącznie stacjonarnie i mniejszej liczby modułów umożliwiających pomiar w czasie transportu. Takie rozwiązanie całkowicie wypełnia potrzeby Zamawiającego, ponieważ nigdy nie zachodzi sytuacja, że wszyscy pacjenci transportowani są jednocześnie, nie wszyscy pacjenci będą też wymagali monitorowania kapnografii w transporcie (Zamawiający wymaga wyłączenie akcesoriów do CO2 dla pacjentów zaintubowanych), a jednocześnie zmiana ta pozwoli obniżyć koszty całego rozwiązania.

**Odpowiedź:**

Zamawiający podtrzymuje swoje wymagania ilościowe dotyczące tego modułu.

**Pytanie 206:**

Pkt. 258 Czy Zamawiający będzie wymagał dostarczenia modułów lub monitorów zewnętrznych zintegrowanych z systemem monitorowania pacjenta, umożliwiających monitorowanie wymiany gazowej pacjenta (VO2, VCO2 z dokładnością min. +/- 10%), z obliczaniem wydatku energetycznego pacjenta (min. parametry EE i RQ), z wykorzystaniem paramagnetycznego czujnika tlenu? Pomiar kalorymetrii pośredniej stanowi złoty standard w zakresie monitorowania wydatku energetycznego pacjenta, staje się standardem wyposażenia oddziału intensywnej terapii (a nawet Sali operacyjnej), a procedura pomiaru jest premiowana punktami w skali TISS-28 na oddziale intensywnej terapii. W przypadku pozytywnej odpowiedzi na to pytanie, uprzejmie prosimy o określenie liczby takich urządzeń, a także o przydzielenie punktów w ocenie technicznej w przypadku zaoferowania rozwiązania w postaci pojedynczego modułu gazowo-kalorymetrycznego, podłączanego i obsługiwanego z poziomu ekranu oferowanego kardiomonitora.
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia takiego wymogu.

**Pytanie 207:**

Pkt. 260 Uprzejmie prosimy o udostępnienie planów budynku z zaznaczonym obszarem, który ma zostać objęty systemem monitorowania telemetrycznego, z podaniem powierzchni tego obszaru. Przychylenie się do naszej prośby jest niezbędne do prawidłowej wyceny systemu monitorowania telemetrycznego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający udostępnia dokumentacją projektową.

**Pytanie 208:**

Pkt. 236 Dot. punktu 263., 265. – 268.:

Czy Zamawiający dopuści rejestratory zasilane z wykorzystaniem standardowych baterii typu AA, a w konsekwencji bez opisanej w punkcie 265. ładowarki oraz z bateriami zamiast opisanych w punkcie 266 i 267 akumulatorów?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 209:**

Pkt. 264 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty za czas pracy na baterii powyżej 100 godzin, co znacząco przewyższa oczekiwane przez Zamawiającego wymagania?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia dodatkowej punktacji.

**Pytanie 210:**

Pkt. 270 Czy Zamawiający przydzieli dodatkowe punkty w ocenie technicznej za rozwiązanie, w którym zestaw przewodów do podłączenia elektrod pełni rolę zewnętrznej anteny, zapewniając nadajnikowi lepszy odbiór sygnału?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie przewiduje wprowadzenia dodatkowej punktacji.

**Pytanie 211:**

Pkt. 272 Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że punkty od 272. wzwyż dotyczą ogólnie systemu monitorowania pacjenta i jego funkcjonalności, a nie systemu monitorowania telemetrycznego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że parametry opisane w pkt. 272-275 są efektem pomyłki ponieważ opisane tam funkcjonalności są już opisane w innych częściach specyfikacji.

**Pytanie 212:**

Pkt. 272 Czy Zamawiający dopuści moduł transportowy zapewniający przenoszenie 24 godzin trendów mierzonych parametrów życiowych (wszystkich pamiętanych przez kardiomonitor, nie tylko monitorowanych przez moduł transportowy), zdarzeń alarmowych oraz danych demograficznych pacjenta? Pozytywna odpowiedź na to pytanie pozwoli na zaoferowanie systemu monitorowania nazwa produktu\*, z modułem transportowym nazwa produktu\*

**Odpowiedź:**

Zamawiający usunął ten punkt w całości.

**Pytanie 213:**

Pkt. 272 Uprzejmie prosimy o usunięcie wymogu „możliwość udostępniania sygnału przynajmniej w 2 różnych miejscach”. Pozytywna odpowiedź na to pytanie pozwoli na zaoferowanie systemu monitorowania nazwa produktu\*, z modułem transportowym nazwa produktu\*

**Odpowiedź:**

Zamawiający usunął ten punkt w całości.

**Pytanie 214:**

Pkt. 273 Czy Zamawiający dopuści system monitorowania umożliwiający komunikację HL7 w zakresie: importu danych demograficznych pacjenta z systemu HIS do systemu monitorowania, w celu uproszczenia procesu przyjęcia pacjenta oraz eksport trendów parametrów życiowych zgodnie z profilem IHE PCD-01, jednak bez możliwości eksportu danych demograficznych do systemu zewnętrznego? W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o zmianę treści punkty 273. na: „Możliwość komunikacji HL7 z systemami zewnętrznymi w zakresie min.: eksportu funkcji życiowych (zgodnie z profilami IHE) oraz importu danych demograficznych.”, co umożliwi złożenie oferty na system nazwa produktu\*.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usunął ten punkt w całości.

**Pytanie 215:**

Pkt. 274 Prosimy o zmianę treści punktu 274. na: „możliwość przenoszenia zestawów konfiguracji monitorów (tzw. profili) pomiędzy stanowiskami pacjenta za pośrednictwem sieci centralnego monitorowania lub pamięci USB”. Przychylenie się do naszej prośby pozwoli na zaoferowanie systemu monitorowania nazwa produktu\*.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usunął ten punkt w całości.

**Pytanie 216:**

Pkt. 275 Ponieważ zakres komunikacji HL7 z systemem HIS został już opisany we wcześniejszych punktach, a także w związku z zadanymi pytaniami m.in. do punkty 273. uprzejmie prosimy o usunięcie treści punktu 275. w całości lub jej zmianę na: „Możliwość importowania danych demograficznych z HIS i eksportowania parametrów życiowych pacjenta do HIS lub innego systemu informatycznego.”. Pozytywna odpowiedź na naszą prośbę pozwoli na zaoferowanie systemu monitorowania pacjenta firmy nazwa produktu\*.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usunął ten punkt w całości.

**Pytanie 217:**

Pkt. 276 Dot. pkt. 276. i 277.:

Uprzejmie prosimy o zmianę treści punktu 276. na: „System monitorowania pacjenta pracuje w zabezpieczonej, wydzielonej logicznie lub fizycznie sieci teleinformatycznej, stosuje rozwiązania mające na celu zabezpieczenie przed atakami (np. firewall lub równoważne), oraz ograniczające dostęp do danych pacjenta osobom nieupoważnionym (m.in. autentykacja użytkowników, połączenia typu VPN, ograniczenie możliwości kopiowania danych z urządzeń medycznych na napędy USB).”

**Odpowiedź:**

Zamawiający usunął punkt 276 załącznika nr 1a do specyfikacji w całości. W zmienionym punkcie 277 załącznika nr 1a do specyfikacji należy podać (wyłącznie informacyjnie) – rozwiązania stosowane przez wykonawcę w opisanym zakresie.

**Pytanie 218:**

Uprzejmie prosimy o usunięcie treści punktu 277. w całości. Pozytywne przychylenie się do naszej prośby umożliwi zaoferowanie systemu monitorowania pacjenta firmy nazwa produktu\*

**Odpowiedź:**

W zmienionym punkcie 277 załącznika nr 1a do specyfikacji należy podać (wyłącznie informacyjnie) – rozwiązania stosowane przez wykonawcę w opisanym zakresie

**Pytanie 219:**

Dotyczy wzoru umowy § 6 ust. 3: Konieczność przesunięcia terminu realizacji umowy wymaga współpracy oraz wspólnego ustalenia przez Szpital Uniwersytecki oraz Wykonawcę nowego terminu realizacji przedmiotu Umowy. W związku z tym proponujemy dodanie zdania trzeciego i czwartego do §6 ust. 3 o następującej treści:

Szpital Uniwersytecki zobowiązany jest do zajęcia stanowiska w zakresie zgłoszonej przez Wykonawcę niemożliwości realizacji przedmiotu Umowy w ustalonym umową terminie w ciągu 5 dni roboczych od otrzymania powiadomienia od Wykonawcy. Brak odpowiedzi Szpitala Uniwersyteckiego we wskazanym w zdaniu poprzednim terminie uważa się za zgodę na przesunięcie terminu realizacji przedmiotu Umowy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 220:**

Dotyczy wzoru umowy § 7: Prowadzona przez Wykonawcę działalność gospodarcza oraz przedmiot Umowy nie uzasadniają zaostrzania odpowiedzialności z tytułu realizacji Umowy i przejęcia odpowiedzialności za szkody powstałe niezależnie od działania lub zaniechania Wykonawcy. Ponadto, brak jest uzasadnienia dla odpowiedzialności Wykonawcy za szkody sprzętu powstałe po okresie dostarczenia Sprzętu do Zamawiającego, kiedy to umowa nadal będzie realizowana (np. w zakresie realizacji Szkoleń), a Sprzęt będzie pozostawał w dyspozycji Szpitala, a Wykonawca nie ma wpływu na warunki przechowywanie Sprzętu. W związku z powyższym, proponujemy zmianę §7 i nadanie mu następującego brzmienia:

1. Wykonawca odpowiada za realizację zobowiązań wynikających z Umowy, na zasadzie winy. Strony nie odpowiadają za niewykonanie lub nienależytą realizację Umowy w zakresie w jakim wynikają z działania siły wyższej (np. pożary, powodzie, zalania, eksplozje, zawalenia się budynku).
2. W przypadku utraty, uszkodzenia lub zniszczenia Sprzętu z wyłącznej winy Wykonawcy, do dnia dostarczenia Sprzętu, Wykonawca zobowiązuje się na własny koszt i ryzyko doprowadzić Sprzęt do stanu zgodnego z opisem przedmiotu zamówienia, a jeżeli nie jest to możliwe, na własny koszt dostarczyć Szpitalowi Uniwersyteckiemu nowy, wolny od wad i uszkodzeń Sprzęt, spełniający co najmniej wszystkie wymgane niniejszą Umową parametry, w terminie 14 Dni roboczych od dnia stwierdzenia przez Szpital Uniwersytecki utraty, uszkodzenia lub zniszczenia Sprzętu.

3. Wykonawca oświadcza, iż zobowiązuje się do podjęcia na własny koszt możliwych działań majacych na celu zabezpieczenie, utrzymanie we właściwym stanie technicznym i ubezpieczenie Sprzętu do dnia dostarczenia Sprzętu do Obiektu, zapewniając jego kompletność i przydatność od użytku zgodnie z przeznaczeniem.
**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 221:**

Dotyczy wzoru umowy § 11 ust. 4: Sprzęt będący przedmiotem Umowy jest skomplikowaną, złożoną technologicznie aparaturą. Wymiana części już po jednokrotnej nieskutecznej próbie naprawy może być działaniem przedwczesnym, jeśli istnieją inne rozwiązania usunięcia występujących usterek i przywrócenia prawidłowego działania sprzętu. Wobec tego proponujemy, aby wymiana części następowała po trzykrotnej próbie jej naprawy i nadanie w związku z tym §11 ust. 4 następującego brzmienia:
4. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany części Sprzętu (podzespołu itp.) niezwłocznie lub co najwyżej po trzykrotnej nieskutecznej próbie jego naprawy. W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzednim termin gwarancji przedłuża się o liczbę dni, w ciągu których Szpital Uniwersytecki nie mógł korzystać ze Sprzętu, z zastrzeżeniem ust. 2.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 222:**

Dotyczy wzoru umowy § 12 ust. 6: Kwota wynagrodzenia brutto może się zmienić w przypadku zmiany stawek podatku VAT – w tym stawki te mogą zostać podwyższone. Wobec tego, proponujemy następujące brzmienie § 12 ust. 6:

6. Kwota wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, nie może ulec zmianie na niekorzyść Szpitala Uniwersyteckiego, za wyjątkiem zmiany stawki VAT na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 223:**

Dotyczy wzoru umowy §14 ust. 2 lit. a) Kara umowna za „niewykonanie Umowy” jest karą zbyt ogólną, pozwalającą na jej naliczenie w każdej sytuacji niewykonania nawet drobnych zobowiązań wynikających z Umowy, niepowodujących szkody po stronie Szpitala Uniwersyteckiego. Dodatkowo, dubluje inne zastrzeżone już kary umowne (niewykonaniem umowy jest też nieprzeprowadzenie Szkolenia). W związku z tym prosimy o wykreślenie § 14 ust. 1 lit. a);

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 224:**

Dotyczy wzoru umowy § 14 ust. f): Prosimy o doprecyzowanie kary umownej poprzez uprzednie wezwanie do przystąpienia do realizacji Szkolenia, przed naliczeniem kary umownej:
f) w przypadku nieprzeprowadzenia Szkolenia, pomimo uprzedniego wezwania Wykonawcy do realizacji Szkolenia i wyznaczenia dodatkowego, nie krótszego niż 5 dni robocze, terminu na realizację Szkolenia – w wysokosći 5.000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych) za każdy typ nieprzeprowadzonego szkolenia.

