

Ref. Nr.	Perceel	Onderwerp	Vraag	Antwoord
96	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Nvl vraag 60, Artikel 2.15 Uptime	Wij stellen voor dit artikel aan te vullen met: Met een maximum van € 12.500 per jaar.	Niet akkoord
97	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Nvl vraag 60, Artikel 2.15 Uptime	Wij stellen voor dit artikel aan te vullen met: Indien Leverancier constateert dat de uptime niet behaald dreigt te worden dan zal Leverancier ook buiten de normale productietijd werken aan het voorkomen van het niet behalen van de uptime. De hierdoor ontstane extra kosten komen voor rekening van Leverancier.	Het staat de leverancier vrij om buiten reguliere werktijden onderhoudswerkzaamheden te verrichten.
98	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Nvl vraag 69 en 70, Artikel 6.5.	Conform artikel 2.15 gaat de downtime in op het moment van de storingsmelding aan de Leverancier tot en met het moment dat de storing is opgeheven. Gezien Leverancier en Opdrachtgever een uptimegarantie overeenkomen waar responstijd dus al onderdeel van uitmaakt, stellen wij voor dit artikel te laten vervallen	Niet akkoord. Uptime en responstijd zijn twee verschillende zaken.
99	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie	Nvl vraag 53, Vraag mbt de Gebruikerstest (mbt Perceel 1)	met verwijzing naar de Nvl 1 waarin u akkoord gaat met de mogelijkheid om een gebruikerstest uit te laten voeren in de fabriek. Wij gaan ervan uit dat deze mogelijkheden aan alle Leveranciers wordt aangeboden.	Dat is correct

100	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie	Vraag mbt PVE Perceel 1 – 9 Service, Onderhoud, en Scholing en PVE Perceel 2 – 9, 4 Service, Onderhoud en Garantie: Vervolgvrage	Excuses voor de miscommunicatie, er werd verwezen naar 9 & 4 in perceel 2, niet 9.4. Dank voor de toelichting. Als vervolg op het antwoord, klopt het dat alléén voor Perceel 2 een uptime garantie van 98% (PVE 4.5), een update/upgrade beleid gedurende de levensduur (PVE 4.4), en 24/7 ondersteuning (op afstand) (PVE 4.3/4.2) wordt uitgevraagd, en niet voor Perceel 1?	Dat is correct.
101	Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt Bijlage 1A PvE en PvW 527168 Perceel 2, artikel 9.2 (Service en Garantie): Vervolgvrage Ref.Nr. 54	Kunt u dan het prijzenblad aanpassen, zodat daarin wordt genoemd dat upgrades van de software release van het systeem de eerste 5 jaar inclusief moeten zijn, zodat dit ook wordt aangegeven mee te nemen als onderdeel in de TCO berekening?	Het staat de leverancier vrij om de eerste 5 jaar de upgrades kostenloos te verzorgen zoals ook aangegeven in de vraag door de leverancier. Na vijf jaar bepaalt opdrachtgever zelf of komende upgrades worden voortgezet, eea conform WIBAZ SSO document. Daar leverancier deze upgrades op voorhand kostenloos aanbied, gaan we het prijzenblad niet aanpassen en maken de kostenloze upgrades in eerste 5 jaar geen onderdeel uit van de TCO

102	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt de Algemene voorwaarden NFU, artikel 4.1. Vervolgvrage Ref.Nr.16	Deze vraag had als doel om vast te stellen dat ook het toevoegen van meer- of minderwerk de voorwaarde geldt dat dit in gezamenlijke overeenstemming via een schriftelijke wijziging gaat. Het zou immers onredelijk zijn als een van beide partijen eenzijdig kan besluiten meer- of minderwerk toe te voegen zonder overeenstemming van de andere partij.  Kunt u dat bevestigen?	Meer- en minderwerk dient schriftelijk te worden omschreven dan wel besproken te worden en schriftelijk akkoord op worden gegeven.
103	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt de Algemene voorwaarden NFU, artikel 6.3. Vervolgvrage Ref.Nr. 20	Het lijkt erop dat onze eerdere vraag bij artikel 6.3 niet beantwoord is, zou u deze alsnog kunnen beantwoorden? (waarbij we opmerken dat we indien nodig nog een vervolgvraag zouden willen kunnen stellen)	Per abuis is deze vraag onbeantwoord gebleven <i>"onder deze overeenkomst zullen verschillende (deel-)leveringen moeten plaatsvinden. Het is daarbij niet redelijk alle termijnen aan te merken als fatale termijnen, wat zou betekenen dat een enkele overschrijding van een levertermijn kan leiden tot ontbinding van de gehele (raam)overeenkomst en alle daaronder vallende nadere overeenkomsten en/of bestellingen. Kunt u derhalve bevestigen dat, in geval van termijnoverschrijdingen welke toerekenbaar zijn aan leverancier, opdrachtgever leverancier in gebreke zal stellen en een redelijke termijn voor herstel zal gunnen, passend bij de aard van de tekortkoming en de inspanningen welke met herstel gemoeid zijn? Akkoord om fatale termijn te veranderen naar redelijke termijnen en dat opdrachtgever een ingebreke stelling zal sturen wanneer een en ander toerekenbaar is aan leverancier.</i>

