



Włocławek, dnia 20.11.2019r.

Wszyscy uczestnicy postępowania

dot: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn. Dostawa aparatu USG ginekologiczno – położniczego dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku. Znak postępowania : DZP/85/2019.

Numer ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej: 2019/S 221 - 541604, data przekazania: 12.11.2019 r., data publikacji: 15.11.2019 r., data zamieszczenia na stronie internetowej dla niniejszego postępowania na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu 15.11.2019 r.

Działając na podstawie art. 38 ust. 2, 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r., Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U.2019 poz. 1843), Zamawiający Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku zawiadamia, że jeden z Wykonawców złożył następujące zapytanie do treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia :

Pytanie nr 1

Rozumiemy, że w kolumnie wymagane parametry TAK/NIE w punktach 35-44 powinno znaleźć się sformułowanie „TAK”. Prosimy o potwierdzenie.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza. Jednocześnie informuje, że dokona w tym zakresie modyfikacji SIWZ poprzez poprawienie załącznika nr 7 do SIWZ – Formularz parametrów techniczno – funkcjonalnych w punktach 35 – 48 .

W załączeniu załączniki nr 7 do SIWZ po modyfikacji.

p.o. D Y R E K T O R
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki
we Włocławku
mgr inż. Karolina Wólka

SPORZĄDZIŁA: Justyna Krużyńska
Tel. 054 412 96 70
Fax: 054 412 94 32



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek
NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727
www.szpital.wloclawek.pl; sekretariat@szpital.wloclawek.pl
tel. 54 412 90 00



.....
(dane Wykonawcy)

Formularz Parametrów Techniczno – Funkcjonalnych

Przedmiot:	APARAT USG GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY – 1 kpl
Nazwa i typ:	
Producent:	
Rok produkcji: 2019	

Lp.	PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE	WYMAGANIA PARAMETRY TAK/NIE	PARAMETRY OFEROWANE
PARAMETRY OGÓLNE			
1.	Aparat o nowoczesnej konstrukcji i ergonomii, wygodnej obsłudze, ze zintegrowaną stacją roboczą i systemem archiwizacji oraz urządzeniami do dokumentacji, sterowanymi z klawiatury.	TAK	
2.	Ciężar aparatu max. 150 kg	TAK	
3.	Monitor wysokiej rozdzielczości min 1800x1000 pixeli, kolorowy, cyfrowy typu LED, OLED lub LCD o przekątnej ekranu min. 22".	TAK	
4.	Możliwość obrotu, pochylecia i zmiany wysokości monitora względem pulpitu	TAK	
5.	Możliwość zmiany wysokości i obrotu pulpitu operatora wraz z monitorem.	TAK	
6.	Klasyczna klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych (wyklucza się aparaty z klawiaturą na ekranie dotykowym).	TAK	
7.	Ekran dotykowy (Touch Screen) o przekątnej min. 12 cali do sterowania aparatu	TAK	
8.	Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej o minimum 8.000.000 kanałach przetwarzania.	TAK	
9.	Dynamika systemu, min. 270 dB	TAK	
10.	Zakres częstotliwości pracy głowic, min. 2,0-16,0 MHz.	TAK	
11.	Ilość aktywnych, równoważnych gniazd do przyłączenia głowic obrazowych min. 4.	TAK	
12.	Liczba obrazów w trybie B w pamięci dynamicznej CINE: minimum 4000.	TAK	
13.	Maksymalna długość filmu w pamięci CINE > 300s	TAK	
OBRAZOWANIE I PREZENTACJA OBRAZU			
14.	B-mode.	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIĘDZA JERZEGO POPIELUSZKI WE WŁOCŁAWKU

15.	Głębokość penetracji aparatu obejmująca zakres od 2,0 – 40,0 cm.	TAK, podać	
16.	Obrazowanie w układzie skrzyżowanych ultradźwięków (nadawanie i odbiór) – minimum 7 stopni ustawienia (np. Sono CT)	TAK	
17.	Cyfrowa filtracja szumów „specklowych” – wygładzanie ziarnistości obrazu B bez utraty rozdzielczości	TAK	
18.	Podział ekranu na min. 4 obrazy.	TAK	
19.	Zoom dla obrazów zatrzymanych. Całkowita wielkość powiększenia $\geq 20x$.	TAK, podać	
20.	Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach.	TAK	
21.	Obrazowanie w trybie B z dwoma lub więcej częstotliwościami nadawczymi jednocześnie – bliższe pole obrazu tworzone na podstawie wyższych częstotliwości, a dalsze - na podstawie niższych..	TAK, opisać	
22.	M-mode, M-mode w trybie kolorowego dopplera	TAK	
23.	Doppler Kolorowy (CD).	TAK	
24.	Maksymalna obrazowana prędkość przepływu w kolorowym dopplerze bez aliasingu ≥ 4 m/s.	TAK, podać	
25.	Power Doppler (PD).	TAK	
26.	Kolorowy i spektralny doppler tkankowy	TAK	
27.	Doppler pulsacyjny (PWD).	TAK	
28.	Maksymalna mierzona prędkość przy zerowym kącie korekcji w opplerze pulsacyjnym $\geq 7,5$ m/s.	TAK, podać	
29.	Regulacja wielkości bramki PW-dopplera min. 1-14 mm.	TAK, podać	
30.	Możliwość regulacji położenia linii bazowej i korekcji kąta na obrazach w trybie dopplera spektralnego zapisanych na dysku	TAK	
31.	Zakres regulacji korekcji kąta minimum $\pm 85^\circ$	TAK, podać	
32.	Triplex-mode (B+CD/PD+PWD) w czasie rzeczywistym.	TAK	
33.	Doppler spektralny z falą ciągłą z oferowanej głowicy convex	TAK	
34.	Niedopplerowskie obrazowanie do badania wolnych przepływów, oparte na technice śledzenia plamek (speckle tracking)	TAK	
OPROGRAMOWANIE POMIAROWO-OBLICZENIOWE			
35.	Pomiar odległości, obwodu, pola powierzchni, objętości.	TAK	
36.	Pomiary ginekologiczne: <ul style="list-style-type: none">• macica (długość, szerokość, wysokość)• objętość jajników (z trzech wymiarów liniowych)• endometrium• długość szyjki macicy• pomiary pęcherzyków• tętnice jajników: PS, ED, RI	TAK	
37.	Automatyczny obrys spektrum dopplerowskiego i	TAK	



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek
NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727
www.szpital.wloclawek.pl; sekretariat@szpital.wloclawek.pl
tel. 54 412 90 00



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIĘDZA JERZEGO POPIELUSZKI WE WŁOCŁAWKU

	automatyczne wyznaczenie parametrów przepływu (min. Vmax, Vmin, PI, RI, HR).		
38.	Pomiary i kalkulacje położnicze, w tym AFI, waga płodu.	TAK	
39.	Automatyczny pomiar NT – automatyczny obrys badanego obszaru i wyznaczenie wartości NT	TAK	
40.	Automatyczny pomiar BPD i HC na obrazie główki płodu (automatyczny obrys i wyznaczenie wartości).	TAK	
41.	Automatyczny pomiar AC na obrazie brzuszka płodu (automatyczny obrys i wyznaczenie wartości).	TAK	
42.	Automatyczny pomiar FL na obrazie kości udowej płodu (automatyczny pomiar długości i wyznaczenie wartości)	TAK	
43.	Automatyczny pomiar HL na obrazie kości przedramienia płodu (automatyczny pomiar długości i wyznaczenie wartości)	TAK	
44.	Protokół do różnicowania zmian nowotworowych wg IOTA	TAK	
45.	Raport z badania ginekologicznego.	TAK	
46.	Raport z badania położniczego.	TAK	
47.	Raport z badania położniczego w ciąży mnogiej, min. dla 3 płodów	TAK	
48.	Graficzna prezentacja pomiarów na siatce centylowej.	TAK	
	GŁOWICE ULTRADŹWIĘKOWE		
49.	GŁOWICA CONVEX 2D do badań ginekologicznych i położniczych	TAK, podać typ głowicy	
	a) Zakres częstotliwości obejmujący przedział 2,5 – 5,0 MHz.	TAK, podać	
	b) Ilość kryształów: minimum 192.	TAK, podać	
	c) Kąt obrazowania w trybie B minimum 110°	TAK, podać	
	d) Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (compounding)	TAK	
	e) Obrazowanie harmoniczne	TAK	
	f) Kolorowy i spektralny doppler tkankowy	TAK	
	g) Doppler spektralny z falą ciągłą, sterowalny pod kontrolą obrazu 2D	TAK	
50.	GŁOWICA ENDOVAGINALNA do badań ginekologicznych i położniczych	TAK, podać typ głowicy	
	Zakres częstotliwości obejmujący przedział 5,0 – 9,0 MHz	TAK	
	Obrazowanie w technice harmonicznej	TAK	
	Kąt obrazowania w trybie B minimum 175°	TAK, podać	
	Ilość kryształów min 192.	TAK, podać	
	Promień czoła głowicy w zakresie 9 – 12 mm	TAK, podać	
	ARCHIWIZACJA		
51.	Videoprinter monochromatyczny formatu A6.	TAK	
52.	Możliwość podłączenia bezpośrednio do aparatu drukarki kolorowej laserowej do wydruku raportów	TAK	



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIĘDZA JERZEGO POPIELUSZKI WE WŁOCŁAWKU

	i obrazów.		
53.	Archiwizacja danych pacjentów, raportów i obrazów na lokalnym HDD o pojemności minimum 800 GB i wbudowanym napędzie DVD-R/RW.	TAK	
54.	Możliwość kopiowania archiwum (obrazy, filmy, wyniki pomiarów, raporty) na płyty DVD i zewnętrzne dyski HDD o pojemności minimum 1 TB przez gniazdo USB	TAK	
55.	Zapis obrazów na płytach DVD w formatach: jpeg, avi (MPEG-4), DICOM	TAK	
56.	Możliwość zapisu obrazów na pamięci USB PenDrive w formatach avi i jpeg. Gniazdo USB z przodu lub z boku aparatu.	TAK	
57.	Gniazda wyjściowe obrazu z aparatu: VGA, DVI (HDMI).	TAK	
58.	Interfejs sieciowy DICOM	TAK	
59.	Komputerowa, zewnętrzna stacja robocza z oprogramowaniem do archiwizacji obrazów i tworzenia raportów diagnostycznych. Możliwość wprowadzania danych opisowych, wyników pomiarów, obrazów oraz wykresów. Stacja pracująca w systemie DICOM, sieciowa wymiana danych pomiędzy aparatem, a stacją roboczą, min. pomiary biometryczne w położnictwie, pomiary w ginekologii, pomiary dopplerowskie, przesyłanie obrazów statycznych, pętli obrazowych. Oprogramowanie umożliwiające ocenę ryzyka trysomii 13/18/21 z aprobatą FMF. Oprogramowanie nie wymagające dodatkowych opłat za użytkowanie licencji. (np. ViewPoint, Astraia)	TAK	
60.	Polska wersja językowa	TAK	
61.	Generowanie raportów	TAK	
62.	Wydruk raportu na drukarce	TAK	
63.	Drukarka laserowa sieciowa	TAK	
64.	INTEGRACJA HIS/PACS/RIS Zakres integracji musi obejmować: 1. Komunikację standardzie DICOM 3.0 po stronie aparatu z uwzględnieniem: a. DICOM STORE (licencja i konfiguracja pod posiadane serwery przesyłu danych) b. DICOM Storage Commitment. c. DICOM WORKLIST (licencja i konfiguracja pod posiadane serwery WORKLIST) d. DICOM Query/Retrieve (konfiguracja i licencja pod posiadany system PACS) 2. Integrację posiadanego przez Zamawiającego systemu PACS w zakresie archiwizacji badań, worklist i DICOM Query/Retrieve 3. Integrację posiadanego przez Zamawiającego systemu RIS-PIXEL w zakresie Worklist, Globalnego ID_Pacjenta	TAK	



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek
NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727
www.szpital.wloclawek.pl; sekretariat@szpital.wloclawek.pl
tel. 54 412 90 00



	4. Dostarczenie licencji posiadanego przez Zamawiającego systemu PACS na podłączenie aparatu 5. Dostarczenie licencji posiadanego przez Zamawiającego systemu RIS na podłączenie do usługi DICOM WORKLIST 6. Konfigurację procesu rejestracji badania w formie: a) Zlecenie z AMMS-Oddziału b) Przyjęcie w AMMS-Pracowni c) Wysłanie zlecenia przez RIS/PACS na listę roboczą aparatu (dicom worklist) d) Wykonanie badania na aparacie, zapisanie na PACS PIXEL (dicom store) e) Opisanie badania w Pracowni f) Powrót wyniku do AMMS-Oddziału, odebranie linku do badania w PACS 7. Link do badania w systemie PACS musi być przekazany do systemu HIS		
65.	MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY	TAK	
66.	Obrazowanie 3D/4D z głowic volumetrycznych	TAK	
67.	Ilość linii obrazowych w pojedynczym obrazie B ≥ 1000	TAK, podać	
68.	Ilość obrazów w trybie B składających się na obraz 3D ≥ 3000	TAK	
69.	Prędkość obrazowania 4D > 40 obrazów 3D/s	TAK	
70.	Liczba objętości w trybie 4D w pamięci dynamicznej CINE: minimum 100	TAK	
71.	Obrazowanie tomograficzne – jednoczesne obrazowanie minimum 7 równoległych warstw z możliwością ustawienia ich położenia i odległości między nimi – w czasie rzeczywistym i na zapamiętanych obrazach 3D.	TAK	
72.	Elastografia z oferowanej głowicy endowaginalnej z analizą ilościową i obliczeniami funkcji Ratio i Strain.	TAK	
73.	Elastografia Sharewave z oferowanej głowicy convex	TAK	
74.	GŁOWICA OBJĘTOŚCIOWA (3D/4D) TYPU CONVEX do badań położniczych	TAK, podać typ głowicy	
	Zakres częstotliwości obejmujący przedział 2,0 – 5,0 MHz.	TAK, podać	
	Ilość kryształów: minimum 192.	TAK, podać	
	Kąt obrazowania w trybie B minimum 85°	TAK, podać	
	Obszar skanowania 3D/4D minimum 85°x80°	TAK, podać	
	Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (compounding)	TAK	
	Obrazowanie harmoniczne	TAK	
	Kolorowy doppler tkankowy	TAK	
75.	Głowica liniowa	TAK	
	Zakres częstotliwości obejmujący przedział 4,0 - 13,0 MHz	TAK	



	Obrazowanie w technice harmoniczej	TAK	
	Szerokość obrazowania 50mm+/-5%	TAK	
	Ilość kryształów min 1000.	TAK	
	Oprogramowanie do automatycznego obrysu struktury i automatycznego obliczania objętości na obrazach w trybie 3D.	TAK	
	Oprogramowanie do obliczania % unaczynienia tkanki w obrazach 3D	TAK	
	Anatomiczny M-mode	TAK	
PARAMETRY OGÓLNE DLA KAŻDEGO Z WSZYSTKICH POWYŻEJ OPISANYCH URZĄDZEŃ			
76.	Okres gwarancji min. 36 m-cy; obejmuje również akumulatory (jeśli dotyczy).	TAK, podać	
77.	Czas reakcji od przyjęcia zgłoszenia – podjęta naprawa nie dłużej jak: - 24 h (dni pracujące) dla zgłoszenia w czasie trwania gwarancji; - 48 h (dni pracujące) dla zgłoszenia pogwarancyjnego.	TAK	
78.	Wliczone w cenę przeglądy (min. 1 x w roku chyba, że producent urządzeń lub/i ich podzespołów lub/i elementów wymaga <u>częstszych niż 1 x w roku</u> przeglądów - wówczas ilość tych przeglądów winna być zgodna z wytycznymi producenta) w okresie gwarancji łącznie z wliczoną w cenę wymianą części zalecanych przez producenta (w ilości, zakresie – zgodnie z wymaganiami producenta) na koszt dostawcy; dotyczy również akumulatorów.	TAK	
79.	Dostępność części zamiennych po okresie gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego min. 8 lat	TAK, podać	
80.	Szkolenie z obsługi aparatu/urządzenia w, tym sposobu mycia i dezynfekcji, dla personelu medycznego oraz technicznego wskazanego przez Zamawiającego (nieodpłatne w ramach umowy), ilość osób do przeszkolenia określa Zamawiający	TAK	
81.	Dostawa, montaż i uruchomienie w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu funkcjonowania urządzenia i w obecności osoby/osób wyznaczonych przez Zamawiającego	TAK	
82.	Wypełniony paszport techniczny	TAK	
83.	Instrukcje obsługi, <u>w tym sposobu mycia i dezynfekcji</u> , w języku polskim	TAK	
84.	Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski	TAK	
85.	Urządzenie zastępcze (w przypadku awarii lub/i konieczności zabrania urządzenia do przeglądu poza szpital lub/i unieruchomienia urządzenia na czas przeglądu)	TAK	



86.	Przewidywany roczny koszt brutto okresowego przeglądu aparatu/urządzenia wykonywanego zgodnie z zaleceniem producenta po upływie okresu gwarancji jakości udzielonej przez Wykonawcę zgodnie z postanowieniami SIWZ. (szacunkowa kalkulacja sporządzona w dniu składania oferty, uwzględniająca wymianę części zużywalnych lub zamiennych w trakcie przeglądu wraz z opisem)	TAK	
-----	--	-----	--

.....
(miejsce i data wystawienia)

OŚWIADCZENIE:

Niniejszym oświadczamy, że oferowane powyżej urządzenia są kompatybilne, kompletne i będą po zamontowaniu i uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza bieżącymi materiałami eksploatacyjnymi).

.....
(miejsce i data wystawienia)