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 225:**

Dotyczy wzoru umowy § 14 ust. 3: Z uwagi na to, że § 6 ust. 3 – 5 przewidują możliwość przesunięcia terminu określonego w § 6 ust. 1, w ocenie Wykonawcy § 14 ust. 3 nie powinien mieć zastosowania w przypadku, gdy termin zostanie przesunięty wskutek zaistnienia okoliczności przewidzianych w § 6 ust. 3 – 5. Wobec tego proponujemy dodanie do §14 ust. 3 zdania drugiego o następującej treści:
Postanowienia niniejszego ustępu nie mają zastosowania w niedochowania terminu określonego w § 6 ust. 1 w przypadku jego przesunięcia zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 3 – 5.

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 226:**

Dotyczy wzoru umowy § 14 ust. 4: Prosimy o dodanie zdania drugiego określającego ograniczenie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu realizacji umowy do maksymalnej kwoty odpowiadającej wysokości wynagrodzenia Wykonawcy należnego zgodnie z umową. Ograniczenie odpowiedzialności jest powszechną praktyką rynkową, pozwalającą na zachowanie równowagi stron z uwagi na przewidziane na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego uprawnienia odszkodowawcze (w szczególności w zakresie licznych i wysokich kar umownych). Wobec tego, proponujemy następujące brzmienie zdania drugiego w § 14 ust. 4:
„Łączna odpowiedzialność Wykonawcy na podstawie i w zwiazku z niniejszą Umową, niezależnie od podstawy prawnej roszczenia, ograniczona jest do maksymalnej wysokości wynagrodzenia, określonej w § 12 ust. 1 umowy.”

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 227:**

Dotyczy wzoru umowy § 17 ust. 3 b): Dopuszczalność zmiany umowy w zakresie wynagrodzenia powinno uwzględniać również ewentualne podwyższenie stawki VAT. W związku z tym, proponujemy modyfikacje postanowienia § 17 ust. 3 lit. b) i nadanie mu następującego brzmienia:
b) obniżenia lub podwyższenia wynagrodzenia umownego, o którym mowa w § 12 ust. 1 Umowy, spowodowanego obniżeniem ceny netto Sprzętu, obniżeniem lub podwyższeniem stawki VAT.
**Odpowiedź:**.
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 228:**

Dotyczy wzoru umowy § 19 ust. 1: W przypadku, gdy nieuzyskanie lub cofnięcie dofinansowania spowodowane jest przyczynami niezależnymi od Wykonawcy, niezasadne jest, aby Wykonawca ponosił negatywne konsekwencje takich okoliczności. W związku z czym proponujemy zmianę drugiego zdania w § 19 ust. 1 w następujący sposób:

Wykonawcy nie przysługuje w powyższym zakresie roszczenie odszkodowawcze, w tym roszczenie o zwrot nakładów poniesionych na realizację przedmiotu Umowy, za wyjątkiem przypadków, w których nieuzyskanie lub cofnięcie dofinansowania spowodowane jest okolicznościami niezależnymi od Wykonawcy.
**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 229:**

Dotyczy wzoru umowy § 19 ust. 2: Z uwagi na ilość kar przewidzianych umową oraz ich wysokość, ryzyko osiągnięcia progu 10% kar umownych jest wysokie. Mając na względzie fakt, że odstąpienie jest czynnością radykalną, a zaproponowany próg kar bardzo niski, proponujemy wykreślenie tego postanowienia, ewentualnie o podwyższenie limitu do 30% Wynagrodzenia.

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 230:**

Dotyczy Załącznika nr 1a do siwz WARUNKI GWARANCJI I SERWISU pkt. 4 oraz wzór umowy § 11 ust. 3:

Z uwagi na specyfikę urządzeń medycznych, czynności serwisowe zapewne będą dokonywane, co wynika z normalnej eksploatacji tego typu urządzeń. W naszej ocenie przedłużenie okresu gwarancji powinno nastąpić nie o czas napraw, które zapewne nastąpią, ale o czas przedłużającej się naprawy, ponad terminy określone w umowie. Wykonawca wnosi o wyjaśnienie czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę treści tego punktu, poprzez nadanie mu następującej postaci:

„Każda naprawa gwarancyjna wydłużająca się ponad terminy określone w umowie powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji.”?

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 231:**

Dotyczy Załącznika nr 1a do siwz WARUNKI GWARANCJI I SERWISU pkt. 6 oraz wzór umowy §11 ust. 4:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na następującą modyfikację tego punktu:

„Wykonawca zobowiązuje się do wymiany części sprzętu (podzespołu itp.) po trzeciej nieskutecznej próbie jego naprawy.”?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 232:**

Dotyczy Załącznika nr 1a do siwz WARUNKI GWARANCJI I SERWISU pkt. 12. oraz wzór umowy § 10 ust. 3:

Urządzenia będące przedmiotem oferty często posiadają ograniczenia dostępu do ich konfiguracji, diagnostyki i czynności serwisowych tam, gdzie nieprawidłowe przeprowadzenie naprawy bądź ingerencja w parametry konfiguracyjne może wpłynąć negatywnie na jakość diagnostyczną urządzenia bądź bezpieczeństwo jego pracy. W związku z tym, czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisów tak, aby uzyskały brzmienie:

„Urządzenia winny być pozbawione kodów serwisowych i innych zabezpieczeń, które po upływie okresu gwarancji utrudniałyby dostęp do urządzenia i jego serwisowanie pracownikom technicznym Zamawiającego lub innemu wykonawcy usług serwisowych, niż tzw. autoryzowany serwis producenta (dot. wykonania przeglądów, napraw z wymianą części, instalacji urządzeń peryferyjnych, akcesoriów, przystawek, itd.) w zakresie wykraczającym poza zakres opisany w ogólnie dostępnej instrukcji serwisowej bądź instrukcji obsługi.”

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 233:**

Dotyczy Załącznika nr 1a do siwz WARUNKI GWARANCJI I SERWISU pkt. 13 oraz wzór umowy § 10 ust. 2 :

Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody, aby wymóg dostarczenia dokumentacji serwisowej dotyczył dokumentacji, która zapewni podstawową diagnostykę sprzętu, podstawowe czynności konserwacyjne, regulację, kalibrację oraz przeglądy okresowe w standardzie wymaganym przez producenta.

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 234:**

Dotyczy wzoru umowy § 10 ust. 5:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę okresu rękojmi z „okres równy okresowi gwarancji” na „okres nie krótszy niż 2 lata od dnia podpisania protokołu uruchomienia”? Zwracamy przy tym uwagę, iż rękojmia niesie ze sobą inne niż gwarancja, dalej idące ryzyka dla Wykonawcy, dlatego jej wydłużenie ponad ustawowy standard może prowadzić do istotnego zwiększenia kosztów po stronie Wykonawcy, a tym samym wpływać na cenę oferty.

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 235:**

Dotyczy wzoru umowy § 11 ust. 5:

Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu odnośnie gwarancji dostępności i realizacji serwisu gwarancyjnego z „24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, tj. także w niedziele” na „24 godziny na dobę, 5 dni w tygodniu: od poniedziałku do piątku”.

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 236:**

Dotyczy: § 14 pkt. 1 b, c) d), f)

W naszej ocenie zaproponowane kary umowne są rażąco wysokie. Na rynku wyrobów medycznych przyjęło się, iż wysokość kary to 0,1% za dzień zwłoki w wykonaniu zamówienia/wykonaniu napraw gwarancyjnych. W związku z tym, prosimy o obniżenie kary umownej do przyjętego w branży poziomu.

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 237:**

Dotyczy: § 14 pkt. 1 e)

Prosimy o wyrażenie zgody, aby kara umowna przewidziana w § 14 pkt. 1 e) liczona była za każdy dzień zwłoki, a nie za każdą rozpoczętą godziną.

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 238:**

Załącznik nr 1a Opis przedmiotu zamówienia

ad wymóg „konfiguracja systemu”

Uprzejmie proszę o zamieszczenie w dokumentacji postępowania załącznika pn. „konfiguracja systemu”. W dokumentacji brak jest przedmiotowego załącznika, na który Zamawiający powołuje się w niektórych punktach załącznika nr 1a do SIWZ.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że załącznik został opublikowany. Dodatkowo – zamawiający przekazuje jego skorygowaną treść.

**Pytanie 239:**

lp. 10

Czy spełni wymagania Zamawiającego pomiar saturacji krwi żylnej realizowany przez zintegrowaną platformę hemodynamiczną Edwards EV-1000, z wyświetlaniem zmierzonej wartości w odpowiednim oknie na ekranie oferowanego monitora, jednocześnie z pozostałymi wymaganymi parametrami?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że należy spełnić wymogi dotyczące platformy hemodynamicznej opisane w pkt.118-142 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 240:**

lp. 10 i 111

Czy spełni wymagania Zamawiającego pomiar transmisji nerwowo-mięśniowej, realizowany przez zewnętrzny, zintegrowany monitor TOFscan, z wyświetlaniem zmierzonych wartości w odpowiednim oknie na ekranie oferowanego monitora, jednocześnie z pozostałymi wymaganymi parametrami?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie poprzez jednoczesne uzupełnienie opisu w pkt. 112 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 241:**

lp. 20

Czy Zamawiający potwierdza konieczność wyposażenia każdego monitora wysokiej klasy, opisanego w punkcie 14 i monitora typu 2, opisanego w punkcie 15, w moduł transportowy opisany w punkcie 20?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że każdy oferowany monitor powinien być wyposażony w moduł transportowy (zgodnie ze skorygowanym pkt. 258 załącznika nr 1a do specyfikacji).

**Pytanie 242:**

lp. 22

Czy spełni wymagania Zamawiającego zaoferowanie uchwytów do montażu modułu transportowego na ramie łóżka w liczbie 180, zgodnej z liczbą wymaganych modułów transportowych podaną w punkcie 258?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z warunkami skorygowanego opisu będzie wymagał aby każdy moduł wyposażony w uchwyt do montażu na ramie łóżka (jeżeli uchwyt montowany jest na trwałe do modułu) lub co najmniej 30 uchwytów do montażu modułu transportowego na ramie łóżka jeżeli uchwyt można przepinać pomiędzy modułami transportowymi w prosty sposób, bez użycia jakichkolwiek narzędzi.

**Pytanie 243:**

lp. 26 i 165

Czy spełni wymagania Zamawiającego moduł transportowy bez klasyfikacji dotyczącej ochrony przed wnikaniem ciał stałych, ale z poziomem ochrony IPX4 przed zalaniem wodą z dowolnego kierunku, co w praktyce zabezpiecza przed wnikaniem jakichkolwiek ciał stałych, bez potrzeby klasyfikacji pod tym względem?
**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza i przyzna za takie rozwiązanie 1 pkt.

