

Odpowiedzi i wyjaśnienia na złożone przez przedsiębiorców pytania w ramach zaproszenia do składania ofert na TK.

Pytanie 1

Dotyczy: Sposób przygotowania oferty pkt 2-4 oraz zał. Nr 1 – Nowy szczegółowy opis przedmiotu zamówienia cz. 1

Sposób przygotowania oferty:

Zamawiający wymaga :

deklarację zgodności UE (WE) oferowanego produktu;

certyfikat EC (WE) oferowanego produktu, wystawiony przez niezależną jednostkę certyfikującą;

potwierdzenie zgłoszenia oferowanego produktu do rejestru wyrobów medycznych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub jego odpowiednika w państwach członkowskich);

Prosimy o ujednolicenie zapisów odnośnie wymogu złożenia wraz z ofertą dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu

Odpowiedź

Zamawiający wymaga dołączenia do oferty następujących dokumentów:

- 1) **deklarację zgodności UE (WE) na oferowany tomograf komputerowy i automatyczny wstrzykiwacz;**
- 2) **certyfikat EC (WE) oferowanego produktu, wystawiony przez niezależną jednostkę certyfikującą;**
- 3) **potwierdzenie zgłoszenia oferowanego produktu do rejestru wyrobów medycznych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub jego odpowiednika w państwach członkowskich);**

Pytanie 2

Załącznik 1

W części II, VIII pkt. 12 Zamawiający wymaga załączenia dokumentów dot. aparatu i wstrzykiwacza 'Deklaracja zgodności i Certyfikat CE na zaoferowany na tomograf komputerowy i automatyczny wstrzykiwacz – załączyć do oferty"

W części I, VIII pkt 2 – nie wymaga ww dokumentów

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga na etapie złożenia oferty przedłożenia dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu – Deklaracje zgodności, Certyfikaty, Powiadomienia do urzędu rejestracji wyrobów medycznych - do tomografu komputerowego – dotyczy części I II z załącznika nr 1. Natomiast przy dostawie, razem z instrukcją obsługi wykonawca dostarczy także dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu dotyczące wyposażenia (wstrzykiwacz kontrastu ...)

Odpowiedź

Zamawiający wymaga dołączenia do oferty następujących dokumentów:

- 1) **deklarację zgodności UE (WE) na oferowany tomograf komputerowy i automatyczny wstrzykiwacz;**
- 2) **certyfikat EC (WE) oferowanego produktu, wystawiony przez niezależną jednostkę certyfikującą;**
- 3) **potwierdzenie zgłoszenia oferowanego produktu do rejestru wyrobów medycznych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub jego odpowiednika w państwach członkowskich);**

Pytanie 3

Dot. Pkt.IV.4 Część I – tomografy 64 rzędowe

W udzielonych odpowiedziach Zamawiający wprowadził dodatkowy wymóg dotyczący sposobu wykonania badania. W naszej ocenie preferowanie jednej techniki uzyskiwania danych obrazowych w badaniach perfuzyjnych mózgu nie ma uzasadnienia z punktu widzenia diagnostyki obrazowej i jest tylko nieuprawnionym, tendencyjnym ograniczeniem konkurencji do udziału w postępowaniu. Prosimy o dopuszczenie techniki wykorzystującej przesuw stołu pacjenta w badaniach perfuzyjnych, zapewniającej

wiarygodność obrazowania perfuzyjnego. Technika ta zapewnia wymagane przez Zamawiającego obrazowanie zarówno co do zakresu jak i czasu badania i jest rutynowa technika stosowaną w tego typu badaniach na świecie.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 4

Dot. Pkt.II.4 Część II – tomografy 16 rzędowe

Prosimy o dopuszczenie nowoczesnego detektora posiadającego 768 (wymagane obecnie 800) aktywnych elementów detektora w jednym rzędzie, co zapewnia jakość obrazowania na poziomie standardowego detektora konkurencyjnych urządzeń z ponad 1500 aktywnymi elementami w jednym rzędzie. Oferowany detektor pozwala na uzyskanie wszystkich wymaganych przez Zamawiającego i lepszych niż wymagane parametrów funkcjonalnych tomografu. Obecny wymóg nie ma uzasadnienia funkcjonalnego a jedynie sztucznie ogranicza dostęp do postępowania zakupowego.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 5

