

Kraków, 16.06.2026 roku
DO WSZYSTKICH KOGO DOTYCZY
ODPOWIEDZI NA PYTANIA I ZMIANA
TERMINU SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

dot. sprawy: 66/ZP/2026

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informuję, że w sprawie ogłoszonego przez 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie postępowania na **Dostawę i wdrożenie Systemu integracji bloku operacyjnego**, wpłynęły pytania. Treść pytań wraz z odpowiedziami na nie przedstawiam poniżej:

Pytania nr 1

1/ Dotyczy: OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – „Dostawa systemu integracji bloku operacyjnego – 8 kpl.”
Część: **I. OPROGRAMOWANIE INTEGRUJĄCE**, pkt 3

Zamawiający wymaga, aby:

„Ze względu na planowaną późniejszą rozbudowę oprogramowanie musi ono umożliwiać, tj. posiadać odpowiednie moduły funkcjonalne, tworzenie pełnej dokumentacji medycznej na bloku operacyjnym oraz w obszarze intensywnej opieki medycznej.”

Prosimy o wykreślenie z powyższego punktu zapisu:

„tworzenie pełnej dokumentacji medycznej na bloku operacyjnym oraz w obszarze intensywnej opieki medycznej”

oraz prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający w tym postępowaniu przetargowym nie wymaga zaoferowania systemu klasy CIS (Clinical Information System) służącego do prowadzenia klinicznej dokumentacji medycznej, w tym Elektronicznej Karty Znieczulenia, dokumentacji intensywnej terapii lub pełnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Przedmiotem zamówienia jest system integracji bloku operacyjnego, którego podstawową funkcją jest planowanie działań chirurgicznych w obszarze bloku operacyjnego oraz współpraca z infrastrukturą bloku operacyjnego. Wymóg tworzenia pełnej dokumentacji medycznej wykracza poza typowy zakres systemu integracji bloku operacyjnego i dotyczy funkcjonalności właściwych dla systemów klasy CIS.

Jednocześnie zwracamy uwagę, że Zamawiający w części OPZ **„FUNKCJONALNOŚCI BLOKU OPERACYJNEGO”** szczegółowo i prawidłowo opisał funkcjonalności typowe dla organizacji i obsługi pracy bloku operacyjnego, takie jak: planowanie zabiegów w perspektywie długoterminowej, miesięcznej i dziennej, zarządzanie harmonogramem sal operacyjnych, pobieranie danych pacjenta z systemu HIS, planowanie personelu i zasobów, przypisywanie sprzętu i materiałów do zabiegu, bieżąca zmiana terminu operacji, podgląd statusu operacji i sal operacyjnych, wyświetlanie harmonogramu na monitorach zbiorczych oraz przy wejściu do sali, pulpit nawigacyjny dla szefa bloku oraz prezentacja rzeczywistego postępu realizacji planu operacji.

Powyższe funkcjonalności odpowiadają przedmiotowi zamówienia, tj. systemowi obsługującemu organizację i integrację pracy bloku operacyjnego. Natomiast wymóg tworzenia pełnej dokumentacji medycznej na bloku operacyjnym oraz w obszarze intensywnej opieki medycznej dotyczy już funkcjonalności systemu klinicznego klasy CIS, a nie systemu integracji bloku operacyjnego.