**Pytanie 244:**

lp. 74

Czy Zamawiający dopuści pomiar saturacji w drugim torze za pośrednictwem zewnętrznego monitora, zintegrowanego z oferowanym monitorem?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 245:**

lp. 90

Prosimy o podanie, jaka jest wymagana liczba torów pomiarowych temperatury w poszczególnych monitorach? – nie został znaleziony załącznik „konfiguracja systemu”

**Odpowiedź:**

Zamawiający uzupełnił wymóg pkt. 90 załącznika nr 1a do specyfikacji o zapis: *,,Uwaga: wymóg 2 kanałów (torów pomiarowych) obowiązuje min. dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2”.*

**Pytanie 246:**

lp. 94

Prosimy o podanie, jaka jest wymagana liczba torów pomiarowych ciśnienia w poszczególnych monitorach?– nie został znaleziony załącznik „konfiguracja systemu”

**Odpowiedź:**

Zamawiający uzupełnił wymóg pkt. 94 załącznika nr 1a do specyfikacji o zapis: *,,Uwaga: wymóg 2 kanałów (torów pomiarowych) obowiązuje min. dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2”.*

**Pytanie 247:**

lp. 96 i 97

Czy Zamawiający dopuści pomiar rzutu serca metodą PiCCO za pośrednictwem zewnętrznego urządzenia, bez możliwości integracji z oferowanym systemem monitorowania?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza w pkt 97 załącznika nr 1a do specyfikacji pomiar rzutu serca metodą PiCCO za pośrednictwem zewnętrznego urządzenia, bez możliwości integracji z oferowanym systemem monitorowania.

**Pytanie 248:**

lp. 105, 198 i 219

Czy określenie „monitor typ 1a” należy traktować jako pomyłkę ? – nie jest opisany w wymaganiach.

**Odpowiedź:**

Tak to omyłka pisarska. Zamawiający skorygował zapisy.

**Pytanie 249:**

Czy Zamawiający dopuści pomiar głębokości znieczulenia metodą BIS za pomocą zewnętrznego monitora BIS Vista, zintegrowanego z oferowanym monitorem pacjenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiająca dopuszcza pomiar głębokości znieczulenia metodą BIS za pomocą zewnętrznego monitora BIS Vista, zintegrowanego z oferowanym monitorem pacjenta w punkcie 109 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 250:**

lp. 109

Czy Zamawiający dopuści pomiar głębokości znieczulenia metodą BIS za pomocą zewnętrznego monitora BIS Vista, zintegrowanego z oferowanym monitorem pacjenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiająca dopuszcza pomiar głębokości znieczulenia metodą BIS za pomocą zewnętrznego monitora BIS Vista, zintegrowanego z oferowanym monitorem pacjenta w punkcie 109 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 251:**

lp. 116

Czy Zamawiający dopuści urządzenie zewnętrzne do monitowania EEG, niezintegrowane z oferowanym systemem monitorowania?

**Odpowiedź:**

Zamawiająca dopuszcza.

**Pytanie 252:**

lp. 160

Czy Zamawiający potwierdza konieczność wyposażenia każdego monitora typu 1, o parametrach ekranu opisanych w punkcie 154, w moduł transportowy opisany w punkcie 160?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że oczekuje modułu transportowego dla każdego oferowanego monitora (zgodnie ze skorygowanym punktem 258 załącznika nr 1a do specyfikacji).

**Pytanie 253:**

lp. 171

Czy Zamawiający dopuści tworzenie raportów z przebiegu monitorowania w postaci wydruku bieżącego ekranu na centralnej drukarce laserowej?

**Odpowiedź:**

Zamawiająca dopuszcza.

**Pytanie 254:**

lp. 174

Czy Zamawiający dopuści monitor bez prezentacji danych z zewnętrznych urządzeń medycznych?

**Odpowiedź:**

Zamawiająca usunął punkt w całości.

**Pytanie 255:**

lp. 206

Prosimy o podanie, jaka jest wymagana liczba torów pomiarowych temperatury w poszczególnych monitorach? – nie został znaleziony załącznik „konfiguracja systemu”

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że wymóg 2 kanałów (torów pomiarowych) obowiązuje min. dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2. Jeśli to rozwiązanie (pomiar dwukanałowy) nie jest oferowane dla monitora typ1 wystarczające jest zaoferowanie 1 szt. wielorazowego czujnika do pomiaru temperatury powierzchniowej.

**Pytanie 256:**

lp. 211

Prosimy o podanie, jaka jest wymagana liczba torów pomiarowych ciśnienia w poszczególnych monitorach? – nie został znaleziony załącznik „konfiguracja systemu”

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że wymóg 2 kanałów (torów pomiarowych) obowiązuje min. dla wszystkich monitorów wysokiej klasy i Typ 2. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie także dla monitorów typu 1, ale nie jest ono wymogiem.

**Pytanie 257:**

lp. 222

Czy Zamawiający dopuści monitor typu 1 bez możliwości rozbudowy o pomiar rzutu minutowego serca metodą Swan-Ganza?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wykreśla punkt 221 i 222 załącznika nr 1a do specyfikacji w całości.

**Pytanie 258:**

lp. 224

Czy spełni wymagania Zamawiającego ekran centrali o przekątnej 21,5 cala i rozdzielczości 1680 x 1050?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że każdy z oferowanych ekranów powinien posiadać przekątną min. 19 cali (jak w opisie). Zamawiający dopuszcza rozdzielczość 1680 x 1050 oraz uzupełnia załącznik „konfiguracja systemu” o niezbędne informacje.

**Pytanie 259:**

Prosimy o podanie, jaka jest wymagana ilość urządzeń, ekranów i stanowisk dla poszczególnych urządzeń? – nie został znaleziony załącznik „konfiguracja systemu”

**Odpowiedź:**

Wszystkie informacje znajdują się w załączniku pn. „konfiguracja systemu po modyfikacji”.

**Pytanie 260:**

lp. 226

Prosimy o określenie, jakie połączenia należy zapewnić między zaoferowanymi urządzeniami? – nie został znaleziony załącznik „konfiguracja systemu”

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że dokładne liczby monitorów połączonych z obsługującymi je centralami zawiera załącznik „konfiguracja systemu po modyfikacji”.

**Pytanie 261:**

lp. 227

Prosimy o określenie, jakiego rodzaju dostęp należy zapewnić do zaoferowanych urządzeń? – nie został znaleziony załącznik „konfiguracja systemu”

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia,, że należy zapewnić dostęp w sposób, który opisuje załącznik „konfiguracja systemu po modyfikacji” gdzie podano przyporządkowanie poszczególnych central do obszarów i monitorów.

**Pytanie 262:**

lp. 229

Prosimy o określenie, ile central i innych urządzeń należy połączyć wspólną siecią na poszczególnych oddziałach? - pozwoli to zaprojektować układ takiej sieci i dobrać odpowiednie urządzenia niezbędne do jej pracy. Nie został znaleziony załącznik „konfiguracja systemu”

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia,, że należy zapewnić połączenia pomiędzy centralami i monitorami wg opisu jaki zawiera załącznik „konfiguracja systemu po modyfikacji” gdzie podano przyporządkowanie poszczególnych central do obszarów i monitorów.

**Pytanie 263:**

lp. 230

Czy Zamawiający przyzna 10 punktów za system, który oferuje wymaganą funkcjonalność bez konieczności stosowania pływających licencji i centralnego zarządzania? Konieczność stosowania centralnego serwera z licencjami należy uznać za utrudnienie w porównaniu z otwartym, samozarządzającym się systemem rozproszonym.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza system, który oferuje wymaganą funkcjonalność bez konieczności stosowania pływających licencji i centralnego zarządzania oraz przyzna 10 punktów za to rozwiązanie.

**Pytanie 264:**

lp. 231

Czy Zamawiający przyzna 2 punkty za system, który do oferuje wymaganą funkcjonalność bez konieczności stosowania pływających licencji, a więc bez konieczności zarządzania nimi?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza system, który do oferuje wymaganą funkcjonalność bez konieczności stosowania pływających licencji, a więc bez konieczności zarządzania nimi oraz przyzna 2 punkty za to rozwiązanie.

**Pytanie 265:**

lp. 234

Czy spełni wymagania Zamawiającego oprogramowanie centrali, posiadające wbudowany interfejs działający następująco: po naciśnięciu przycisku Eksport EKG na ekranie trendów graficznych, tabelarycznych, Full disclosure oraz Zdarzenia, centrala wysyła 24 godzin 12 ciągłych krzywych dynamicznych do zgodnego urządzenia innej firmy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza oprogramowanie centrali, posiadające wbudowany interfejs działający następująco: po naciśnięciu przycisku Eksport EKG na ekranie trendów graficznych, tabelarycznych, Full disclosure oraz Zdarzenia, centrala wysyła 24 godzin 12 ciągłych krzywych dynamicznych do zgodnego urządzenia innej firmy.

**Pytanie 266:**

lp. 234

Prosimy o określenie, które monitorowane stanowiska mają być skonfigurowane do przekazywania danych do systemu holterowskiego? – nie został znaleziony załącznik „konfiguracja systemu”

**Odpowiedź:**

Dotyczy to następujących obszarów:

Oddział - Kardiologia I,

Oddział - Kardiologia II,

Oddział - Rehabilitacja Kardiologiczna

co zostało ujęte w załączniku „konfiguracja systemu po modyfikacji”.

**Pytanie 267:**

lp. 242

Czy spełni wymagania Zamawiającego system umożliwiający zdalne serwisowanie serwerów sieciowych, z wyłączeniem urządzeń medycznych: monitorów pacjenta i central pielęgniarskich?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza system umożliwiający zdalne serwisowanie serwerów sieciowych, z wyłączeniem urządzeń medycznych: monitorów pacjenta i central pielęgniarskich.

**Pytanie 268:**

lp. 256

Czy spełni wymagania Zamawiającego automatyczny wypis pacjenta z monitora na stanowisku, które opuszcza przenoszony pacjent, inicjowany przez zadokowanie modułu transportowego na nowym stanowisku, niezależnie od przydzielenia tych monitorów do central pracujących w systemie?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza automatyczny wypis pacjenta z monitora na stanowisku, które opuszcza przenoszony pacjent, inicjowany przez zadokowanie modułu transportowego na nowym stanowisku, niezależnie od przydzielenia tych monitorów do central pracujących w systemie oraz przyzna za to rozwiązanie 1 punkt.

**Pytanie 269:**

lp. 258

Czy zamawiający zrezygnuje z konieczności oferowania nadmiarowych modułów pomiarowych i zgodzi się na zaoferowanie ich w liczbie zgodnej z wymaganą liczbą torów pomiarowych w poszczególnych monitorach?
**Odpowiedź:**

Zamawiający skorygował liczbę modułów transportowych do liczby 380 szt. (dla wszystkich 354 szt. kardiomonitorów + rezerwa).

**Pytanie 270:**

lp. 269

Czy spełni wymagania Zamawiającego monitor telemetryczny z odpornością na wodę określoną następująco:
1. Monitor główny z podłączonym akumulatorem ma poziom ochrony IPX4

2. Monitor główny bez podłączonego akumulatora ma poziom ochrony IPX7, z odpornością na krótkotrwałe zanurzenie w wodzie.

3. Sam akumulator, bez połączenia z monitorem, nie ma klasyfikowanego poziomu odporności na wodę.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza monitor telemetryczny z odpornością na wodę określoną następująco:

1. Monitor główny z podłączonym akumulatorem ma poziom ochrony IPX4

2. Monitor główny bez podłączonego akumulatora ma poziom ochrony IPX7, z odpornością na krótkotrwałe zanurzenie w wodzie.

3. Sam akumulator, bez połączenia z monitorem, nie ma klasyfikowanego poziomu odporności na wodę.

**Pytanie 271:**

Załącznik nr 3 umowa

§ 11 ust. 9 umowy

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na odniesienie kar umownych do wartości reklamowanego sprzętu. W obecnym stanie wysokość kary jest niewspółmiernie wysoka do wysokości szkody, którą ponieść może Zamawiający.