Dot. Pkt.III.1 Część II – tomografy 16 rzędowe

We wprowadzonych zmianach w udzielonych odpowiedziach Zamawiający docenia i odnosi się do niskoszumowych detektorów Clarity DAS, Stellar, NanoPanel, PureVision akceptując dla takich detektorów dostępne zakresy napięć prądu lampy RTG. Tak czułe detektory pozwalają również na drastyczną redukcję prądu anody lampy rtg potrzebnego do uzyskiwania obrazu diagnostycznego z minimalną dawką promieniowania. Obniżenie wartości prądu oznacza również możliwość obniżenia mocy generatora. W oparciu o powyższe prosimy o dopuszczenie generatora o mocy 32 kW, stosowanej w protokołach klinicznych z wykorzystaniem detektora niskoszumowego jak wyżej, zapewniającej właściwe parametry protokołów klinicznych nawet w badaniach pacjentów otyłych, co pozwala również na oferowanie i ocenianie nowoczesnych technologii dostępnych na rynku.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 6

Dot. Pkt.III.5 Część II – tomografy 16 rzędowe

Prosimy o dopuszczenie pojemności cieplnej anody lampy rtg 3,5 MHU w przypadku tomografu z niskoszumowym detektorem, umożliwiającym stosowanie zredukowanych wartości prądu anody w protokołach klinicznych, zapewniając również wszystkie oczekiwane przez Zamawiającego funkcjonalności tomografu.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 7

Dot. pkt. II.9 i pkt. II.10 - Część I

Istotnym zakresem z punktu widzenia diagnostyki obrazowej jest zakres skanu spiralnego, a nie zakres skanu topograficznego. Z uwagi na ten prosimy o usunięcie oceny długości skanu topograficznego (pkt. I.10) i wprowadzenie oceny długości skanu spiralnego: ≥ 185 cm – 0 pkt; ≥ 200 cm – 2 pkt.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 8

Dot. pkt. III.2a - Część I

Oczekiwany przez Zamawiającego maksymalny prąd anody do zastosowań w protokołach badań jest klasycznym podejściem nie odzwierciedlającym nowego podejście umożliwiającego badanie pacjentów dorosłych z minimalnym napięciem anody rzędu 70 kV i 80 kV. W efekcie takiej funkcjonalności można bezpiecznie badać pacjentów dorosłych z minimalnym poziomem dawki promieniowania i zmniejszona

ilością środka kontrastowego, uzyskując wysokiej jakości obrazy diagnostyczne. Prosimy o wprowadzenie dodatkowego parametru:

III. 2a	Możliwość badania pacjentów dorosłych z napięciem anody maksymalnie 80 kV i prądem anody min. 700 mA	Tak/Nie	Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
------------	--	---------	------------------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 9

Dot. pkt. III.6 - Część I

Stosowanie minimalnego napięcia anodowego umożliwia redukcję dawki promieniowania jaką otrzymuje pacjent w badaniu, a także redukcję środka kontrastowego z uwagi na lepsze wysycenie takiego środka przy niższych napięciach anodowych, co jest w dobrze pojętym interesie pacjenta jak również ośrodka medycznego. Z uwagi na powyższe prosimy o wprowadzenie oceny: ≤ 80 kV – 0 pkt; ≤ 70 kV – 5 pkt.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 10

Dot. pkt. III.8 - Część I

Prędkość chłodzenia lampy rtg jest parametrem określającym dostępność tomografu komputerowego dla pacjenta z uwagi na: zapewnienie ciągłości wielu badań np. wielonarządowych, a także długość przerw na chłodzenie lampy rtg. Z uwagi na powyższe prosimy o wprowadzenie oceny parametru: ≥ 1000 kHU/min – 0 pkt; > 1600 kHU/min – 3 pkt.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 11