104	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt de Algemene voorwaarden NFU, artikel 8. Vervolgvraag Ref.Nr. 22	Kunt u dan in ieder geval bevestigen dat opdrachtgever als een goed huisvader met de producten om zal gaan vanaf levering? De producten vallen na levering immers niet meer binnen het bereik van leverancier en het zou onredelijk zijn om schade die in de risicosfeer van EMC valt (zoals bijvoorbeeld diefstal of toegebrachte schade door gebruik na levering, brand, waterschade) per definitie toe te rekenen aan Leverancier.	Erasmus MC zal vanaf levering als een goed huisvader met de producten omgaan.
105	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt de Algemene voorwaarden NFU, artikel 17.3, 19.5 e.a. Vervolgvraag Ref.Nr. 38	Het is niet meer dan redelijk om in geval van een claim waar Leverancier u voor vrijwaart, die claim tijdig aan ons door te geven en het verdere proces aan Leverancier over te laten. Dit is zeer gebruikelijk in de markt. Derhalve nogmaals het verzoek om te bevestigen dat u in geval van een claim onder deze artikelen, u die aanspraak zo spoedig mogelijk aan ons meldt en de inhoudelijke (proces-) handelingen aan Leverancier overlaat? Indien u hier niet mee akkoord kan gaan, kunt u dan toelichting geven waarom dat niet akkoord is?	Niet akkoord. Het UMC behoudt zich het recht betrokken te blijven, artikel 19.5 geeft de mogelijkheid om een gezamenlijk standpunt in te nemen. Leverancier vrijwaart UMC voor aanspraken van derden (waaronder maar niet beperkt tot onderaannemers, de belastingdienst of instanties voor sociale zekerheid), gebaseerd op geleden schade of achterstallige betalingen en/of kosten in verband met deze Overeenkomst of gebaseerd op vergoeding van schade op grond van aansprakelijkheid als bedoeld in artikel 19.1 en 19.2 en zal op eerste verzoek van UMC een schikking treffen met die derden, dan wel zich in rechte, in plaats van <i>of gezamenlijk met UMC –een en ander ter beoordeling en goedkeuring door UMC- verwerpen tegen aanspraken als hiervoor bedoeld.</i>
106	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt de Algemene voorwaarden NFU, artikel 19.1 en 19.2. Vervolgvraag Ref.Nr. 40	Bent u alsnog bereid het artikel zodanig aan te passen dat bepaalde soorten schade worden uitgesloten en wel als volgt: "De aansprakelijkheid van Opdrachtnemer voor indirecte schade, te weten: gevolgschade, gederfde winst, gemiste besparingen, verminderde goodwill en schade als gevolg van aanspraken van afnemers van de Opdrachtgever, is uitgesloten."	Niet akkoord. Artikel 19.1 en 19.2 blijven in zijn geheel gehandhaafd. Er is wel een beperking opgenomen voor indirecte en gevolgschade door middel van de beperking van het bedrag per gebeurtenis of het bedrag van de samenhang van gebeurtenissen.

107	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt de Algemene voorwaarden NFU, artikel 22.6. Vervolg vraag Ref.Nr. 45	Uiteraard is Leverancier bereid binnen dit kader een actieve rol te spelen op het gebied van transparantie en zullen wij ons aan de op ons toepasselijke wet- en regelgeving houden, in het bijzonder de verplichtingen onder de Gedragscode Medische Hulpmiddelen en andere wet- en regelgeving om beïnvloeding te voorkomen. Het niet verder definiëren van het begrip “alle relaties”, maakt dat artikel 22.6 een (onbedoeld) onredelijk brede reikwijdte zou kunnen krijgen. Het is ondoenlijk om “alle” relaties” tussen medewerkers van UMC en Leverancier te melden, en het is ook onredelijk om die meldingsplicht enkel bij Leverancier neer te leggen. Kunt u in dit kader bevestigen dat artikel 22.6 AIV enkel ziet op relaties in het kader van mogelijke belangenverstremgeling tussen UMC en Leverancier? En kunt u daarnaast bevestigen dat niet enkel Leverancier hier een proactieve houding in zal aannemen, maar dat UMC ook proactief naar Leverancier zal uitreiken om dit onderwerp te bespreken en zo inzicht te krijgen in de gevraagde relaties?	Erasmus MC is niet bereid om dit artikel aan te passen en de relaties te beperken tot de relaties als bedoeld in artikel 25 GMH. Erasmus MC hecht belang aan het tegengaan van belangenverstremgeling in de ruimste zin van het woord en ziet hierin derhalve ook een actieve rol voor Leverancier. Artikel 22.6 AIV blijft daarmee ongewijzigd.
108	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt Bijlage 5a invuldocument SSO artikel 4.3 en 6.5: Vervolg vraag Ref.Nr. 57	De door u voorgestelde boete van 25% van de jaarlijkse contractwaarde per incident waarbij de responstijd overschreden wordt, is buitenproportioneel wanneer u impliceert dat dit per incident is en kan derhalve niet geaccepteerd worden. Als onze aanname juist is dat de boete per incident is, verzoeken wij dit aan te passen naar een methodiek waarbij de gemiddelde responstijd per jaar wordt berekend.  Is dit akkoord?	In artikel 4.3 is een ruime termijn (4 weken) opgenomen waarin Leverancier zijn verplichting alsnog kan nakomen. Hier blijft de tekst ongewijzigd.  Voor artikel 6.5 geldt de bepaling per incident. Echter, de maximale responstijden zijn in artikel 6.4 abusievelijk niet gedefinieerd. De responstijden in artikel 6.4 moeten zijn: Onsite 4 werkuren, Remote 2 werkuren en Initieel 0,5 werkuur. Aanvullend geldt in artikel 6.5. dat de totale door Leverancier verschuldigde vergoeding per kalenderjaar nooit meer dan 50% van de jaarlijkse onderhoudsprijs zal bedragen.
109	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt Bijlage 1A PvE en PvW 527168 Perceel 2, artikel 9.2 (Service en Garantie):	Vervolg vraag ref. nr. 54  Kunt u dan het prijzenblad aanpassen, zodat daarin wordt genoemd dat upgrades van de software release van het systeem de eerste 5 jaar inclusief moeten zijn, zodat dit ook wordt aangegeven mee te nemen als onderdeel in de TCO berekening?	zie antwoord vraag 101

110	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie	Vraag mbt "Bijlage 1 PvE en PvW 527168 Perceel 1", Vraag 7.4 Van de detectoren zijn overal de pixels kleiner dan 160 µm.	<p>Frontale detector voldoet hier aan 154 µm, laterale detector heeft echter een pixel size van 184 µm.</p> <p>Met betrekking tot beeldkwaliteit tussen frontale en laterale detector is er geen verschil gezien. Daar zijn uitgebreid testen opgedaan en ook van systemen in het veld is daar geen feedback op gegeven.</p> <p>Daar zijn meerdere redenen voor, zoals</p> <p>Pixel size een van meerdere spelers in de gehele beeld keten.</p> <p>Met de aangeboden 15inch detector kan dichterbij het hoofd geplaatst worden en dus minder geometrische onscherpte en ook minder patiënten dose wat dus weer de beeldkwaliteit verbeterd.</p> <p>Vraag om deze eis te laten vervallen of te veranderen in pixel size kleiner dan 185 µm</p>	Anders dan in eis wordt omschreven is deze eis enkel van toepassing op de frontale detector.
111	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie	Vraag mbt "Bijlage 1 PvE en PvW 527168 Perceel 1", punt 6.4 (Beeldvorming)	<p>Vervolg vraag ref.nr. 51</p> <p>Het aangeboden röntgensysteem is in staat om tijdens 3D acquisities de röntgenbuis uit het vlak te laten bewegen zodat artefacten in de weke delen gereduceerd worden. <b>Onze vraag is voor welke anatomie?</b></p>	Graag voor neuro.