**Odpowiedź:**
**Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian. Jednocześnie Zamawiający informuje, iż zmiennie ulega treść § 11 ust. 9 wzoru umowy, który otrzymuje nowe następujące brzmienie:**

*„W przypadku braku możliwości usunięcia wady Sprzętu Wykonawca zobowiązuje się do wymiany reklamowanego Sprzętu na nowy wolny od wad w terminie* ***do 14 dni (****z zastrzeżeniem ust. 5) od dnia wysłania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 7, natomiast w przypadku trzykrotnej naprawy tej samej usterki Sprzętu Wykonawca zobowiązuje się do wymiany całego uszkodzonego modułu/części/podzespołu na nowy wolny od wad w terminie* ***do 14 dni (****z zastrzeżeniem ust. 5) od dnia wysłania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 7. W przypadku uchybienia terminowi, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Szpital Uniwersytecki wzywa Wykonawcę do realizacji jego obowiązków w terminie* ***7 dni*** *liczonych od dnia otrzymania wezwania* ***(****ust. 5 nie ma zastosowania). Bezskuteczny upływ wyznaczonego terminu uprawnia Szpital Uniwersytecki do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni w zakresie Sprzętu którego dotyczy uchybienie, z zastrzeżeniem, że jeżeli Sprzęt, którego dotyczy uchybienie stanowi element zorganizowanego systemu dostarczanego przez Wykonawcę, Szpital zastrzega sobie prawo odstąpienia od Umowy w zakresie systemu. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Szpital Uniwersytecki uprawniony jest do naliczenia Wykonawcy kary umownej w wysokości* ***10 % kwoty brutto*** *wartości Sprzętu, którego dotyczy uchybienie, określonej w załączniku nr 1 do Umowy lub odpowiednio wartości systemu. W przypadku gdy szkoda przekraczać będzie wartość zastrzeżonej kary umownej, Szpital Uniwersytecki zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej, na zasadach ogólnych.”*

**Pytanie 272:**

Ad. 12. Czy Zamawiający dopuści system monitorowania zapewniający nieprzerwane i jednoczesne monitorowanie wszystkich wymaganych parametrów (krzywe dynamiczne i trendy) pacjenta w każdym zaoferowanym monitorze bez wyświetlania monitorowania krzywych i trendów zmierzonych wartości związanych z SpHb ?

Zamawiający dopuścił w pkt. 77 zaoferowanie oddzielnych urządzeń do pomiaru hemoglobiny całkowitej (SpHb) w krwi tętniczej. W przypadku tego typu urządzeń dostępnych na rynku nie ma możliwości transferu i wyświetlania krzywych oraz trendów na monitorze, a zatem spełnienie tego wymogu możliwe jest wyłącznie w przypadku zaoferowania modułu SpHb. Ewentualnie prosimy o wprowadzenie dodatkowej punktacji dla tego parametru.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia parametr z granicznego na punktowany. Proponowane rozwiązanie otrzyma 0 pkt.

**Pytanie 273:**

Ad. 14. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitory o przekątnej ekranu 18.5”, ale o wyższej od wymaganej rozdzielczości 1920x1080 co daje możliwość jednoczesnego wyświetlania aż do 12 krzywych jednocześnie?

Przy obecnie standardowo stosowanych przez producentów proporcjach ekranu 16:9 różnica 0,5” w stosunku do opisanych 19” praktycznie nie powoduje zmniejszenia rzeczywistego pola widzenia.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 274:**

Ad. 31. Czy Zamawiający przyzna również punkty za możliwość skonfigurowania ekranu w sposób spełniający następujące warunki:

„Możliwość skonfigurowania ekranu w taki sposób, aby poniższe parametry były jednocześnie widoczne na ekranie:

a) aktualne dane monitorowanego pacjenta (krzywe dynamiczne i dane cyfrowe),

b) aktualne dane zaimportowane z respiratora (krzywe dynamiczne i dane cyfrowe)

c) wyniki badań dla danego pacjenta zaimportowane z systemu laboratoryjnego.

a), b), c) – 5 pkt,

a), b) – 3 pkt,

a),c) – 0 pkt,

a) – 0 pkt?

**Odpowiedź:**

Zamawiający przyzna punktację 5 pkt. za jednoczesne zaoferowanie rozwiązań oznaczonych w opisie jako a- oraz b-. Inne rozwiązania otrzymają 0 pkt.

Zamawiający rezygnuje z punktacji funkcji oznaczonej jako c.

**Pytanie 275:**

Ad. 40. Czy ze względu na fakt, że możliwość rozbudowy o dostęp do obrazów radiologicznych i innych z diagnostyki obrazowej udostępnianych w sieci Intranet przez szpital można uzyskać tylko w przypadku zainstalowania wewnątrz obudowy monitora komputera klasy medycznej Zamawiający analogicznie do punktu 38 wprowadzi punktację za ten parametr?

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmieni ten parametr z granicznego na punktowany. Punktacja zostanie przyznana wyłącznie w przypadku gdy funkcja ta będzie dostępna na dzień składania ofert.

**Pytanie 276:**

Ad. 44 Czy Zamawiający przyzna 5pkt. za monitor posiadający zaawansowany tryb OxyCRG umożliwiający przegląd trendów parametrów z podaniem najniższej wartości HR, SpO2 oraz czasu bezdechu a także z podsumowaniem zdarzeń w systemie ABD?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza monitor posiadający zaawansowany tryb OxyCRG umożliwiający przegląd trendów parametrów z podaniem najniższej wartości HR, SpO2 oraz czasu bezdechu a także z podsumowaniem zdarzeń w systemie ABD oraz przyzna 5 punktów.

**Pytanie 277:**

Ad. 45, 176. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitory z historią alarmów 1000 przypadków (20-krotnie więcej od wymaganych 50) wraz z 3 krzywymi? W przypadku wystąpienia zdarzenia zapisywane są wszystkie odczyty numeryczne pomiaru i trzy powiązane z nim krzywe z uwzględnieniem 16 sekund przed i po zdarzeniu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienił wymóg liczby krzywych na min. 3.

**Pytanie 278:**

Ad. 71, 195. Czy Zamawiający dopuści również własne algorytmy pomiarowe producentów kardiomonitorów w technologii Philips FAST lub Mindray, które są odporne na niską perfuzję i artefakty ruchowe analogicznie do technologii Nellcor OxiMax lub Masimo?

**Odpowiedź:**

Zamawiający w żadnym z tych punktów nie narzuca konkretnej technologii, więc proponowane rozwiązanie jest możliwe już w chwili obecnej bez konieczności modyfikacji opisu.

**Pytanie 279:**

Ad. 75, 81 Prosimy o rezygnację z wymogu aby oferowane czujniki pomiarowe mogły zostać użyte do pomiaru SpO2, który dostępny jest w module do pomiaru poziomu hemoglobiny całkowitej (SpHb) w krwi tętniczej. W przypadku zaoferowania zgodnie z pkt. 77 urządzeń zewnętrznych do pomiaru poziomu hemoglobiny całkowitej (SpOHb) w krwi tętniczej nie jest możliwe spełnienie tego wymogu. Ewentualnie prosimy o rozważenie wprowadzenia punktacji za ten parametr.

**Odpowiedź:**

Funkcja ta będzie jedynie punktowana (nie będzie warunkiem granicznym).

**Pytanie 280:**

Ad. 77. Prosimy zmianę zapisów w tym punkcie i wprowadzenie dodatkowej punktacji za możliwość podłączenia do kardiomonitora urządzenia zewnętrznego z pomiarem SpHb.

Odczyt danych pomiarowych i alarmów opisanych w punktach 78-81 na ekranie oferowanego monitora oraz przesyłanie ich do stacji centralnego monitorowania i informatycznych systemów szpitalnych w przypadku zaoferowania urządzeń zewnętrznych do pomiaru SpHb jest utrudniony i wymaga dostarczenia odpowiednich stacji dokujących umożliwiających tego typu połącznie, a dotyczy wyłącznie 6szt. urządzeń przy łącznej ilości 354 szt. kardiomonitorów.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie, ale podtrzymuje dotychczasowy sposób punktacji.

**Pytanie 281:**

Ad. 78. Prosimy o rezygnację z wymogu aby pomiar poziomu hemoglobiny całkowitej (SpHb) był dostępny w formie modułu sterowanego (ustawienia, alarmy) z poziomu ekranu kardiomonitora. W przypadku zaoferowania zgodnie z pkt. 77 urządzeń zewnętrznych do pomiaru poziomu hemoglobiny całkowitej (SpHb) w krwi tętniczej nie jest możliwe spełnienie tego wymogu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa punkt w całości.

**Pytanie 282:**

Ad. 95 Czy Zamawiający wymaga dostarczenia przetworników jednorazowych IBP oraz przewodów konkretnego rodzaju i producenta, czy pozostawia w tej kwestii dowolność w wyborze Oferentom?

**Odpowiedź:**

Zamawiający oczekuje, że dostarczone kable będą kompatybilne z platformą hemodynamiczną opisaną w punktach 118-142 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 283:**

Ad. 106, 215. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitory z pomiarem stężenia wdechowo-wydechowego CO2 (kapnografii) bez konieczności wykonywania kalibracji podczas codziennej pracy, a tylko podczas przeglądów technicznych wykonywanych co 12 miesięcy przez serwis? Tego typu kalibracja nie wpływa w żaden sposób na pracę personelu gdyż każdy rodzaj monitorów niezależnie od producenta wymaga okresowych przeglądów technicznych. Jednocześnie jest to gwarancją prawidłowości wykonywanych pomiarów i bezpieczeństwa pacjentów.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 284:**

Ad. 116. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitory z monitorowaniem czynności EEG w min. 4 kanałach, z prezentacją danych w postaci wykresów CSA i DSA oraz wartości liczbowych: SEF, MF, PPF, TP, SR, %alfa, %beta, %delta, %theta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 285:**

Ad. 146. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitory ze sterowaniem funkcjami pomiarowymi dla wszystkich wymaganych i opcjonalnych parametrów bezpośrednio z ekranu zaoferowanego modułu transportowego lub poprzez ekran dotykowy monitora (ale nie jednocześnie)? W przypadku wielu czołowych producentów kardiomonitorów moduł transportowy po wsunięciu do monitora głównego automatycznie wygasza swój ekran przekazując obraz na ekran główny monitora, a zatem w takim przypadku nie ma możliwości sterowania funkcjami z poziomu modułu transportowego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 286:**

Ad. 164. W punkcie 164 Załącznika 1a Zamawiający opisuje wymóg wysyłania komunikatu HL7 ADT. Czy Zamawiający uzna za rozwiązanie równoważne i przyzna punkty za automatyczne wysyłanie komunikatów HL7 ORU zawierające komplet danych demograficznych monitorowanego pacjenta? W taki sposób możliwe będzie dostarczenie kompletnych informacji o hospitalizacji, danych demograficznych pacjenta oraz wynikach z monitorowania parametrów życiowych w czasie rzeczywistym.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa ten punkt w całości.

**Pytanie 287:**

Ad. 230. Czy Zamawiający jako równoważne do wymogu posiadania licencji pływających uzna dostarczenie rozwiązania polegającego na podglądzie danych poprzez przeglądarkę internetową oraz nielimitowanej liczbie licencji?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 288:**

Ad. 234 Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający uzna za rozwiązanie równoważne do „Eksportu zapisów EKG do systemu holterowskiego” funkcję przesyłania krzywych oraz danych dotyczących sygnału EKG do centrali w celu dokonania szczegółowej analizy za pomocą takich narzędzi holterowskich jak np.: obliczanie i wyświetlanie średnich i maksymalnych wartości w ciągu doby, nocy i w godzinach dziennych odcinka ST, QT, QTc oraz częstości pracy serca; statystyki wykrywanych arytmii; wyświetlania informacji o % wystymulowanych skurczów serca, ogólnej i wystymulowanej ilości skurczów serca.

**Odpowiedź:**

Zamawiający uzna w/w rozwiązanie za równoważne.

**Pytanie 289:**

Ad. 252, 253. Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu importu danych laboratoryjnych do kardiomonitorów wymaganego w punktach: 31, 252, 253, Załącznika 1a do specyfikacji ze względu na duże zróżnicowanie i heterogeniczność danych? Proponujemy objąć powyższy wymóg punktacją lub uszczegółowić wymaganie co do typu rodzaju i wizualizacji danych.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia wymóg w punkcie 252 i dopuszcza system bez możliwości importu danych z systemów laboratoryjnych. Import danych z systemów laboratoryjnych będzie punktowany.

**Pytanie 290:**

Ad. 31, 252, 253. Czy Zamawiający poprzez wymóg importu danych laboratoryjnych do kardiomonitorów będzie wymagał dostarczenia kardiomonitora z dedykowanym wbudowanym komputerem z odrębnym systemem operacyjnym, dzięki któremu będzie możliwe wyświetlenie danych poprzez aplikację kliencką systemu laboratoryjnego/modułu LIS?

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia wymóg w punkcie 252 i dopuszcza system bez możliwości importu danych z systemów laboratoryjnych. Import danych z systemów laboratoryjnych będzie punktowany.