Dot. pkt IV.2 - Część I

Zamawiający wymaga zaoferowanie monitorów o przekątnej min 19" w żaden sposób nie promując rozwiązań ułatwiających pracę personelowi medycznemu. Czy Zamawiający doceni zastosowanie monitorów o większej przekątnej poprzez wprowadzenie kryterium oceny parametru:

IV. 2	Przekątna pojedynczego kolorowego monitora z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną typu Flat o	> 19"	≥ 23" – 2 pkt < 23" – 0 pkt
----------	---	-------	--------------------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 12

Dot. pkt VI - Część I

Zamawiający definiuje szereg funkcjonalności klinicznych, które w oferowanym przez naszą firmę systemie są realizowane przez nowoczesne aplikacje kliniczne, wyposażone w szereg wbudowanych automatycznych algorytmów (bazujących na mechanizmach sztucznej inteligencji AI). Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo punktował funkcjonalność automatycznego numerowania kręgów kręgosłupa, wedle propozycji?

VI.17	Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach odcinkowych jak i całego kręgosłupa z obrazów CT i MR	TAK/NIE, podać nazwę	TAK – 3 NIE – 0
-------	--	----------------------	--------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 13

dot pkt VI - Część I

Zamawiający definiuje szereg funkcjonalności klinicznych, które w oferowanym przez naszą firmę systemie są realizowane przez nowoczesne aplikacje kliniczne, wyposażone w szereg wbudowanych automatycznych algorytmów (bazujących na mechanizmach sztucznej inteligencji AI). Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo punktował funkcjonalność automatycznego numerowania żeber, wedle propozycji?

VI.18	Automatyczne numerowanie żeber w badaniach CT	TAK/NIE, podać	TAK – 3 NIE – 0
-------	---	----------------	--------------------

		nazwę		
--	--	-------	--	--

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 14

dot. Załącznika nr 1, pkt. 1, rozdział IV (PARAMETRY AKWIZYCJI I REKONSTRUKCJI OBRAZÓW) - Część II
Zwiększenie rekonstruowanego pola obrazowania o połowę jest dla zespołu klinicystów wysoce pożądane ze względów diagnostycznych. Pomaga też w obrazowaniu pacjentów korpulentnych bądź niestandardowo pozycjonowanych. Czy Zamawiający uzupełni wymóg dotyczący maksymalnego pola widzenia, poprzez dodanie punktu 1a, o dodatkową funkcjonalność niezmiennie przydatną w ocenie obszarów wykraczających poza standardowe pole skanowania 50 cm poprzez wprowadzenie dodatkowego wymogu: Możliwość rekonstrukcji pola obrazowania równego średnicy gantry, Tak/Nie, Tak - 5 pkt, Nie - 0 pkt?

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 15

Pytanie nr 13.dot. Załącznika nr 1, pkt. 2, rozdział V (KONSOLA OPERATORSKA/OPROGRAMOWANIE) - Część II

Zamawiający wymagając zaoferowanie jednego monitora min. 24 cali lub 2 monitorów min 18" w żaden sposób nie promując rozwiązań ułatwiających pracę personelowi medycznemu. Czy Zamawiający doceni zastosowanie monitorów o większej przekątnej poprzez wprowadzenie kryterium oceny parametru:

V.2	Monitor obrazowy kolorowy typu LCD o przekątnej ekranu min. 24 cali lub 2 monitory obrazowe kolorowe typu LCD o przekątnej ekranu min. 18" - podać liczbę monitorów i przekątną w calach	Tak, podać	1 monitor - 0 pkt W przypadku 2 monitorów: ≥ 23" - 5 pkt < 23" - 0 pkt
-----	--	---------------	---

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 16

dot. Załącznika nr 1, rozdział VI (STACJA DIAGNOSTYCZNA (LEKARSKA) - Część II

Zamawiający definiuje szereg funkcjonalności klinicznych, które w oferowanym przez naszą firmę systemie są realizowane przez nowoczesne aplikacje kliniczne, wyposażone w szereg wbudowanych automatycznych algorytmów (bazujących na mechanizmach sztucznej inteligencji AI). Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo punktował funkcjonalność automatycznego numerowania kręgów kręgosłupa, wedle propozycji?