Wymóg posiadania przez system integracji bloku operacyjnego własnych modułów do tworzenia pełnej dokumentacji medycznej może prowadzić do nieuzasadnionego rozszerzenia zakresu zamówienia oraz ograniczenia uczciwej konkurencji poprzez preferowanie rozwiązania Ascom Digistat CIS, dystrybuowanego lub oferowanego w Polsce m.in. przez Emtel System Sp. z o.o. Sp.k.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie z punktu I.3 OPZ wymogu dotyczącego tworzenia pełnej dokumentacji medycznej na bloku operacyjnym oraz w obszarze intensywnej opieki medycznej?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie wskazanego wymagania i podtrzymuje ich treść. Wymaganie to należy rozumieć jako konieczność zapewnienia przez oferowane rozwiązanie możliwości jego późniejszej rozbudowy o dodatkowe moduły funkcjonalne umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej na bloku operacyjnym oraz w obszarze intensywnej opieki medycznej. Jednocześnie Zamawiający potwierdza, że w ramach niniejszego postępowania nie wymaga dostawy, wdrożenia ani uruchomienia systemu klasy CIS przeznaczonego do kompleksowego prowadzenia dokumentacji klinicznej pacjenta, w tym dokumentacji intensywnej terapii lub elektronicznej karty znieczulenia, o ile wymagania takie nie wynikają wprost z pozostałych zapisów OPZ. Wymóg określony w pkt I.3 OPZ dotyczy wyłącznie możliwości rozwojowych oferowanego rozwiązania i ma na celu zabezpieczenie przyszłych potrzeb Zamawiającego związanych z dalszą cyfryzacją procesów klinicznych. Zamawiający wskazuje ponadto, że według jego wiedzy wymaganie to może zostać spełnione przez więcej niż jedno rozwiązanie dostępne na rynku, a zatem nie prowadzi do uprzywilejowania konkretnego producenta ani ograniczenia uczciwej konkurencji. Zamawiający nie wskazuje konkretnego producenta ani konkretnego rozwiązania handlowego, a dopuszcza rozwiązania równoważne oraz lepsze spełniające wymagania SWZ. Zamawiający informuje, że zapisy treści SWZ w przedmiotowym zakresie pozostają bez zmian.

2/ Dotyczy: OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – „Dostawa systemu integracji bloku operacyjnego – 8 kpl.”

Część: **INTEGRACJA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**, pkt 12, 13, 14, 15

Zamawiający wymaga m.in. integracji systemu z aparatami do znieczulenia GE, licencji na podłączenie nielimitowanej liczby urządzeń, dostawy certyfikowanych sterowników, posiadania przez producenta listy minimum 300 sterowników do urządzeń medycznych oraz możliwości opracowywania sterowników dla nowego sprzętu.

Wnosimy o wykreślenie punktów 12, 13, 14 i 15 w części „**INTEGRACJA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**”, oraz o jednoznaczne potwierdzenie, że Zamawiający nie wymaga zaoferowania systemu klasy CIS, tj. systemu klinicznego służącego do akwizycji danych z urządzeń medycznych oraz tworzenia Elektronicznej Karty Znieczulenia lub innej klinicznej dokumentacji medycznej pacjenta.

Wymagania dotyczące integracji z aparatami do znieczulenia, certyfikowanych sterowników, nielimitowanej liczby podłączanych urządzeń, listy minimum 300 sterowników oraz eksportu danych do systemów zewnętrznych są charakterystyczne dla systemów klasy CIS, wykorzystywanych do automatycznego zasilania dokumentacji anestezjologicznej lub intensywnej terapii danymi z aparatury medycznej.

Jednocześnie zwracamy uwagę, że Zamawiający w części OPZ „**FUNKcjONALNOŚCI BLOKU OPERACYJNEGO**” prawidłowo i szczegółowo opisał funkcjonalności typowe dla organizacji i obsługi pracy bloku operacyjnego, takie jak:

- planowanie zabiegów w perspektywie długoterminowej, miesięcznej i dziennej,
- zarządzanie harmonogramem sal operacyjnych,
- pobieranie danych pacjenta z systemu HIS,
- planowanie personelu operacyjnego i zasobów,
- przypisywanie sprzętu, materiałów i dodatkowych potrzeb do zabiegu,
- bieżąca zmiana terminu operacji,
- podgląd statusu operacji i sal operacyjnych,
- wyświetlanie harmonogramu na monitorach zbiorczych oraz przy wejściu do sali,
- pulpit nawigacyjny dla szefa bloku,

- prezentacja rzeczywistego postępu realizacji planu operacji.