Zamawiający w punkcie 31 i 253 rezygnuje z importu danych laboratoryjnych i wykreśla tą część opisu, która go dotyczy.

**Pytanie 291:**

Ad 225, 227. Czy Zamawiający dopuści jako równoważne rozwiązanie polegające na dostępie do danych z wybranego monitora oraz systemu monitorowania za pośrednictwem dedykowanej darmowej przeglądarki instalowanej na komputerach oraz urządzeniach mobilnych? Takie rozwiązanie zapewnia dodatkową warstwę bezpieczeństwa dla przesyłanych danych oraz zapewnia większą płynność prezentowanych danych w tym krzywych i innych parametrów niż przeglądarka internetowa a dodatkowo zapewnia możliwość wykorzystania w przyszłości urządzeń mobilnych.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza w/w rozwiązanie jako równoważne.

**Pytanie 292:**

Ad. 276, 277. W punktach 276, 277 specyfikacji Zamawiający wymaga dostarczenia oświadczeń dotyczących bezpieczeństwa oraz architektury rozwiązania. Żądane dokumenty będą zawierały szczegóły pracy całego rozwiązania, a bezpieczeństwo tego rozwiązania będzie zależało od poszczególnych etapów instalacji oraz rzeczywistych integracji z innymi systemami w tym bezpieczeństwa infrastruktury IT w obrębie szpitala. Każda błędnie przeprowadzona integracja może prowadzić do osłabienia bezpieczeństwa. Zwracamy się z uprzejmą prośbą o możliwość dostarczenia wymaganych dokumentów po zakończeniu instalacji oraz po udokumentowaniu wszystkich poczynionych konfiguracji oraz integracji.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa punkt 276 załącznika nr 1a do specyfikacji w całości.

W punkcie 277 załącznika nr 1a do specyfikacji Zamawiający zmienia parametr z granicznego na warunek typu „podać”. Nie będzie on punktowany lecz będzie miał charakter wyłącznie informacyjny – należy opisać w nim stosowane rozwiązania możliwe do ewentualnego wdrożenia. W punkcie. 277 należy podać: „Dostępne na dzień składania ofert rozwiązania dotyczące tzw. cyberbezpieczeństwa dotyczące oferowanego systemu i/ lub jego elementów składowych.”

**Pytanie 293:**

Ad. 260 Czy Zamawiający udostępni lub w razie potrzeby przygotuje miejsce instalacji punktów dystrybucji dla sieci telemetrycznej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający udostępni dostępną infrastrukturę zgodnie z załączoną dokumentacją projektową. Wszelkie prace przygotowawcze i instalacyjne, wykonawca musi wliczyć w cenę oferty.

**Pytanie 294:**

Pytanie nr 1 Dot.: POZYCJI NR 4 – Kardiomonitor (platforma hemodynamiczna – rzut serca).

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie pozycji nr 4 – Kardiomonitor (platforma hemodynamiczna – rzut serca) i utworzy oddzielny Pakiet zawierający tylko jedną Pozycję. Umożliwi to zachowanie uczciwej konkurencji i pozwoli na przystąpienie do przetargu większej liczby firm, a przez to przyczyni się do wzrostu konkurencyjności, a Zamawiającemu pozwoli na wybór najkorzystniejszej oferty przetargowej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający podtrzymuje aktualny kształt opisu – przedmiotem zakupu jest system kardiomonitorów i nie przewiduje się wydzielenia części do osobnego zadania.

**Pytanie 295:**

Dot.: POZYCJI NR 4 – Kardiomonitor (platforma hemodynamiczna – rzut serca).
Czy Zamawiający w miejsce dotychczasowych zapisów technicznych (pozycje 118-142) dopuści monitor do pomiarów hemodynamicznych z wyposażeniem o następujących parametrach: ocena hemodynamiczna układu krążenia metodą małoinwazyjną rozumianą jako: bez użycia cewnika Swan-Ganza, pomiar parametrów hemodynamicznych z jednego dostępu naczyniowego, drogą kaniulacji obwodowego naczynia tętniczego i żyły głównej górnej, analiza kształtu fali ciśnienia tętniczego do ciągłego (w czasie rzeczywistym) oznaczania ciśnienia krwi, trendu rzutu serca, reakcji hemodynamicznych na podanie płynów i innych parametrów pochodnych z wykorzystaniem jednego dostępu naczyniowego. Mierzone parametry: CO trend – trend rzutu serca, SV - objętość wyrzutowa, SVV - wahania objętości wyrzutowej, PPV - wahania ciśnienia tętniczego, SVR - systemowy opór naczyniowy, CPO - moc pojemności minutowej, dPmx - kurczliwość lewej komory, HR częstość akcji serca, APsys Ciśnienie skurczowe, APdia Ciśnienie rozkurczowe, MAP średnie ciśnienie tętnicze. Dla uzyskania maksymalnie dokładnego pomiaru ciągłego rzutu serca urządzenie posiadające dwie opcje kalibracji: automatyczną rozumianą jako wygenerowanie szacunkowej wartości kalibracji na podstawie ciśnienia krwi oraz danych pacjenta, ręczną rozumianą jako wpisanie w polu wprowadzania danych wartości referencyjnej CO, otrzymanej za pomocą innej technologii monitorowania hemodynamicznego. Urządzenie umożliwiające rozbudowę o moduł ciągłego pomiaru rzutu serca z analizy kształtu fali ciśnienia tętniczego kalibrowany metodą termodylucji przezpłucnej (PiCCO), drogą kaniulacji obwodowego naczynia tętniczego i żyły głównej górnej. Urządzenie umożliwiające rozbudowę o ciągły (w czasie rzeczywistym) pomiar saturacji krwi żylnej z żyły głównej górnej za pomocą refleksyjnego czujnika światłowodowego zakładanego do istniejącego cewnika CVC. Urządzenie umożliwiające rozbudowę o pomiar pulsoksymetrii do stałego monitorowania nasycenia hemoglobiny tętniczej tlenem (SpO2), a także o pomiar densytometryczny tętna do określania stężenia zieleni indocyjaninowej, wskaźnika stosowanego do oceny ogólnej czynności wątroby i/lub perfuzji otrzewnej. Dane pomiarowe wyświetlane na 8” ekranie o wysokiej rozdzielczości – 800 x 480 pixel. Wyświetlanie rzeczywistej krzywej ciśnienia tętniczego (AP). Obsługa monitora poprzez ekran dotykowy, klawisze funkcyjne. Oprogramowanie w języku polskim. Możliwość wyboru sposobu prezentacji danych pomiarowych – min. 2 tryby. Prezentacja danych w postaci trendów graficznych. Możliwość wyświetlania dwóch krzywych trendu w jednym oknie trendu. Zakres czasowy trendu 15 min/30 min/1 godz./3 godz./6 godz./12 godz./24 godz./2 dni/3 dni/6 dni /12 dni. Urządzenie umożliwiające drukowanie danych poprzez: wirtualne drukowanie z portu USB, drukowanie poprzez sieć, drukowanie poprzez drukarkę lokalną.

**Odpowiedź:**

Zamawiający będzie wymagał dostarczenia wyrobu opisanego w pkt. 118-142 załącznika nr 1a do specyfikacji.

**Pytanie 296:**

Dotyczy §11 ust. 4– załącznika nr 3 do SIWZ

Wnosimy o zmianę zapisu §7 ust. 4 oraz zapisów załącznika 1 a (opis przedmiotu zamówienia) tj. „Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy” na następujący: „w przypadku trzykrotnej naprawy tej samej usterki sprzętu wykonawca zobowiązuje się do wymiany uszkodzonego modułu/ części/ podzespołu na nowy wolny od wad”?

Zapis proponowany przez Zamawiającego stoi w sprzeczności z zapisem §7 ust. 9 wzoru umowy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian. Zamawiający jednocześnie wskazuję, że udostępniony wzór umowy nie zawiera § 7 ust. 9. Nadto Zamawiający wyjaśnia, iż § 11 ust. 4 i 9 regulują odmienne stany faktyczne.

**Pytanie 297:**

Dotyczy §11 ust. 9– załącznika nr 3 do SIWZ

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby termin wymiany sprzętu na nowy (§7 ust. 9) liczony był od upływy terminu na naprawę?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 298:**

Dotyczy §11 ust. 9 załącznika nr 3 do SIWZ

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby termin wymiany uszkodzonego modułu/ części/podzespołu na nowy (§7 ust. 9) liczony był od upływy terminu na naprawę?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 299:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na rezygnację z wymogu dostarczenia dokumentacji serwisowej i/lub oprogramowania serwisowego na potrzeby Zamawiającego (warunki gwarancji i serwisu)? Wykonawca dostarczy instrukcję obsługi zawierającą wszystkie niezbędne dla Zamawiającego informacje.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 300:**

Dotyczy § 4 ust. 5 wzoru umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych – zał. nr 3 do Umowy

Prosimy o dostosowanie brzmienia powyższego zapisu umownego do regulacji art. 33 pkt 2 RODO, zgodnie z którym: „Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi.”, poprzez nadanie mu brzmienia:

„5. Podmiot Przetwarzający zobowiązuje się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 24 godzin od jego wystąpienia, zawiadomić Administratora Danych o wszelkich przypadkach naruszenia ochrony danych osobowych powierzonych do przetwarzania na podstawie niniejszej Umowy Powierzenia, zgodnie z art. 33 RODO. Zawiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim Podmiot Przetwarzający zobowiązany jest zgłosić drogą mailową pod adres: dane.osobowe@su.krakow.pl.”
Proszę zwrócić uwagę, że powyższa zmiana nie wpłynie na możliwość wywiązania się przez Zamawiającego z obowiązku spoczywającego na nim zgodnie z art. 33 pkt 1 RODO. Zamawiający jest bowiem zobowiązany do zgłoszenia naruszenia ochrony danych osobowych organowi nadzorczemu w ciągu 72 godzin od jego stwierdzenia. Dopóki więc Zamawiający nie poweźmie wiedzy o wystąpieniu przypadku naruszenia, termin ten nie rozpoczyna biegu. Pozostaje zatem bez wpływu na powyższe zobowiązanie Zamawiającego, jako administratora, w jakim terminie podmiot przetwarzający (tu: wykonawca) zgłosi je Zamawiającemu. Na podmiocie przetwarzającym spoczywa zaś obowiązek wywiązania się z tego zobowiązania bez zbędnej zwłoki.

**Odpowiedź:**

Propozycja zmiany zapisu jest niezgodna z prośbą (w propozycji wskazana jest aktualna treść tego zapisu). Dlatego też Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie 301:**

Dotyczy § 7 ust. 1 wzoru umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych – zał. nr 3 do Umowy
Wnosimy o doprecyzowanie brzmienia ww. zapisu w sposób zaproponowany poniżej tak, aby wskazać jednoznacznie, że wykonawca jest odpowiedzialny za własne działania i zaniechania, niezgodne z postanowieniami umowy lub przepisów prawa powszechnie obowiązującego, nie zaś za działania innych, bliżej nieokreślonych osób trzecich.

„Podmiot Przetwarzający ponosi odpowiedzialność za szkody poniesione przez osobę, której dane dotyczą lub Administratora Danych z tytułu działań Podmiotu Przetwarzającego niezgodnych z zapisami niniejszej Umowy Powierzenia, RODO oraz krajowymi przepisami o ochronie danych osobowych, a także innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, chroniącymi prawa osób, których dane będą przetwarzane, w tym w szczególności za niezgodne z treścią Umowy Powierzenia udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych przez Podmiot Przetwarzający.”

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę – zmiana została wprowadzona w tekście umowy powierzenia.

*„Podmiot Przetwarzający ponosi odpowiedzialność za szkody poniesione przez osobę, której dane dotyczą lub Administratora Danych z tytułu działań Podmiotu Przetwarzającego niezgodnych z zapisami niniejszej Umowy Powierzenia, RODO oraz krajowymi przepisami o ochronie danych osobowych, a także innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, chroniącymi prawa osób, których dane będą przetwarzane, w tym w szczególności za niezgodne z treścią Umowy Powierzenia udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych przez Podmiot Przetwarzający.”*

**Pytanie 302:**

Dotyczy § 3 ust. 2 wzoru umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych – zał. nr 3 do Umowy
Wnosimy o wprowadzenie następującej modyfikacji ww. zapisu:

„Podmiot Przetwarzający zobowiąże osoby, o których mowa w ust. 1 do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia w trakcie ich zatrudnienia jak również po jego ustaniu.”