VI.17	Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach odcinkowych jak i całego kręgosłupa z obrazów CT i MR	TAK/NIE, podać nazwę	TAK - 3 NIE - 0
-------	--	----------------------------	--------------------

Odpowiedź

Zamawiający podtrzymuje dotychczasowe zapisy.

Pytanie 17

Pytanie nr 15.dot. Załącznika nr 1, rozdział VI (STACJA DIAGNOSTYCZNA (LEKARSKA) - Część II

Zamawiający definiuje szereg funkcjonalności klinicznych, które w oferowanym przez naszą firmę systemie są realizowane przez nowoczesne aplikacje kliniczne, wyposażone w szereg wbudowanych automatycznych algorytmów (bazujących na mechanizmach sztucznej inteligencji AI). Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo punktował funkcjonalność automatycznego numerowania żeber, wedle propozycji?

VI.18	Automatyczne numerowanie żeber w badaniach CT	TAK/NIE, podać nazwę	TAK - 3 NIE - 0
-------	---	----------------------------	--------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 18

Pytanie nr 16.dot. Załącznika nr 1, pkt. 4, rozdział VII (WYPOSAŻENIE) - Część II

Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że wymagane jest sprzężenie pracy tomografu z dwukomorowym wstrzykiwaczem kontrastu, co zapewnia większą efektywność pracy personelu medycznego, wspierając automatyzm i poprawność procedur badań. Prosimy także o wprowadzenie oceny poziomu takiej integracji zgodnej ze standardem CanOpen 425: kl. I lub II sprzężenia – 0 pkt; kl. III i IV sprzężenia – 5 pkt

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 19

Dotyczy pkt VI.13 - Część I

VI. OPROGRAMOWANIE (do dwóch stanowisk diagnostycznych opisanych w pkt. V)				
13.	Oprogramowanie do diagnostyki chorób klatki piersiowej i drzewa oskrzelowego, zestaw narzędzi pozwalających na wykonanie ilościowych pomiarów, które mogą stanowić pomoc w diagnozowaniu chorób płuc takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) czy rozedma płuc, Automatyczna segmentacja płuc i dróg oddechowych ze wstępną oceną obrazów, zaawansowana analiza tkanki płucnej z oraz pomiary powierzchni, średnicy i objętości dróg oddechowych	TAK		

Czy Zamawiający doceni i wprowadzi dodatkowe kryterium punktowane dla porównywania płuc z użyciem funkcjonalności Lung Change?

Narzędzie Lung Change umożliwia precyzyjne porównanie badań ze zmianami ogniskowymi, zmianami w strukturze płuc.

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego wymogu w brzmieniu:

13b	Automatyczne porównywanie badań CT płuc w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta), realizujące: • automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika. • automatyczne zaznaczenie kolorem na serii płucnej z badania bieżącego wszelkich zmian względem serii płucnej z badania poprzedniego. Zaznaczenie automatyczne, nie wymagające czynności ze strony użytkownika.	TAK/NIE podać		TAK – 3 pkt., NIE – 0 pkt.
-----	--	------------------	--	-------------------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 20

Dotyczy pkt VI.11 - Część I

VI. OPROGRAMOWANIE (do dwóch stanowisk diagnostycznych opisanych w pkt. V)				
11.	Oprogramowanie do oceny zmian ogniskowych w płucach, z automatyczną identyfikacją zmian guzkowych w miąższu i przypłucnowych przez program komputerowy, z możliwością zapamiętywania położenia zmian, oceną dynamiki wielkości zmian i rozróżniania charakteru guza.	TAK		

Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo punktował funkcjonalność automatycznego wyszukiwania zmian w płucach, pozwalającego na zwiększenie dokładności oceny badań oraz na pozwalające na ograniczenie ewentualnego pominięcia zmian?