112	Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt Bijlage 1A PvE en PvW 527168 Perceel 2, 5.23 PvE Sophia	<p>Wilt u deze KO verwijderen? Wij zullen anders niet aan kunnen bieden. Tender KO 5.23 is ons inziens een te beperkende vraag die geen recht doen aan het gehele technische design van een medisch beeldvormend systeem.</p> <p>Het regelen van het detectordosis niveau is slechts een van de vele parameters om de beeldkwaliteit en de balans tussen beeldkwaliteit en patientdosis te optimaliseren.</p> <p>Er zijn diverse design keuzes mogelijk om de beeldkwaliteit en de balans tussen beeldkwaliteit en patientdosis te optimaliseren. Diverse designs van diverse venders leggen hier de nadruk soms anders maar geven uiteindelijk vergelijkbare resultaten in het klinische gebruik. Het doel is uiteindelijk een klinisch beeld dat adequaat is voor de gewenste applicatie /diagnose en tevens een patient dosis welke ALARA is.</p> <p>NEMA whitepaper mbt beperkte betekenis van detector dosis Onderstaand whitepaper in een consensus van industrie (o.a. GE, Siemens, Philips, Canon) NEMA/MITA DD P1-2019 Detector Dose Whitepaper: Understanding the Limited Usefulness of Detector Dose Measurements in Modern Medical X-ray Imaging Equipment relatieveert tevens het gebruik van detector dosis in evaluaties en zegt het volgende:</p> <p>Chapter 5: Conclusion</p>	<p>Erasmus MC vindt dit geen te beperkende vraag en zal de Knock Out daarom niet verwijderen.</p> <p>Op basis van het voorbeeld en de technische discussie die gegeven wordt bij het stellen van deze vraag, zijn wij van mening dat meerdere leveranciers, inclusief de vragensteller aan de door ons gestelde KO-eis voldoet.</p> <p>Wat betreft de zin en onzin van het gebruik van detector dosis in evaluaties: in onze eis wordt niet gesproken over detectordosis maar over een detector signaalniveau. Verder wordt dit begrip uitsluitend gebruikt in de context van het beschrijven van de belichtingsautomaat, oftewel de dose control loop.</p>
-----	---	---	--	---

113	Perceel 1 Interventiestatief Radiologie, Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Algemene vraag Bilage 1A PvE en PvW perceel 1 en perceel 2, Prijzenblad	<p>U geeft aan dat items die in de KO`s en wensen worden genoemd ook in de aangeboden configuraties moeten zitten. Wij zijn van mening dat er meer items mogelijk gewenst zijn op de aan te bieden systemen.</p> <p>Gaat u akkoord dat deze items optioneel worden aangeboden zodat de prijzen van de verschillende aanbieders onderling goed vergelijkbaar blijven? Deze configuraties dan namelijk gebaseerd op de door u gestelde wensen en eisen.</p> <p>Indien u akkoord gaat, wilt u hier dan in de prijzenbladen een optielijst opnemen?</p>	<p>In het tabblad "Informatieblad" wordt bij beide percelen gevraagd om opties en prijzen in te vullen. Voor de eisen geldt dat deze in de aangeboden configuratie moeten zitten. Voor wensen geldt, zoals wordt aangegeven, dat deze deel moeten uitmaken van de aangeboden configuratie als u een Wens met "ja" beantwoordt. Aan de prijzenbladen zal geen optielijst worden toegevoegd. U kunt de optielijst met prijzen inzenden bij uw beantwoording van het informatieblad.</p>
114	Perceel 2 Interventiestatief (kinder) Cardiologie	Vraag mbt Bijlage 1A PvE en PvW 527168 Perceel 2, 6.1 PvW Sophia	<p>Daarnaast bestaat er onduidelijkheid over wens 6.1 van hetzelfde perceel 2 "Live 3D TOE echo overlay bij patiënten van 5kg t/m 200kg". Het gebruiken van een aangeboden echosignaal als overlay op het röntgenbeeld is een functionaliteit van het aan te bieden bi-plane röntgensysteem. Mogen wij aannemen dat het echosysteem dat het echobeeld maakt buiten de scope van deze aanbesteding valt?</p>	Dat is correct