Przetwarzanie danych osobowych przez pracowników odbywa się w związku z zatrudnieniem, w szczególności w celu wykonywania umowy o pracę, w tym wykonania obowiązków określonych np. w umowie o pracę. To na czas zatrudnienia pracownicy otrzymują upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Zobowiązanie do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych może zatem obowiązywać wyłącznie w okresie zatrudnienia.

**Odpowiedź:**

Propozycja zmiany zapisu jest niezgodna z prośbą (w propozycji wskazana jest aktualna treść tego zapisu). Dlatego też Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

Należy też zwrócić uwagę, że obowiązek zachowania tajemnicy przez osoby upoważnione do przetwarzania danych trwa także po ustaniu zatrudnienia, gdyż RODO nie przewiduje ograniczenia czasowego tego obowiązku.

**Pytanie 303:**

Dotyczy § 7 ust. 1 wzoru umowy – załącznika nr 3 do SIWZ

Wnosimy o wprowadzenie następującej modyfikacji ww. zapisu:

„Wykonawca odpowiada za realizację zobowiązań wynikających z Umowy na zasadzie winyryzyka, w szczególności za uszkodzenia lub zniszczenia Obiektu powstałe wskutek działań lub zaniechań Wykonawcy w Obiekcie podczas dostawy, instalacji/montażu i uruchomienia sprzętu.

Proszę zwrócić uwagę, że odpowiedzialność na zasadzie ryzyka została określona w kodeksie cywilnym dla określonego zakresu przypadków. Zaliczamy do nich m.in.: (i) odpowiedzialność za zawalenie się budowli, którą ponosi samoistny posiadacz budowli (art. 434 k.c.), (ii) odpowiedzialność prowadzącego przedsiębiorstwo wprowadzane w ruch za pomocą sił przyrody, np. pary, gazu, za szkodę na osobie lub mieniu w następstwie ruchu tego przedsiębiorstwa (art. 435 k.c.), czy (iii) odpowiedzialność producenta produktu niebezpiecznego za szkodę na osobie wyrządzoną przez taki produkt (art. 4491 k.c.).
Mając na uwadze sens społeczny działania przepisów, według których odpowiedzialność za szkodę ponosi Wykonawca, działania Wykonawcy i wywołane nimi szkody powinny podlegać odpowiedzialności na zasadzie winy, zgodnie z art. 415 Kodeksu Cywilnego.

Określenie odpowiedzialności Wykonawcy w sposób zaproponowany powyżej zapewnia, iż Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania własne, w tym za działania i zaniechania swoich pracowników, co wynika z mocy samego prawa.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 304:**

Dotyczy § 11 ust. 9 wzoru umowy – załącznika nr 3 do SIWZ

Wnosimy o wprowadzenie następującej modyfikacji ww. zapisu:

„8. W przypadku braku możliwości usunięcia wady sprzętu Wykonawca zobowiązuje się do wymiany reklamowanego sprzętu na nowy wolny od wad w terminie do 14 dni roboczych od dnia upływu terminu na naprawę, o którym mowa w § 11 ust. 6 umowywysłania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu, natomiast w przypadku trzykrotnej naprawy tej samej usterki sprzętu Wykonawca zobowiązuje się do wymiany całego uszkodzonego modułu/części/podzespołu na nowy wolny od wad w terminie do 14 dni roboczych od dnia upływu terminu na naprawę, o którym mowa w § 11 ust. 6 umowy wysłania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu po 4 zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu. W przypadku uchybienia terminowi, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Szpital Uniwersytecki wzywa Wykonawcę do realizacji jego obowiązków w terminie 7 dni. Bezskuteczny upływ wyznaczonego terminu uprawnia Szpital Uniwersytecki do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Szpital Uniwersytecki uprawniony jest do naliczenia Wykonawcy kary umownej w wysokości 5 % kwoty brutto, o której mowa w § 9 ust. 1 Umowy. W przypadku gdy szkoda przekraczać będzie wartość zastrzeżonej kary umownej, Szpital Uniwersytecki zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej, na zasadach ogólnych.”

Wskazana powyżej modyfikacja zapisu ust. 11 § 9 jest konieczna ze względu na kilka istotnych czynników.
Po pierwsze, odnośnie terminu, w ciągu którego powinna nastąpić wymiana sprzętu (bądź modułu/części/podzespołu) na wolny od wad – ten termin nie może być liczony od zawiadomienia o wadzie z prostej przyczyny – Wykonawca ma 5 lub 10 dni roboczych na naprawę urządzenia. W tym terminie będzie podejmował kroki w celu wykonania naprawy (zorganizuje ekipę serwisową, ew. sprowadzi części zamienne itp.) i dopiero w tym terminie może stwierdzić, czy naprawa jest wykonalna. Termin na wymianę uszkodzonego sprzętu czy modułu/części/podzespołu może zatem rozpocząć bieg dopiero z upływem terminu na naprawę. Wykonawca potrzebuje bowiem czasu na sprowadzenie sprzętu czy odpowiednio modułu/części/podzespołu wolnego od wad.

Brzmienie ww. zapisu zaproponowane przez Zamawiającego narzuca na wykonawcę niemalże równocześnie: przeprowadzenie naprawy/ocenę czy naprawa jest możliwa do wykonania w terminie i sprowadzenie sprzętu (modułu/części/podzespołu) wolnego od wad w celu jego wymiany, co jest praktycznie niewykonalne.

Po drugie, obecne brzmienie pozostawia Zamawiającemu możliwość nałożenia
na Wykonawcę de facto kilkukrotnej kary za to samo zawinienie Wykonawcy. Jest to niespotykane w obrocie gospodarczym i świadczy o nadużyciu prawa podmiotowego przez Zamawiającego.
Kwestia opóźnienia Wykonawcy w wykonaniu swoich zobowiązań do usunięcia wady została uregulowana w § 14 ust. 1 Umowy, w którym Zamawiający zagwarantował sobie zapłatę kary z tego tytułu.
Z tego też powodu powyższy zapis musi zostać przeformułowany, jako że w chwili obecnej Zamawiającemu przysługują teoretycznie roszczenie o zapłatę jednocześnie kary za opóźnienie w zakończeniu naprawy gwarancyjnej (§ 14 ust. 1d), za nienależyte wykonanie umowy (§ 14 ust. 1) a także za odstąpienie przez Zamawiającego od umowy (§ 14 ust. 1g), co w sposób ewidentny narusza funkcję kary umownej przewidzianą w k.c. To stawia w sposób drastyczny Wykonawcę w bardzo niepewnej sytuacji, której ryzyko może on próbować sobie kompensować poprzez podwyższenie ceny oferty.

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 305:**

Dotyczy § 14 ust. 3 wzoru umowy – załącznika nr 3 do SIWZ

Wnosimy o wprowadzenie następującej modyfikacji ww. zapisu:

„7. Z uwagi na fakt, iż przedmiot Umowy jest współfinansowany ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej i jakiekolwiek opóźnienie w realizacji przedmiotu Umowy, mające postać choćby opóźnienia w realizacji jedynie części przedmiotu Umowy (w tym opóźnienie w doręczeniu prawidłowo wystawionej faktury) może spowodować po stronie Szpitala Uniwersyteckiego ryzyko utraty dofinansowania, Szpital Uniwersytecki zastrzega sobie prawo do odstąpienia od Umowy w przypadku opóźnienia Wykonawcy w realizacji przedmiotu Umowy, o ile w wyniku tego opóźnienia dojdzie do utraty dofinansowania przez Zamawiającego, bez wyznaczania terminu dodatkowego, w terminie 60 dni liczonych od dnia następującego po terminie, o którym mowa w § 6 ust. 1 Umowy, na co Wykonawca wyraża zgodę. Wykonawca oświadcza, iż nie będą mu z tego tytułu przysługiwać żadne roszczenia (w szczególności roszczenia odszkodowawcze lub oparte na innej podstawie prawnej) i zobowiązuje się ich nie wysuwać w przyszłości.”

Powyższa modyfikacja jest niezbędna w celu doprecyzowania intencji zawartej w ww. zapisie. Możliwość odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z Wykonawcą powinna bowiem dotyczyć przypadku, gdy wskutek opóźnienia Wykonawcy w realizacji zobowiązania, o którym mowa w § 2 ust. 1 Umowy Zamawiający utraci dofinansowanie ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej.
**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 306:**

Dotyczy § 14 ust. 3 wzoru umowy – załącznika nr 3 do SIWZ

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kar umownych wynikających z § 14 ust. 1a do 5% wartości umowy brutto w przypadku niewykonania Umowy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 307:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kar umownych wynikających z § 14 ust. 1b do 0,2% wartości niedostarczonego sprzętu za każdy rozpoczęty dzień?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 308:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kar umownych wynikających z § 14 ust. 1c do 0,2% wartości nieuruchomionego w terminie sprzętu, którego dotyczy za każdy rozpoczęty dzień?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 309:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kar umownych wynikających z § 14 ust. 1d do 0,2% wartości sprzętu za nieterminową naprawę, wymianę sprzętu, którego dotyczy za każdy rozpoczęty dzień?

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 310:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kar umownych wynikających z § 14 ust. 1f do 0,2% wartości sprzętu, którego dotyczy za nieprzeprowadzenie szkolenia?

**Odpowiedź:**
Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 311:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kar umownych wynikających z § 14 ust. 1g do 5% wartości umowy brutto w przypadku odstąpienia od umowy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 312:**

Dotyczy § 10 ust. 3 wzoru umowy – załącznika nr 3 do SIWZ

Wnosimy o usunięcie następującego wymogu: „Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy”.

Część producentów, ze względu na bezpieczeństwo, nie wyraża zgody na usuwanie lub przekazywanie kodów/ haseł serwisowych nieautoryzowanym przez nich podmiotom. Zapisy wprowadzone przez Zamawiającego do umowy spowodują, że uzyska on pełny dostęp do ingerencji w urządzenia będące przedmiotem postępowania, a co za tym idzie wytwórca utraci pewność, że urządzenia za które ponosi on prawną odpowiedzialność nie ulegają modyfikacjom i są konserwowane i naprawiane w sposób właściwy. Z tego też powodu pełna odpowiedzialność za występowanie incydentów medycznych zostanie zdjęta z wytwórcy i przejmie ją użytkownik – podmiot dokonujący ingerencji w urządzenie. Trudno również wyobrazić sobie prowadzenie serwisu bez odpowiedniego szkolenia. Szkolenie zaś, które zakończone byłoby otrzymaniem pełnych uprawnień serwisowych jest niemożliwe ponieważ nie ma żadnej pewności, czy przedstawione osoby zdadzą niezbędne w takich wypadkach stosowne egzaminy umożliwiające otrzymanie takich uprawnień.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną modyfikację. Wzór umowy pozostaje bez zmian.

**Pytanie 313:**

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

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

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 314:**

Czy Zamawiający, zgodnie z praktyką przyjętą w szpitalu w dotychczasowych postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego: m.in. na pompy infuzyjne i strzykawkowe, respiratory oddechowe, aparaty EKG, łóżka szpitalne, echokardiografy podzieli niniejszy pakiet na pakiety związane z poszczególnymi typami kardiomonitorów i ich przeznaczeniem i wydzieli do oddzielnego pakietu kardiomonitory oznaczone poszczególnymi typami – „kardiomonitor (wysokiej klasy), „kardiomonitor – typ 1” oraz „kardiomonitor – typ 2”, „kardiomonitor (platforma hemodynamiczna – rzut serca)”? Pozwoli to na wyłonienie różnych dostawców kierując się najkorzystniejszą ofertą w danym pakiecie.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że przedmiotem zakupu jest system kardiomonitorów i nie przewiduje się wydzielania do innego postępowania żadnej jego części.

Zamawiający wyjaśnia, iż zapisy dotyczące gwarancji co do zasady nie obejmują elementów zużywalnych, jednorazowego użytku których zużycie następuje na skutek ich eksploatacji zgodnie z przeznaczeniem. Zamawiający zastrzega, że w/w zapisy będą miały zastosowanie do elementów powołanych w pytaniu w przypadku kiedy ich wymiana lub naprawa będzie konieczna ze względu na wadę, usterkę, która nie była wynikiem prawidłowej eksploatacji bądź była wynikiem wady Sprzętu.