Powyższe funkcjonalności odpowiadają przedmiotowi zamówienia, tj. systemowi obsługującemu organizację i integrację pracy bloku operacyjnego. Natomiast wymagania z punktów 12–15 części „**INTEGRACJA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**” dotyczą bezpośredniej akwizycji danych z aparatury medycznej, w szczególności z aparatów do znieczulenia oraz wykorzystania sterowników medycznych, co jest właściwe dla systemów klasy CIS do tworzenia Elektronicznej Karty Znieczulenia.

W naszej ocenie wskazane wymagania rozszerzają zakres zamówienia z systemu integracji bloku operacyjnego na system klasy CIS. Może to prowadzić do nieuzasadnionego ograniczenia uczciwej konkurencji, ponieważ preferuje rozwiązania firmy

Ascom Digistat CIS, którego dystrybutorem w Polsce jest m.in. firma **Emtel System Sp. z o.o. Sp.k., ul. Promienista 11, 60-288 Poznań**.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie punktów 12, 13, 14 i 15 w części „**INTEGRACJA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH**”, jako wymagań właściwych dla systemów klasy CIS do tworzenia Elektronicznej Karty Znieczulenia, a nie dla systemu integracji bloku operacyjnego?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie punktów 12-15 części „Integracja urządzeń medycznych” i podtrzymuje ich treść. Wymagania te wynikają z potrzeby zapewnienia możliwości integracji oferowanego rozwiązania z aparaturą medyczną użytkowaną przez Zamawiającego oraz zagwarantowania możliwości dalszego rozwoju systemu w przyszłości bez konieczności wymiany podstawowych komponentów rozwiązania. Integracja urządzeń medycznych stanowi istotny element systemu integracji bloku operacyjnego, ponieważ umożliwia wykorzystanie danych generowanych w toku procesu okołoperacyjnego. Zamawiający nie podziela stanowiska, że wymagania określone w pkt 12–15 mogą być spełnione wyłącznie przez systemy lub rozwiązania jednego producenta. Według najlepszej wiedzy Zamawiającego na rynku dostępne są rozwiązania różnych producentów umożliwiające integrację z urządzeniami medycznymi, wykorzystanie certyfikowanych sterowników komunikacyjnych oraz dalszą rozbudowę katalogu obsługiwanych urządzeń. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, że wymagania dotyczące integracji urządzeń medycznych nie oznaczają obowiązku dostarczenia pełnego systemu klasy CIS w zakresie szerszym niż wymagany w OPZ. Zamawiający wymaga natomiast zapewnienia funkcjonalności opisanych w dokumentacji postępowania, w szczególności możliwości integracji z aparatami do znieczulenia oraz zapewnienia odpowiednich mechanizmów komunikacji z urządzeniami medycznymi. Zamawiający informuje, że zapisy treści SWZ w przedmiotowym zakresie pozostają bez zmian.

3/ Dotyczy: OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – „Dostawa systemu integracji bloku operacyjnego – 8 kpl.”
Część: **INTEGRACJA ZE SZPITALNYMI SYSTEMAMI INFORMACYJNYMI**

Zamawiający wymaga, aby system wspierał mechanizmy integracji z HIS z wykorzystaniem co najmniej protokołów HL7, FHIR, API, minimum w zakresie:

- a) dane demograficzne pacjenta – HIS → CIS,
- b) dane laboratoryjne – HIS → CIS,
- c) scoring – CIS → HIS,
- d) rozchód leków – CIS → HIS,
- e) słowniki – HIS → CIS,
- f) zlecenia operacji – HIS → CIS,
- g) protokół operacyjny – CIS → HIS,
- h) dokumentacja medyczna – CIS → HIS,

przy czym integracja po stronie HIS jest poza zakresem niniejszego projektu.

Prosimy o zmianę powyższego zapisu poprzez usunięcie odniesień do systemu **CIS** oraz wykreślenie wymagań dotyczących przekazywania danych właściwych dla klinicznego systemu dokumentacji medycznej, tj. w szczególności:

- scoring – CIS → HIS,
- rozchód leków – CIS → HIS,
- protokół operacyjny – CIS → HIS,
- dokumentacja medyczna – CIS → HIS.

Prosimy o zastąpienie powyższego zapisu następującym brzmieniem:

„System musi wspierać mechanizmy integracji z HIS z wykorzystaniem min. protokołów HL7, FHIR, API minimum w zakresie:

- a) Dane demograficzne pacjenta – HIS → system integracji bloku operacyjnego w celu planowania operacji w salach operacyjnych,
- b) Zlecenia operacji – HIS → system integracji bloku operacyjnego w celu planowania operacji w salach operacyjnych.

Przy czym integracja po stronie HIS jest poza zakresem niniejszego projektu.”

Prosimy również o potwierdzenie, że Zamawiający w tym postępowaniu przetargowym nie wymaga zaoferowania systemu klasy CIS (Clinical Information System) służącego do prowadzenia klinicznej dokumentacji medycznej, w tym Elektronicznej Karty Znieczulenia, dokumentacji intensywnej terapii lub pełnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Wskazane zapisy posługują się wprost oznaczeniem **CIS** oraz opisują kierunki wymiany danych typowe dla systemu klasy CIS, a nie dla systemu integracji bloku operacyjnego. W szczególności wymagania dotyczące przesyłania do HIS danych takich jak scoring, rozchód leków, protokół operacyjny oraz dokumentacja medyczna są charakterystyczne dla systemów klinicznych służących do prowadzenia dokumentacji anestezjologicznej, intensywnej terapii lub Elektronicznej Karty Znieczulenia.

Przedmiotem zamówienia jest natomiast system integracji bloku operacyjnego, którego podstawową funkcją jest planowanie działań chirurgicznych w obszarze bloku operacyjnego.

Jednocześnie Zamawiający w części OPZ „**FUNKCJONALNOŚCI BLOKU OPERACYJNEGO**” prawidłowo i szczegółowo opisał funkcjonalności typowe dla organizacji i obsługi pracy bloku operacyjnego, takie jak: planowanie zabiegów, zarządzanie harmonogramem sal operacyjnych, pobieranie danych pacjenta z HIS, planowanie personelu i zasobów, przypisywanie sprzętu i materiałów do zabiegu, podgląd statusu operacji i sal operacyjnych, wyświetlanie harmonogramu na monitorach oraz pulpit nawigacyjny dla szefa bloku.

Powyższe funkcjonalności odpowiadają przedmiotowi zamówienia, tj. systemowi obsługującemu organizację i integrację pracy bloku operacyjnego. Natomiast wymagania opisane jako **HIS → CIS** oraz **CIS → HIS**, w tym scoring, rozchód leków, protokół operacyjny i dokumentacja medyczna, odnoszą się do systemu klinicznego klasy CIS, który powinien być traktowany jako odrębny system, a nie jako obligatoryjna funkcjonalność systemu integracji bloku operacyjnego.

W naszej ocenie pozostawienie zapisów odnoszących się do CIS może prowadzić do nieuzasadnionego rozszerzenia zakresu zamówienia oraz ograniczenia uczciwej konkurencji poprzez preferowanie rozwiązań Ascom Digistat CIS, dystrybuowanych lub oferowanych w Polsce m.in. przez Emtel System Sp. z o.o. Sp.k.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisów w części „**INTEGRACJA ZE SZPITALNYMI SYSTEMAMI INFORMACYJNYMI**” poprzez usunięcie odniesień do systemu CIS i zastąpienie ich wymogiem integracji z HIS wyłącznie w zakresie danych demograficznych pacjenta oraz zleceń operacji, przekazywanych do systemu integracji bloku operacyjnego w celu planowania operacji w salach operacyjnych?

Odpowiedź: Nie, Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę zapisów. Zamawiający podtrzymuje wymagania określone w pkt 16 OPZ w zakresie integracji ze szpitalnym systemem informacyjnym [HIS]. Wymagane kierunki wymiany danych zostały określone z uwzględnieniem funkcjonalności opisanych w OPZ oraz potrzeb Zamawiającego związanych z zapewnieniem spójnego obiegu informacji pomiędzy oferowanym rozwiązaniem a systemem HIS. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, że użyte w pkt 16 OPZ oznaczenie „CIS” nie odnosi się do konieczności dostarczenia odrębnego

systemu klasy Clinical Information System, lecz stanowi umowne oznaczenie oferowanego systemu będącego przedmiotem zamówienia. Wszędzie tam, gdzie w OPZ użyto oznaczenia „CIS”, należy je rozumieć jako „oferowany system” lub „system integracji bloku operacyjnego”. Zamawiający wyjaśnia, że użyte w OPZ oznaczenie „CIS” odnosi się do warstwy funkcjonalnej systemu odpowiedzialnej za przetwarzanie i wymianę danych klinicznych, a nie do obowiązku dostarczenia odrębnego systemu określonego producenta. Zamawiający nie wskazuje konkretnego rozwiązania ani producenta i dopuszcza wszelkie rozwiązania spełniające wymagania funkcjonalne określone w dokumentacji postępowania. Zakres integracji wynika z potrzeb Zamawiającego dotyczących wymiany danych niezbędnych dla obsługi procesu okołoperacyjnego i późniejszego ewentualnego wykorzystania dokumentacji w środowisku szpitalnym.

Zamawiający nie znajduje podstaw do ograniczenia integracji wyłącznie do danych demograficznych pacjenta oraz zleceń operacji. Funkcjonalności opisane w OPZ obejmują m.in. prowadzenie dokumentacji okołoperacyjnej, rejestrację zdarzeń związanych z zabiegiem, rejestrację podanych leków, generowanie raportów oraz innych danych związanych z realizacją procesu operacyjnego. W związku z powyższym Zamawiający wymaga możliwości wymiany takich informacji z systemem HIS. Według wiedzy Zamawiającego wymagania dotyczące integracji z HIS, w tym wymiany dokumentacji medycznej, protokołów operacyjnych, informacji o podanych lekach oraz pozostałych danych wskazanych w OPZ, mogą zostać spełnione przez więcej niż jedno rozwiązanie dostępne na rynku. Zamawiający informuje, że zapisy treści SWZ w przedmiotowym zakresie pozostają bez zmian.

4/ Dotyczy: OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – „Dostawa systemu integracji bloku operacyjnego – 8 kpl.”
Część: **FUNKcjONALNOŚCI BLOKU OPERACYJNEGO**, punkty 37 do 52

Zamawiający wymaga funkcjonalności dotyczących dokumentacji okołoperacyjnej, w tym m.in. rejestrowania znaczników czasu, identyfikacji pacjenta, rejestrowania faz interwencji, jednoczesnej pracy anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej na danych tej samej operacji, tworzenia widoków danych istotnych klinicznie, skanowania kodów kreskowych leków, przypisywania leków do zleceń, wysyłki danych do rozliczeń rozchodu lekowego w HIS, predefiniowania formularzy dla personelu anestezjologicznego, definiowania zdarzeń śródoperacyjnych, generowania raportu z zabiegu, tworzenia Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej oraz zmiany lub dodawania wpisów po zakończeniu operacji.

Prosimy o wykreślenie punktów od 37 do 52 w części **„FUNKcjONALNOŚCI BLOKU OPERACYJNEGO”**, oraz o jednoznaczne potwierdzenie, że Zamawiający nie wymaga zaoferowania systemu klasy CIS, tj. systemu klinicznego służącego do prowadzenia dokumentacji okołoperacyjnej, Elektronicznej Karty Znieczulenia, dokumentacji anestezjologicznej.

Wskazane wymagania zawierają zwroty i funkcjonalności typowe dla systemów klasy CIS do tworzenia Elektronicznej Karty Znieczulenia, w szczególności:

- „Dokumentacja okołoperacyjna”,
- „anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna muszą być w stanie jednocześnie rejestrować dane tej samej operacji”,
- „dane istotne klinicznie”,
- „wizualizacja podawania leków”,
- „skanowanie kodów kreskowych leków”,
- „przyporządkowywanie ich konkretnym zleceniom”,
- „wysyłka danych do rozliczeń rozchodu lekowego w systemie HIS”,
- „formularze konieczne do wypełnienia w czasie operacji dla personelu anestezjologicznego”,
- „zdarzenia śródoperacyjne”,
- „generowanie raportu z zabiegu”,
- „Tworzenie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej”,
- „pełna lista zdarzeń zarejestrowanych podczas operacji, podanych leków i dodanych notatek”,
- „zmiana lub dodawanie wpisów po zakończeniu operacji”.

Powyższe wymagania dotyczą prowadzenia klinicznej dokumentacji medycznej pacjenta oraz rejestrowania danych anestezjologicznych i okołoperacyjnych. Są to funkcjonalności charakterystyczne dla systemów klasy CIS, w szczególności systemów do prowadzenia Elektronicznej Karty Znieczulenia, a nie dla systemu integracji bloku operacyjnego.

Przedmiotem zamówienia jest natomiast dostawa systemu integracji bloku operacyjnego. Jednocześnie Zamawiający w części OPZ „**FUNKCJONALNOŚCI BLOKU OPERACYJNEGO**” opisał funkcjonalności typowe dla organizacji i obsługi pracy bloku operacyjnego, takie jak: planowanie zabiegów, zarządzanie harmonogramem sal operacyjnych, pobieranie danych pacjenta z HIS, planowanie personelu i zasobów, przypisywanie sprzętu i materiałów do zabiegu, podgląd statusu operacji i sal operacyjnych, wyświetlanie harmonogramu na monitorach oraz pulpit nawigacyjny dla szefa bloku.

Powyższe funkcjonalności odpowiadają systemowi obsługującemu organizację i integrację pracy bloku operacyjnego. Natomiast wymagania dotyczące dokumentacji okołoperacyjnej, rejestrowania danych klinicznych, leków, formularzy anestezjologicznych, zdarzeń śródoperacyjnych, raportów zabiegu i możliwości edycji wpisów po zakończeniu operacji rozszerzają zakres zamówienia na system kliniczny klasy CIS.

W naszej ocenie pozostawienie tych wymagań może prowadzić do nieuzasadnionego rozszerzenia zakresu zamówienia oraz ograniczenia uczciwej konkurencji poprzez preferowanie rozwiązań takich jak Ascom Digistat CIS, dystrybuowanych lub oferowanych w Polsce m.in. przez Emtel System Sp. z o.o. Sp.k.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykreślenie punktów od 37 do 52 w części „**FUNKCJONALNOŚCI BLOKU OPERACYJNEGO**” jako wymagań właściwych dla systemów klasy CIS służących do tworzenia Elektronicznej Karty Znieczulenia, a nie dla systemu integracji bloku operacyjnego?

Odpowiedź: Nie, Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie punktów 37–52 w części „Funkcjonalności bloku operacyjnego”. Wymagania te zostały określone świadomie i wynikają z potrzeb Zamawiającego związanych nie tylko z planowaniem wykorzystania sal operacyjnych, lecz również z obsługą i dokumentowaniem przebiegu procesu operacyjnego.

Zamawiający podtrzymuje wymagania dotyczące dokumentacji okołoperacyjnej, rejestracji znaczników czasu, identyfikacji pacjenta, rejestracji faz interwencji, pracy wielu użytkowników na danych tej samej operacji, dokumentowania leków, formularzy, zdarzeń śródoperacyjnych, generowania raportów oraz możliwości dokonywania korekt po zakończeniu operacji. Wymagania te są bezpośrednio związane z organizacją, bezpieczeństwem i dokumentowaniem procesu okołoperacyjnego. Zamawiający nie podziela stanowiska, że wskazane funkcjonalności wykraczają poza przedmiot zamówienia. Rejestrowanie etapów realizacji zabiegu, identyfikacja pacjenta, ewidencja personelu uczestniczącego w procedurze, dokumentowanie zdarzeń związanych z przebiegiem operacji, rejestracja wykorzystanych leków i materiałów, generowanie raportów oraz prowadzenie dokumentacji okołoperacyjnej stanowią elementy bezpośrednio związane z funkcjonowaniem bloku operacyjnego i są niezbędne dla realizacji celów Zamawiającego.

Zamawiający nie znajduje również podstaw do uznania, że wymagania te prowadzą do ograniczenia uczciwej konkurencji. Wymagania zostały określone w sposób odpowiadający rzeczywistym potrzebom Zamawiającego i pozostają proporcjonalne do celu zamówienia. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, że wymagania określone w OPZ mają charakter funkcjonalny i nie odnoszą się do konkretnego producenta ani konkretnej nazwy handlowej rozwiązania. Według wiedzy Zamawiającego funkcjonalności wskazane w pkt 37–52 mogą zostać spełnione przez więcej niż jedno rozwiązanie dostępne na rynku. Zamawiający nie ogranicza konkurencji do konkretnego producenta, ponieważ dopuszcza rozwiązania równoważne oraz lepsze spełniające wymagania funkcjonalne i techniczne określone w SWZ. Zamawiający informuje, że zapisy treści SWZ w przedmiotowym zakresie pozostają bez zmian.

Pytania nr 2

5/ prosimy o udzielenie odpowiedzi na pytania do postępowania. 1. dot. funkcji/parametru nr 76: ze względu na niejednoczone wymaganie prosimy o potwierdzenie, iż niezależnie od posiadanych dokumentów, oferowany system musi należeć do klasy min. IIb zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych; oraz że Zamawiający wymaga dokumentu potwierdzającego powyższe

Odpowiedź: Tak, Zamawiający potwierdza, że oferowany system musi należeć do klasy min. IIb zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych oraz Zamawiający wymaga dokumentu potwierdzającego.

6/ dot. funkcji/parametru nr 59; czy Zamawiający dopuści w pkt. 61 e) jasność wynoszącą 250 cd/m² oraz w pkt. 63 a) posiadał jedno wejście video HDMI i 63 b) posiadał 1 port USB

Odpowiedź: Tak, Zamawiający wyraża zgodę na modyfikacje parametru. Jednocześnie Zamawiający informuje, że zmodyfikowany plik SWZ został zamieszczony na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

7/ W załączniku nr 1 do SWZ w Opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający oczekuje podania Producenta, Typu urządzenia i Kraju pochodzenia - jakie elementy z OPZ należy tutaj ująć (oprogramowanie i/lub sprzęt)

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wymóg dotyczący wskazania Producenta, Typu urządzenia oraz Kraju pochodzenia odnosi się wyłącznie do oferowanego oprogramowania. W związku z powyższym Wykonawca powinien wskazać odpowiednio: nazwę producenta oprogramowania, nazwę oferowanego oprogramowania oraz kraj, w którym znajduje się siedziba producenta. Zamawiający nie wymaga podawania przedmiotowych informacji dla elementów sprzętowych. Jednocześnie Zamawiający informuje, że zmodyfikowany plik SWZ został zamieszczony na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

8/ czy Zamawiający wymaga dostarczenia kart katalogowych urządzeń?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wymaga dokumentów zgodnie z SWZ, OPZ i odpowiedziami na pytania. Zamawiający informuje, że zapisy treści SWZ w przedmiotowym zakresie pozostają bez zmian.

Równocześnie Zamawiający przesuwa termin składania i otwarcia ofert na dzień 23.06.2026 roku

Nowy termin składania ofert do dnia 23.06.2026 roku do godz. 08:00

Nowy termin otwarcia ofert dnia 23.06.2026 roku godz. 09:00

Załącznikiem jest Zmodyfikowany SWZ (zmiany zaznaczone zostały na czerwono)

Z poważaniem,

Sekcja Zamówień Publicznych