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego wymogu w brzmieniu:

1 1 a	Automatyczne przetwarzanie w tle (bez ingerencji użytkownika) przez serwer aplikacyjny niskodawkowych badań CT klatki piersiowej, na potrzeby obsługi programów przesiewowych. Oprogramowanie serwera aplikacyjnego typu Second	TAK/NIE podać		TAK – 3 pkt., NIE – 0 pkt.
-------------	--	------------------	--	----------------------------------

	Reader, w sposób automatyczny, bez konieczności ręcznego otwierania badań, przetwarza w tle badania CT, dokonuje wyszukań zmian w płucach typu Lung CAD, zapisuje je w seriach wynikowych DICOM w archiwum PACS (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta). Serie wynikowe zapisane w PACS zawierają znaczniki Lung CAD wraz z towarzyszącymi warstwami			
--	--	--	--	--

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 21

Dotyczy pkt VI.16 - Część I

VI. OPROGRAMOWANIE (do dwóch stanowisk diagnostycznych opisanych w pkt. V)				
16.	Oprogramowanie do oceny perfuzji mózgu - ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi) oraz TTP (czas do szczytu krzywej wzmożenia) lub MTT (średni czas przejścia)	TAK		

Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo punktował funkcjonalność oceny badań udarów niedokrwiennych zgodnie z kryterium ASPECTS?

Proponowana funkcjonalność znacząco rozszerza możliwości postępowania w przypadku udarów, w szczególności udarów niedokrwiennych

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego wymogu w brzmieniu:

16a	Oprogramowanie do szybkiej oceny badań udarów niedokrwiennych w skład, którego wchodzi: • automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECTS - Alberta Stroke Program Early CT Score umożliwiającego oszacowanie rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia. • automatyczne generowanie pomiarów/map bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej, automatyczne wysyłanie pomiarów/map do systemu PACS oraz ich archiwizowania.	TAK/NIE podać		TAK – 3 pkt., NIE – 0 pkt.
-----	--	------------------	--	-------------------------------

Brak premiowania takiego rozwiązania pozbawi szpitale dostępu do rozszerzonych możliwości oceny badań udarowych.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 22

Dotyczy pkt VI.16 - Część I

VI. OPROGRAMOWANIE (do dwóch stanowisk diagnostycznych opisanych w pkt. V)				
16.	Oprogramowanie do oceny perfuzji mózgu - ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi) oraz TTP (czas do szczytu krzywej wzmożenia) lub MTT (średni czas przejścia)	TAK		

Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo punktował zautomatyzowaną ocenę perfuzji mózgu poprzez wykorzystanie technologii automatycznego generowania rekonstrukcji (Rapid Results)?

Dzięki czemu serwer aplikacyjny generuje mapy perfuzji w tle oraz bez udziału użytkownika, dzięki czemu można znacznie skrócić czas oceny każdego przypadku, czas uzyskania gotowych wyników przez np. neurochirurgów.

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego wymogu w brzmieniu:

16b	Funkcjonalność szybkiego i powtarzalnego automatycznego generowania map perfuzyjnych bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej oraz ich archiwizowania (technologia Rapid Results lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta), na potrzeby szybkiej oceny badań SOR (m.in. udarów). Możliwość natychmiast natychmiastowego wysłania wygenerowanych map do aparatu zabiegowego.	TAK/NIE podać		TAK – 2 pkt., NIE – 0 pkt.
-----	--	------------------	--	-------------------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 23

Część I

Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo punktował funkcjonalności automatycznego importowania poprzednich badań pacjenta z archiwum PACS?

Funkcjonalność ta znacznie przyspiesza pracę radiologa, poprzez automatyzację ręcznego procesu pobierania badań z PACS.

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego wymogu w brzmieniu:

Automatyczny import badań poprzednich z archiwum PACS, dostępny dla dowolnego użytkownika, dla dowolnego badania jakie zostanie odebrane przez serwer aplikacyjny, bez ograniczenia z jaką aplikacją to badanie zostanie uruchomione.	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
---	------------------	--	-------------------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 24

Część I

Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo wymagał od wszystkich dostawców dostarczenia systemu, z update/upgrade oprogramowania do najnowszej dostępnej wersji w trakcie trwania opieki serwisowej? Dzięki czemu użytkownicy będą mieli dostęp do istotnych narzędzi diagnostycznych, które wychodzą w ramach kolejnych wersji oprogramowania.