**Pytanie 315:**

Dot. Pkt. 4. Czy Zamawiający dopuści moduł transportowy, który po podłączeniu do monitora pozostaje aktywny i pozwala na sterowanie funkcjami monitora głównego w zakresie wprowadzania danych demograficznych pacjenta, ustawieniu progów alarmowych, itp.?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie** **316:**

Dot. Pkt. 10. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu pomiaru poziomu hemoglobiny całkowitej (SpHb) w krwi tętniczej oraz integracji z platformą hemodynamiczną, dopuszczenie powyższego parametru umożliwi złożenie oferty większej ilości wykonawców?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie odstąpi od wymogu, ale wyjaśnia, że dopuszcza się monitorowanie SpHb z wykorzystaniem zewnętrznego urządzenia (zgodnie z zapisami w pkt. 10 i 77 załącznika nr 1a do specyfikacji). Zamawiający potwierdza, że dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje integracja z platformą hemodynamiczną. Jako „rozwiązanie inne” otrzyma ono 0 pkt.

**Pytanie 317:**

Dot. Pkt. 10. Czy Zamawiający dopuści możliwość rozbudowy o pomiar saturacji mieszanej krwi żylnej oraz pomiar transmisji nerwowo-mięśniowej NMT w zewnętrznym urządzeniu nie podłączonym do kardiomonitora?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że dopuszcza się monitorowanie NMT z wykorzystaniem zewnętrznego urządzenia (zgodnie z zapisami w pkt. 10 i 112 załącznika nr 1a do specyfikacji). Zamawiający potwierdza, że dopuści rozwiązanie w którym występuje jedynie możliwość rozbudowy o pomiar saturacji mieszanej krwi żylnej. Jako „rozwiązanie inne” otrzyma ono 0 pkt.

**Pytanie 318:**

Dot. Pkt. 14. Czy Zamawiający dopuści kardiomonitor o przekątnej 17” i rozdzielczości 1024x768 pikseli?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 319:**

Dot. Pkt. 20. Czy Zamawiający dopuści moduł transportowy którego przekątna ekranu wynosi 5 cali, parametr nieznacznie różni się od wymaganego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 320:**

Dot. Pkt. 21. Czy Zamawiający dopuści i odstąpi od punktacji moduł transportowy pracujący w jednej orientacji poziomej, oferowany parametr jest powszechnie stosowany przez producentów kardiomonitorów?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany. Brak tej funkcji skutkuje jedynie oceną 0 pkt.

**Pytanie 321:**

Dot. Pkt. 23. Czy Zamawiający dopuści moduł transportowy który posiada możliwość bezprzewodowego łącznia się przez WiFi z centralą pielęgniarską, za pomocą potwierdzenia przez użytkownika przyjęcia monitora do centrali pielęgniarskiej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że będzie jedynie punktował możliwość przyszłego wyposażenia w rozwiązanie WiFi. Opisane rozwiązanie jest więc dopuszczone.

**Pytanie 322:**

Dot. Pkt. 30. Czy Zamawiający dopuści i będzie punktował funkcję trybu nocnego uruchamianą na życzenie użytkownika?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany i przyzna 1 pkt. za rozwiązanie opisane w punkcie 30. Inne otrzymają 0 pkt.

**Pytanie 323:**

Dot. Pkt. 31. Czy Zamawiający z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta odstąpi od wymogu i stosowanej punkcji wyświetlania aktualnych danych zaimportowanych z respiratora (krzywe dynamiczne i dane cyfrowe) oraz wyników badań dla danego pacjenta zaimportowane z systemu laboratoryjnego, kardiomonitor jest przystosowany do monitorowania stanu pacjenta, do wyświetlania badań czy innych danych służą komputery v

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany i przyzna 5 pkt. za jednoczesne zaoferowanie rozwiązań oznaczonych jako a- i b-. Rozwiązanie c- zostaje wykreślone.

**Pytanie 324:**

Dot. Pkt. 32. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu i stosowanej punktacji moduł transportowego, który po zadokowaniu w nowym miejscu automatycznie przejmujący nową konfigurację profilu pacjenta adekwatną do miejsca monitorowania?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany i przyzna 5 pkt. za rozwiązanie opisane w tym punkcie. Inne otrzymają 0 pkt.

**Pytanie 325:**

Dot. Pkt. 36. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu wyświetlania danych z oferowanych monitorów hemodynamicznych (ciągłego rzutu minutowego serca), powyższe urządzenie ma niezależny ekran, który służy wyświetlaniu dany pomiarowych?

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia parametr z granicznego na punktowany.

**Pytanie 326:**

Dot. Pkt. 36. Czy Zamawiający odstąpi od punktacji wyświetlania na ekranie monitora danych z aplikacji do zarządzania infuzjami?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany. Jego brak nie ogranicza możliwości składania ofert, a jedynie oceną 0 pkt.

**Pytanie 327:**

Dot. Pkt. 37. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu funkcji interaktywnego dostępu do informacji udostępnionych przez Szpital w szpitalnej sieci informatycznej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wykreśla ten punkt w całości.

**Pytanie 328:**

Dot. Pkt. 38. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu i stosowanej punktacji poniższego zapisu zainstalowany wewnątrz obudowy monitora komputer klasy medycznej z systemem operacyjnym niezależnym od systemu operacyjnego monitora, kardiomonitor jest produktem przebadanym pod względem medycznym a obsługiwany jest przez aplikację w której zaimplementowane są wszystkie algorytmy pomiarowe?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wykreśla ten punkt w całości.

**Pytanie 329:**

Dot. Pkt. 40. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu wyświetlania i dostępu do obrazów radiologicznych udostępnianych przez sieć Intranet przez Szpital, kardiomonitor jest przystosowany do monitorowania stanu pacjenta, do wyświetlania badań czy innych danych służą komputery oraz centrala monitorująca? Całość podyktowana jest m.in. bezpieczeństwem pacjenta i zapewnieniem ciągłego podglądu monitorowanych parametrów na kardiomonitorze. Każde dodatkowe informacje w postaci podglądu danych z innych systemów na ekranie kardiomonitora zmniejszają czytelność najważniejszych danych jakimi są aktualne monitorowane parametry życiowe pacjenta.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że punkt ten został zmieniony z granicznego na punktowany. Punktację otrzymają te oferty, w których będzie zadeklarowana możliwość przyszłej rozbudowy, a funkcja ta będzie dostępna już na dzień składania ofert.

**Pytanie 330:**

Dot. Pkt. 44. Czy Zamawiający dopuści i zmieni punktację w zakresie graficznej prezentacji trendów w postaci krzywych oraz wartości numerycznych, proponowane rozwiązanie jest powszechnie stosowane przez większość światowych producentów kardiomonitorów?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany i najwyższą ocenę zyskają tylko te rozwiązania, które umieszczone zostały w opisie.

**Pytanie 331:**

Dot. Pkt. 45. Czy Zamawiający dopuści historię alarmów w kardiomonitorze w postaci 400 przypadków wraz z wszystkimi parametrami numerycznymi oraz z odcinkiem krzywej, która wywołała alarm?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 332:**

Dot. Pkt. 47. Czy Zamawiający z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta dopuści możliwość ręcznego ustawiania granic alarmowych oraz automatyczne ustawianie granic alarmowych do aktualnego rodzaju pacjenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 333:**

Dot. Pkt. 48. Czy Zamawiający dopuści możliwość monitorowania 12-odprowadzeń EKG za pomocą standardowego kabla 10 żyłowego, proponowane rozwiązanie jest precyzyjniejsze od wymaganego? Ponadto monitorowanie 12-odprowadzeń EKG za pomocą kabla 5 czy 6 elektrodowego nie może być podstawą jakiejkolwiek decyzji medycznej co do dalszego leczenia pacjenta ponieważ część odprowadzeń jest rekonstruowana programowo i nie jest rzeczywistym zapisem EKG pacjenta, a jedynie mało dokładnym przybliżeniem. Fizycznie nie ma możliwości aby monitorować pełne 12-odprowadzeń EKG z kabla 5 lub 6 elektrodowego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza oraz zmodyfikował pkt. 50 załącznika nr 1a do specyfikacji gdzie opisano sposób monitorowania EKG.

**Pytanie 334:**

Dot. Pkt. 56. Czy Zamawiający dopuści analizę odcinka ST z wszystkich 12-tu odprowadzeń (w przypadku monitorowania 12-tu odprowadzeń) z prezentacją w czasie rzeczywistym tylko wartości odcinka ST?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 335:**

Dot. Pkt. 60. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu oraz stosowanej punktacji w zakresie prezentacji graficznej zmian ST na wykresach kołowych, powyższy wymóg mocno ogranicza i faworyzuje konkurencję?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany, jego brak nie ogranicza możliwości złożenia oferty, a jedynie skutkuje oceną 0 pkt.

**Pytanie 336:**

Dot. Pkt. 61. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu posiadania wyjścia sygnału EKG do synchronizacji z pompą do kontrapulsacji?

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia parametr z granicznego na punktowany.

**Pytanie 337:**

Dot. Pkt. 67. Czy Zamawiający dopuści zakres pomiaru oddechów u dorosłych od 0-120 oddechów na minutę oraz u dzieci i noworodków w zakresie od 0-150 oddechów na minutę?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza zakres pomiaru oddechów u dorosłych od 0-120. Nie przewiduje się zastosowań dla noworodków.

**Pytanie 338:**

Dot. Pkt. 74. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu możliwości pomiaru dwóch wartości saturacji, wymagany parametr mocno ogranicz konkurencyjność?

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia parametr z granicznego na punktowany.

**Pytanie 339:**

Dot. Pkt. 75. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu stosowania jednego rodzaju czujników pomiarowych do SpO2 oraz do SpHb?

**Odpowiedź:**

Funkcja ta będzie jedynie punktowana (nie będzie warunkiem granicznym).

**Pytanie 340:**

Dot. Pkt. 93. Czy Zamawiający dopuści zakres pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną od -50 do +300 [mmHg], proponowany parametr nieznacznie różni się od wymaganego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 341:**

Dot. Pkt. 97, 98, 99. Czy Zamawiający z uwagi na opisane poniżej monitory do rzutu serca odstąpi od wymogu zaoferowania w zestawie z monitorem pomiaru rzutu serca metodą Picco lub dopuści urządzenie zewnętrzne niezależne od kardiomonitora?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza urządzenie zewnętrzne niezależne od kardiomonitora (zgodnie z zapisem pkt. 96 załącznika nr 1a do specyfikacji). Punkt 99 załącznika nr 1a do specyfikacji zostaje wykreślony.

**Pytanie 342:**

Dot. Pkt. 112, 113, 114. Czy Zamawiający dopuści do zaoferowania pomiar zwiotczenia mięśniowego NMT w postaci zewnętrznego urządzenia?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza pomiar zwiotczenia mięśniowego NMT w postaci zewnętrznego urządzenia.

**Pytanie 343:**

Dot. Pkt. 151. Czy Zamawiający zmieni punktację na możliwość podłączenia do 8 ciśnień mierzonych metodą inwazyjną w kardiomonitorze, mierzenie dwóch ciśnień metodą inwazyjną w transporcie jest wystarczające?

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa punkt w całości.

**Pytanie 344:**

Dot. Pkt.154. Prosimy Zamawiającego o odstąpienie od punktacji rozdzielczości, wymagana rozdzielczość ekranu 1024x768 jest optymalną i powszechnie stosowaną rozdzielczością u większości światowych producentów?

**Odpowiedź:**

Zamawiający informuje, że obniży wymóg do poziomu 800 x 480 ale Zamawiający będzie punktował wyższe rozdzielczości.

**Pytanie 345:**

Dot. Pkt. 160. Czy Zamawiający dopuści moduł transportowy którego przekątna ekranu wynosi 5 cali, parametr nieznacznie różni się od wymaganego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 346:**

Dot. Pkt. 161. Czy Zamawiający dopuści i odstąpi od punktacji moduł transportowy pracujący w jednej orientacji poziomej, oferowany parametr jest powszechnie stosowany przez producentów kardiomonitorów?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany. Brak tej funkcji skutkuje jedynie oceną 0 pkt.

