Iława, 09.03.2018 r.

**POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE**

**UL. GEN. WŁ. ANDERSA 3**

**14-200 IŁAWA**

W związku z planowanym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na:

Część nr 1 DOSTAWĘ APARATU RTG

Część nr 2 DOSTAWĘ TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO

uprzejmie informujemy, że w celu uzyskania niezbędnej wiedzy na temat przedmiotu zamówienia oraz warunków wykonania zamówienia zamierzamy przeprowadzić dialog techniczny, do uczestnictwa w którym serdecznie zapraszamy.

Spotkania odbędą się w siedzibie Powiatowego Szpitala w Iławie, ul. Gen. Wł. Andersa 3, 14-200 Iława w Sali konferencyjnej zgodnie z poniższym harmonogramem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | **Termin spotkania** |
| 1. | **Meditech Sp. zo.o.** | **15.03.2018 r. 10:00-10:45** |
| 2. | **Resqumed sp. z o.o.** | **15.03.2018 r. 11:00-11:45** |
| 3. | **GE Medical Systems Polska, Sp z o o** | **15.03.2018 r. 12:00-12:45** |
| 4. | **ActionMED Sp. z o.o.** | **15.03.2018 r. 13:00-13:45** |
| 5. | **Bayer Sp. z o.o.** | **15.03.2018 r. 14:00-14:45** |
| 6. | **FujiFilm Europe GMBH** | **16.03.2018 r. 10:00-10:45** |
| 7. | **Siemens Healthcare Sp. z o.o.** | **16.03.2018 r. 11:00-11:45** |
| 8. | **Philips Polska Sp. z o.o.** | **16.03.2018 r. 12:00-12:45** |
| 9. | **TMS sp. z o.o.** | **16.03.2018 r. 13:00-13:45** |
| 10. | **Bertz Medical Sp. z o.o. Sp. k.** | **16.03.2018 r. 14:00-14:45** |

Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa e-mailem na adres: zaopatrzenie@szpital.ilawa.pl

Prosimy o przygotowanie odpowiedzi na załączone pytania (w zależności od części, w którym Państwo uczestniczą).

Leszek Błaszkowski

Pytania:

**Część nr 1 DOSTAWA APARATU RTG**

1. **Czy oferowany aparat RTG posiada funkcje umożliwiające redukcję dawki pacjenta?**

**…………………………………**

**Jakie?**

**………………………………..**

**Czy podawana redukcja dawki jest udokumentowana w niezależnych publikacjach?**

**……………………………**

1. **Czy oferowany aparat RTG ma możliwość wykonania zdjęcia metodą warstwową? (tzw. tomosynteza)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Czy oferowany aparat RTG ma możliwość łączenia zdjęć? (tzw. image pasting)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Czy funkcja jest dostępna na konsoli operatora i stacji lekarskiej?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Czy oferowany aparat RTG posiada detektor bezprzewodowy o wymiarach min. 35x43cm?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Czy detektor oferowanego aparatu RTG jest tego samego producenta co cały aparat?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **(o ile dotyczy) Czy jest możliwość zamiany detektora umieszczonego w stole z detektorem w statywie płucnym?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Jaka jest maksymalna waga pacjenta dla stołu przy zachowaniu pełnej funkcjonalności stołu?**

**…………………………………………….**

1. **Czy jest możliwość ręcznego ustawiania przesłon kolimatora w przypadku awarii panelu sterowania kolimatora?**

**…………………………………………….**

1. **Jakie są minimalne wymiary pomieszczenia (długość, szerokość, wysokość) pozwalające na wykorzystanie pełnego zakresu ruchów i wszystkich funkcjonalności aparatu?**

**…………………………………………….**

1. **Jakie funkcje umożliwiające zmniejszenie zużycia energii elektrycznej posiada oferowany aparat RTG?**

**Proszę o podanie średniego zużycia energii rocznie w kWh i %**

**Najlepiej wg wytycznych COCiR**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Część nr 2 DOSTAWA TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO**

**1.Czy oferowany tomograf posiada funkcje umożliwiające redukcję ilości podawanego kontrastu?**

**Jakie?**

**Proszę podać wartość redukcji kontrastu w typowych badaniach (w mililitrach, procentowo lub przykładowo w PLN).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Standardowe ilości kontrastu w TK | TOMOGRAF ……………………..……………… |
| Wartość zalecana przez producenta tomografu | Redukcja w stosunku do typowych badań | Redukcja | Oszczędność |
|  | ml | ml | ml | % | zł |
| TK głowa z kontrastem | 50 |  |  |  |  |
| TK angio głowy | 50 |  |  |  |  |
| TK angio tętnic szyjnych | 50 |  |  |  |  |
| TK angio aorta piersiowa i brzuszna | 100 |  |  |  |  |
| TK angio tętnice dolne | 120 |  |  |  |  |
| TK zatorowość płucna | 60 |  |  |  |  |
| **Średnio na pacjenta/badanie** | **71,6 ml** |  |  |  |  |

**2.Czy oferowany tomograf posiada funkcje pozwalające na skrócenie czasu wykonania badania? Np. dla pacjentów z SOR?**

**Jakie?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**O ile jest możliwe skrócenie czasu badania w porównaniu do urządzenia, które nie posiada tych funkcji?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**3.Jaką rozdzielczość przestrzenną w osi X-Y dla 50% MTF zapewnia oferowany tomograf?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**4.Czy oferowany tomograf jest w stanie wykonywać badania przy poziomie dawek niższych niż:**

* 1. **dawki referencyjne opublikowane przez Ministra Zdrowia?**
	2. **dawki referencyjne określone dla krajów UE w zakresie badań pediatrycznych**

**przy jednoczesnym zachowaniu pełnej wartości diagnostycznej badania?**

**Podać wartości dawki:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**5.Z jaką maksymalną szybkością oferowany tomograf może wykonać badanie jamy brzusznej (70cm) lub traumascan (100cm+)?**

**Podać szybkość w sekundach / długość skanu**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**6.Jakie funkcje umożliwiające zmniejszenie zużycia energii elektrycznej posiada oferowany tomograf?**

**Proszę o podanie średniego zużycia energii rocznie w kWh i %**

**Najlepiej wg wytycznych COCiR**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..