W ramach oferowanego przez naszą firmę oprogramowania w ramach upgrade jest zapewniane w kolejnych wersjach oprogramowania szereg istotnych funkcjonalności, dotychczas były to m.in.: automatyczne numerowanie żeber i kręgosłupa, automatyczne porównywanie badań w 3D (Lung Change), klasyfikacja Lung-RADS i TNM

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego wymogu w brzmieniu:

Wsparcie techniczne w zakresie serwera aplikacyjnego obejmujące aktualizacje oprogramowania diagnostycznego (update/hotfix), modernizacje oprogramowania diagnostycznego (coroczne upgrade'y do najnowszej i aktualnej wersji oprogramowania).	TAK/NIE podać		TAK – 2 pkt., NIE – 0 pkt.
--	------------------	--	----------------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 25

Dotyczy części II tomografy 16 rzędowe

Czy Zamawiający rozważy wprowadzenie dalszych poniżej wymienionych funkcjonalności:

- istotnie zwiększających efektywność pracy radiologa
- zwiększających dokładność/precyzję oceny badań
- rozszerzających możliwości diagnostyczne oraz zwiększający możliwości prezentacji badań oraz komunikacji z lekarzami zlecającymi

	Automatyczne oznaczanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT i MR	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
	Automatyczne oznaczanie żeber w badaniach CT	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
	Oprogramowanie zawierające zaawansowane funkcje do oceny w 3D, takie jak: wyświetlanie obrazu po zaznaczeniu określonego punktu w 3D (3D Reference Point lub zgodnie z nazewnictwem producenta), wyznaczanie objętości z użyciem interaktywnej segmentacji (Region Growing lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta). Wizualizacja w kolorze wyodrębnionych obszarów (Anatomy Visualizer lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta). Automatyczna segmentacja serca, płuc, aorty.	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
	Oprogramowanie zintegrowane z serwerem aplikacyjnym dające możliwość natychmiastowego dostępu na oddziałach do badań dostępnych w ramach serwera aplikacyjnego (serwer dystrybucyjny umożliwiający otwieranie badań z poziomu przeglądarek internetowych IE, SAFARI, ANDROID) także na urządzeniach przenośnych np. iPad. Oprogramowanie umożliwiające podstawowe funkcjonalności do analizy obrazów: • rekonstrukcje VRT, MIP, MPR • zmiana okna wyświetlania • biblioteka układów wyświetlania (layouty) • podstawowe pomiary na obrazach: odległości, kąty, zaznaczenie - jednoczesny dostęp dla min. jednego użytkownika	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 26

Dotyczy Części II

Zamawiający wymaga możliwości diagnostyki chorób płuc, w szczególności oferowany system ma służyć ocenie przypadków **COVID-19**.

W związku z tym, czy Zamawiający wprowadzi dodatkowy premiowany wymóg przyznający punktację za zaoferowanie zaawansowanej aplikacji do oceny badań zapalenia płuc oraz przypadków COVID-19?

Aplikacja którą chcielibyśmy zaoferować jest wyposażona w najnowszej generacji oprogramowanie, z użyciem algorytmów sztucznej inteligencji (AI), wyuczone i zwalidowane na bardzo dużej ilości badań CT wykonanych w tym roku, w licznych szpitalach, także w Polsce, m.in. szpital MSWiA w Warszawie.

Aplikacja stosuje algorytmy sztucznej inteligencji (AI), dzięki którym jest uzyskana wysoka dokładność i powtarzalność (standaryzacja) generowanych wyników: indeksu nieprzejrzystości (opacities) oraz poszczególnych objętości.

Aplikacja pozwala na łatwe przeglądanie przypadków, znacząco usprawnia komunikację z lekarzami realizującymi terapię.

Proponowana aplikacja pozwoli na bardzo istotne rozszerzenie możliwości oceny diagnostycznej.

	Dedykowane oprogramowanie do oceny badań zapalenia płuc oraz przypadków COVID-19. Możliwość wyliczenia i przedstawienia w postaci tabelarycznej: • indeksu zmętnień: łącznego, dla lewego i prawego płuca, oraz poszczególnych płatów	TAK/NIE podać		TAK – 5 pkt., NIE – 0 pkt.
--	--	------------------	--	-------------------------------

	• objętości: łącznej, dla lewego i prawego płuca, oraz poszczególnych płatów • objętości zmnętnień: łącznej, dla lewego i prawego płuca, oraz poszczególnych płatów • udziału procentowego zmnętnień: łącznego, dla lewego i prawego płuca, oraz poszczególnych płatów • średniego i standardowego odchylenia wartości HU pomiędzy wartością HU dla mięższu płuc a wykrytymi zmnętnieniami, Wizualizacja obszaru zmnętnień w widoku osiowym 2D oraz w widoku 3D VRT na tle widoku płuc. Eksport wyników w pliku DICOM. Jednoczesny dostęp dla min. 1 użytkownika w okresie 2 lat.			
--	---	--	--	--

Brak premiowania takiego rozwiązania pozbawi szpitale dostępu do niezbędnych naszym zdaniem możliwości oceny badań COVID-19.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 27

dotyczy Części II

Czy Zamawiający doceni i wprowadzi dodatkowe kryterium punktowane dla porównywania płuc z użyciem funkcjonalności Lung Change?

Narzędzie Lung Change umożliwia precyzyjne porównanie badań ze zmianami ogniskowymi, zmianami w strukturze płuc.

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego wymogu w brzmieniu:

	Automatyczne porównywanie badań CT płuc w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta), realizujące: • automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika. • automatyczne zaznaczenie kolorem na serii płucnej z badania bieżącego wszelkich zmian względem serii płucnej z badania poprzedniego. Zaznaczenie automatyczne, nie wymagające czynności ze strony użytkownika.	TAK/NIE podać		TAK – 3 pkt., NIE – 0 pkt.
--	---	------------------	--	-------------------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 28

dotyczy Części II

Czy Zamawiający doceni i będzie dodatkowo punktował funkcjonalności automatycznego importowania poprzednich badań pacjenta z archiwum PACS?

Funkcjonalność ta znacznie przyspiesza pracę radiologa, poprzez automatyzację ręcznego procesu pobierania badań z PACS.

Proponujemy wprowadzenie dodatkowego wymogu w brzmieniu:

	Automatyczny import badań poprzednich z archiwum PACS, dostępny dla dowolnego użytkownika, dla dowolnego badania jakie zostanie odebrane przez serwer aplikacyjny, bez ograniczenia z jaką aplikacją to badanie zostanie uruchomione.	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
--	---	------------------	--	-------------------------------

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.

Pytanie 29

dotyczy Części II Dodatkowo:

Czy Zamawiający rozważy wprowadzenie dalszych poniżej wymienionych funkcjonalności:

- istotnie zwiększających efektywność pracy radiologa
- zwiększających dokładność/precyzję oceny badań
- rozszerzających możliwości diagnostyczne oraz zwiększający możliwości prezentacji badań oraz komunikacji z lekarzami zlecającymi

	Automatyczne oznaczanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT i MR	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
	Automatyczne oznaczanie żeber w badaniach CT	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.
	Oprogramowanie zawierające zaawansowane funkcje do oceny w 3D, takie jak: wyświetlanie obrazu po zaznaczeniu określonego punktu w 3D (3D Reference Point lub zgodnie z nazewnictwem producenta), wyznaczanie objętości z użyciem interaktywnej segmentacji (Region Growing lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta). Wizualizacja w kolorze wyodrębnionych obszarów (Anatomy Visualizer lub zgodnie z nomenklaturą Oferenta). Automatyczna segmentacja serca, płuc, aorty.	TAK/NIE podać		TAK – 1 pkt., NIE – 0 pkt.

Odpowiedź

Zapisy szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pozostają bez zmian.