**Pytanie 347:**

Dot. Pkt. 162. Czy Zamawiający dopuści moduł transportowy który posiada możliwość bezprzewodowego łącznia się przez WiFi z centralą pielęgniarską, za pomocą potwierdzenia przez użytkownika przyjęcia monitora do centrali pielęgniarskiej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że będzie jedynie punktował możliwość przyszłego wyposażenia w rozwiązanie WiFi. Opisane rozwiązanie jest więc dopuszczone.

**Pytanie 348:**

Dot. Pkt. 169. Czy Zamawiający dopuści i będzie punktował funkcję trybu nocnego uruchamianą na życzenie użytkownika?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany i przyzna 1 pkt. za rozwiązanie opisane w punkcie 30. Inne otrzymają 0 pkt.

**Pytanie 349:**

Dot. Pkt. 174. Czy Zamawiający odstąpi od punktacji wyświetlania na ekranie monitora danych z aplikacji do zarządzania infuzjami?

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa punkt w całości.

**Pytanie 350:**

Dot. Pkt. 176. Czy Zamawiający dopuści historię alarmów w kardiomonitorze w postaci 400 przypadków wraz z wszystkimi parametrami numerycznymi oraz z odcinkiem krzywej, która wywołała alarm?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 351:**

Dot. Pkt. 178. Czy Zamawiający z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta dopuści możliwość ręcznego ustawiania granic alarmowych oraz automatyczne ustawianie granic alarmowych do aktualnego rodzaju pacjenta?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 352:**

Dot. Pkt. 191. Czy Zamawiający dopuści zakres pomiaru oddechów u dorosłych od 0-120 oddechów na minutę oraz u dzieci i noworodków w zakresie od 0-150 oddechów na minutę?

**Odpowiedź:**

Wystarczające jest zadeklarowanie wartości 0-120, ponieważ nie przewiduje się zastosowań dla noworodków.

**Pytanie 353:**

Dot. Pkt. 201. Czy Zamawiający dopuści funkcję stazy w postaci dołączania do każdego kardiomonitora klasycznej stazy, oferowane rozwiązanie jest powszechnie stosowane i wykorzystywane na oddziałach?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga. Wymóg „funkcja stazy” został wykreślony.

**Pytanie 354:**

Dot. Pkt. 210. Czy Zamawiający dopuści zakres pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną od -50 do +300 [mmHg], proponowany parametr nieznacznie różni się od wymaganego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 355:**

Dot. Pkt. 225. Czy Zamawiający dopuści centralny system monitorowania podzielony na centrale połączone, wraz z obsługą wzajemnej komunikacji, w obszarze danego, konkretnego oddziału szpitala? Dostęp do danych z wybranego monitora za pośrednictwem przeglądarki internetowej jest możliwy z dowolnego miejsca oraz komputera z dostępem do sieci informatycznej szpital.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 356:**

Dot. Pkt. 226. Czy Zamawiający dopuści centralny system monitorowania podzielony na centrale połączone, wraz z obsługą wzajemnej komunikacji, w obszarze danego, konkretnego oddziału szpitala i z możliwością rozbudowy do 64 stanowisk monitorowanych jednocześnie w ramach konkretnego jednego oddziału? 64 monitorowane stanowiska na jeden oddział w większości przypadków są wystarczającą ilością potrzebną do zabezpieczenia monitorowania pacjentów.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 357:**

Dot. Pkt. 229. Czy Zamawiający dopuści centralny system monitorowania podzielony na centrale połączone, wraz z obsługą wzajemnej komunikacji, w obszarze danego, konkretnego oddziału szpitala i bazą danych na serwerze?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 358:**

Dot. Pkt. 230. Czy Zamawiający dopuści system centralnego monitorowania wyposażony w 64 licencje na każdą stację centralną i przyzna za to rozwiązanie maksymalną ilosć punktów czyli 10?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza oraz przyzna 10 punktów.

**Pytanie 359:**

Dot. Pkt. 231. Czy Zamawiający dopuści system centralnego monitorowania wyposażony w 64 licencje na każdą stację centralną i przyzna za to rozwiązanie maksymalną ilosć punktów czyli 10?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza oraz informuje, że w tym punkcie można maksymalnie otrzymać 2 pkt.

**Pytanie 360:**

Dot. Pkt. 232. Czy Zamawiający dopuści stację centralną posiadającą podgląd i dostęp do pamięci trendów tabelarycznych i graficznych oraz 4 różnych krzywych dynamicznych mierzonych parametrów (w tym EKG) z każdego kardiomonitora podłączonego do tej stacji centralnej, z wyświetlanie na ekranie centrali trendów i „full disclosure” i wydruk na drukarce A4?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 361:**

Dot. Pkt. 239. Czy Zamawiający dopuści stację centralną pozwalającą na przenoszenie pacjentów pomiędzy łóżkami i oddziałami z zachowaniem ciągłości monitorowania dla każdego kardiomonitora podłączonego do tej stacji centralnej?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że jest to parametr punktowany. Ocenę 5 pkt. można uzyskać za zaoferowanie opisanego w punkcie rozwiązania. Proponowane rozwiązanie jest dopuszczone, ale otrzyma 0 pkt.

**Pytanie 362:**

Dot. Pkt. 251. Czy Zamawiający dopuści obsługę central za pomocą standardowej klawiatury komputerowej i myszy bez polskich znaków graficznych?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ale będzie punktował możliwość wprowadzania polskich znaków graficznych.

**Pytanie 363:**

Dot. Pkt. 252. Prosimy Zamawiającego o odstąpienie od wymogu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający zmienia parametr z granicznego na punktowany.

**Pytanie 364:**

Dot. Pkt. 253. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu import danych laboratoryjnych z zewnętrznego systemu laboratoryjnego do kardiomonitorów oraz eksportu danych pomiarowych, alarmów, ustawień do zewnętrznego, klinicznego systemu informatycznego CIS (niezależnego od systemu HIS), co najmniej dane z kardiomonitorów oraz urządzeń zewnętrznych: respiratory, aparaty do znieczulania, systemy pomp infuzyjnych, monitory rzutu serca?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuści takie rozwiązanie i oceni je jako rozwiązanie nr 3, za które można otrzymać 1 pkt.

**Pytanie 365:**

Dot. Pkt. 255, 256. Czy Zamawiający dopuści manualne przyjęcie oraz wypisanie pacjenta do/z określonej centrali pielęgniarskiej w miejscu opieki, oferowane rozwiązanie jest powszechnie stosowane?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza w pkt 255 załącznika nr 1a do specyfikacji przyjęcie manualne, ale wyżej oceni przyjęcie po zadokowaniu. Zamawiający zmodyfikuje punkt 256 załącznika nr 1a do specyfikacji z granicznego na punktowany więc opisane rozwiązanie może być zaoferowane lecz otrzyma 0 pkt.

**Pytanie 366:**

Dot. Pkt. 258. Czy w związku z tym, że aktualnie zamawiający wymaga dostarczenia 180 szt. modułu transportowego i ponad 350 kardiomonitorów modułowych czy Zamawiający będzie wymagał aby każdy z oferowanych kardiomonitorów wyposażony był w moduł transportowy z wbudowanym ekranem?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że będzie wymagał aby każdy z oferowanych kardiomonitorów wyposażony był w moduł transportowy z wbudowanym ekranem.

Zamawiający skorygował liczbę modułów transportowych do liczby 380 szt. (dla wszystkich 354 szt. kardiomonitorów + rezerwa).

**Pytanie 367:**

Dot. Pkt. 261. Czy Zamawiający dopuści rejestrator telemetryczny z kolorowym ekranem o przekątnej 1,46 cala, obsługa rejestratora odbywa się za pomocą przycisków fizycznych, ekran dotykowy może powodować nieświadomą zmianę ustawień urządzenia?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, ponieważ jest to parametr punktowany. Ocenę 1 pkt. można otrzymać za spełnienie obowiązującego opisu.

**Pytanie 368:**

Dot. Pkt. 274. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu, opisany parametr nie ma uzasadnienia medycznego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający usunął punkt w całości.

**Pytanie 369:**

Dot. Pkt. 276, 277. Prosimy o odstąpienie od wymogu dostarczenia oświadczenia dotyczącego cyberbezpieczeństwa, opisany wymóg jest mocno ograniczający konkurencyjność.

**Odpowiedź:**

Zamawiający usuwa punkt 276 załącznika nr 1a do specyfikacji w całości.

W punkcie 277 załącznika nr 1a do specyfikacji Zamawiający zmienia parametr z granicznego na warunek typu „podać”. Nie będzie on punktowany lecz będzie miał charakter wyłącznie informacyjny – należy opisać w nim stosowane rozwiązania możliwe do ewentualnego wdrożenia. W punkcie. 277 załącznika nr 1a do specyfikacji należy podać: „Dostępne na dzień składania ofert rozwiązania dotyczące tzw. cyberbezpieczeństwa dotyczące oferowanego systemu i/ lub jego elementów składowych.”

**Pytanie 370:**

Dot. Pkt. 76, 77, 78, 79, 80, 81. Czy Zamawiający dopuści pomiar poziomu hemoglobiny całkowitej (SpHb) w krwi tętniczej w postaci urządzenia zewnętrznego wyposażonego we wbudowany ekran i pracującego jako urządzenie niezależnie od kardiomonitorów, w ilości wymaganej aktualnie przez Zamawiającego?
**Odpowiedź:**

Zgodnie z zapisem w pkt. 76 pomiar tego parametru w urządzeniu zewnętrznym jest już dopuszczony. Zamawiający dopuszcza użycie urządzenia zewnętrznego wyposażonego we wbudowany ekran i pracującego jako urządzenie niezależnie od kardiomonitorów, w ilości wymaganej aktualnie przez Zamawiającego.

**Pytanie 371:**

Dot. Pkt. 118 – Pkt. 142. Czy Zamawiający wydzieli platformę hemodynamiczną do oddzielnego pakietu względem pozostałych wymaganych pozycji? Zabieg ten pozwoli na złożenie konkurencyjnej oferty zarówno w zakresie platformy hemodynamicznej jak i kardiomonitorów.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że przedmiotem postępowania jest zakup systemu kardiomonitorów i nie przewiduje się wydzielenia części do innych postępowań.

**Pytanie 372:**

Dot. Pkt. 270. Czy Zamawiający dopuści rejestrator wyposażony w 3 oraz 5 elektrodowy kabel EKG? 6-elektorodowy kabel EKG jest nietypowym rozwiązaniem i sugeruje, że część odprowadzeń będzie rekonstruowana programowo przez algorytmy zamiast rzeczywistego monitorowanego sygnału.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie 373:**

Dot. Pkt. 42. Czy Zamawiający dopuści trendy wszystkich monitorowanych parametrów w postaci cyfrowej i graficznej z ostatnich 240 godzin wyświetlane na wspólnym ekranie z możliwością dowolnej edycji w zakresie ich kolejności i ułożenia oraz rozdzielczości?

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

Zmianie ulega treść punktu 12.3. Specyfikacji istotnych warunków zamówienia nadając mu następujące brzmienie:

,,12.3. (…) gdzie:

**A: Cena brutto sprzętu wraz z dostawą = cena jednostkowa sprzętu brutto wraz z dostawą x liczba sztuk**

Jeżeli cena nie zostanie obliczona w powyższy sposób zamawiający przyjmie, że prawidłowo podano cenę jednostkową (brutto) i poprawi pozostałe wartości cenowe zgodnie ze sposobem obliczenia ceny. (…)

Zamawiający przekazuje w załączeniu:

- załącznik nr 1 do specyfikacji po modyfikacji (formularz oferty po modyfikacji),

- załącznik nr 1a do specyfikacji po modyfikacji,

- załącznik nr 3 do specyfikacji po modyfikacji (wzór umowy po modyfikacji).,

- załącznik nr 3 do wzoru umowy po modyfikacji,

- załącznik do wzoru umowy „konfiguracja systemu po modyfikacji”,

- dokumentację projektową wyposażenia udostępnioną pod linkiem:

<https://nextcloud.su.krakow.pl/s/YcHZ2dw9xnKaBgS>

Termin składania ofert uległ przedłużeniu do dnia **16.04.2019 r.** do godz. **12:30.** Otwarcie ofert nastąpi w dniu **16.04.2019 r.** o godz. **12:30.** Pozostałe informacje dotyczące składania i otwarcia ofert pozostają bez zmian.

*\* źródło zapytania zostało usunięte zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych*