



Wieliszew, 24 stycznia 2017 r.

Szanowni Państwo,  
w związku z przesłanymi pytaniami do przedmiotu prowadzonego postępowania na **wykonanie, dostawę, instalację i konfigurację Zintegrowanego Systemu Informatycznego w ramach projektu Budowa internetowej platformy elektronicznych usług publicznych e-szpital oraz wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej w Mazowieckim Szpitalu Onkologicznym w Wieliszewie**, zamawiający przedstawia poniższe pytania, odpowiedzi i wyjaśnienia:

**Pytanie 1**

Dotyczy Załącznik nr 4 - § 6 ust. 2

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę przedmiotowego postanowienia w następujący sposób:

„2. Udzielenie licencji na korzystanie z Przedmiotu zamówienia następuje z chwilą podpisania Protokołu częściowego odbioru, o którym mowa w § 3 ust. 3. na okres nieograniczony czasowo i na warunkach określonych w licencji.”

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

**Pytanie 2**

Dotyczy Załącznik nr 4 - § 9 ust. 2 i 3.

Czy Zamawiający zgodzi się na usunięcie tych dwóch postanowień. Wykonawca udziela gwarancji na wykonany przedmiot umowy, a zatem uprawnienia wynikające z rękojmi nie wydają się konieczne, a wręcz możliwość jej modyfikacji wynika wprost z przepisów prawa. Co więcej, odpowiedzialność wynikająca z rękojmi poszerza katalog odpowiedzialności Wykonawcy określonej już w postanowieniach umowy, która jest wystarczająco restrykcyjna.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 3**

Dotyczy Załącznik nr 4 - § 9 ust. 10

Uprzejmie prosimy o wyjaśnienie jaki „stan prawny” Zamawiający ma na myśli?

**Zawartość merytoryczna systemu w szczególności sposób prowadzenie i treść dokumentacji medycznej musi być zgodna z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi (konstytucją, umowami międzynarodowymi, ustawami, rozporządzeniami, zarządzeniami Prezesa NFZ) czyli obowiązującym stanem prawnym. Jeżeli ów stan prawny ulega zmianie w związku z nowelizacją starych lub wejście w życie nowych przepisów prawnych system wymaga aktualizacji i dostosowania do tychże zmian.**

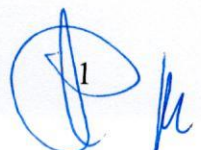
**Pytanie 4**

Dotyczy Załącznik nr 4 - § 10

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę przedmiotowego postanowienia w następujący sposób:

„1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Zamawiający może naliczyć Wykonawcy kary umowne w następujących wysokościach i przypadkach:

a) w razie zwłoki w terminowym przekazaniu Przedmiotu zamówienia do eksploatacji w wysokości 0,2 % wartości wynagrodzenia umownego netto, o którym mowa w § 4 ust. 1, za każdy dzień zwłoki;



- b) w razie zwłoki w terminowym usunięciu awarii, błędów, wad i usterek Przedmiotu zamówienia zgłoszonych w okresie gwarancji w wysokości 0,02 % wartości wynagrodzenia umownego netto, o którym mowa w § 4 ust. 1, za każdy dzień zwłoki;
- c) w razie zwłoki w terminowym dostosowaniu Przedmiotu zamówienia zgodnie z § 9 ust. 10 w wysokości 0,02 % wartości wynagrodzenia umownego netto, o którym mowa w § 4 ust. 1, za każdy dzień zwłoki;
- d) za rozwiązanie umowy przez Zamawiającego z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę w wysokości 20 % wartości wynagrodzenia netto, o którym mowa w § 4 ust. 1;
- e) za rozwiązanie umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezależnych od Zamawiającego w wysokości 20 % wartości wynagrodzenia netto, o którym mowa w § 4 ust. 1.
2. W przypadku nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w terminie określonym w § 5 ust. 2 Wykonawcy przysługuje prawo naliczenia odsetek ustawowych liczonych od niezapłaconej kwoty.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia przed sądem powszechnym odszkodowania adekwatnego do wartości doznanej szkody.
4. Całkowita łączna odpowiedzialność Wykonawcy względem Zamawiającego z tytułu kar umownych określonych Umową nie może przekroczyć 20% równowartości wynagrodzenia netto, o którym mowa w § 4 ust. 1.
5. Zamawiający nie jest uprawniony do dokonania potrącenia naliczonych kar umownych z przysługującego Wykonawcy wynagrodzenia.
6. Kary umowne płatne będą na podstawie noty obciążeniowej dotyczącej kar umownych z zastrzeżonym terminem płatności nie krótszym niż 30 dni od dnia jej otrzymania przez Wykonawcę.
7. Kary umowne, o których mowa w niniejszym paragrafie, nie będą podlegać łączeniu. Jeżeli kary mogą być naliczane z dwóch lub więcej tytułów, może zostać naliczona wyłącznie jedna kara umowna.
8. Przewidziane w niniejszym paragrafie wysokości kar umownych są wysokościami maksymalnymi. W przypadku zaistnienia okoliczności uprawniających Zamawiającego do naliczenia kar umownych, Zamawiający jest uprawniony do miarkowania ich wysokości w zależności od charakteru uchybienia Wykonawcy obowiązkum umownym. Dotyczy to w szczególności sytuacji, gdy przewidziana kara umowna jest zdaniem Stron umowy wygórowana w stosunku do charakteru uchybienia przez Wykonawcę obowiązkum umownym."

Ww. propozycja uzasadniona jest tym, że:

- Kary umowne i limit łącznie naliczanych kar umownych – Wykonawca uzasadnia zmianę wysokości kar umownych zbyt wysokim ich poziomem, co automatycznie może wpłynąć na kalkulację oferty. Dodanie ustępu dotyczącego ograniczenia łącznie naliczanych kar uzasadnione jest faktem, że brak takiego ograniczenia musiałby skutkować przeszacowaniem umowy, która zasadniczo odbiegać będzie od obowiązujących realiów rynkowych. Zasady dobro-rynkowego partnerstwa, wskazują aby umowa, także w trybie Prawa Zamówień Publicznych czyniła zadość funkcjonującym zasadom rynku.
- Potrącenie kar umownych - przepisy ogólne pozwalają na potrącenie należności pieniężnych przy zaistnieniu określonych przesłanek. Wykonawca chce mieć możliwość „przedyskutowania” potencjalnie naliczonych kar umownych. Brak wyraźnego postanowienia, że Zamawiający nie może potrącać kar z wynagrodzenia, daje mu taką możliwość.
- „Opóźnienie” versus „zwłoka” - Wykonawca argumentuje, że słowo opóźnienie wskazuje, że Wykonawcę obciążać będą kary umowne nawet w sytuacji braku jakiegokolwiek wpływu na przesunięcie terminu po stronie Wykonawcy. Istota kar umownych sprowadza się do działania lub zaniechania, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność, w przypadku użycia pojęcia „opóźnienie” mogą mieć charakter zbyt represyjny.

## Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis

### Pytanie 5

#### Dotyczy Załącznik nr 4 - § 12

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę przedmiotowego postanowienia w następujący sposób:

„1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone Zamawiającemu lub osobom trzecim w związku z wykonaniem niniejszej umowy.

2. Wszelkie niebezpieczeństwa oraz ryzyko utraty lub uszkodzenia dostarczonego Przedmiotu zamówienia przechodzą na Zamawiającego z chwilą podpisania przez Strony „Protokołu końcowego odbioru”.

3. W przypadku rozwiązania umowy z winy Wykonawcy polegającej na niewykonaniu lub nienależytym jej wykonaniu. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy także naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy jak również utraty źródła finansowania zakupu Przedmiotu zamówienia. 4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, z tytułu okoliczności za które winę ponosi Wykonawca.

4. Całkowita odpowiedzialność Wykonawcy względem Zamawiającego mogąca powstać w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem Umowy wynika z zasad ogólnych i ograniczona zostaje do 100% wynagrodzenia netto, o którym mowa w § 4 ust. 1. Wyłącza się odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu utraconych korzyści.

5. Strony zgodnie oświadczają, iż wszelka odpowiedzialność Wykonawcy zarówno z tytułu rękojmi określona w art. 556-576 k.c., jak i na podstawie jakiegokolwiek innego tytułu prawnego, nie określonego w Umowie ulega wyłączeniu.”

Ww. propozycja uzasadniona jest tym, że:

- Limit odpowiedzialności Dostawcy - Urząd Zamówień Publicznych przekazał dokumenty przygotowane na zlecenie Władzy Wdrażającej Programy Europejskie w ramach projektu POIG.070100-00-001/08 pn. "Projekt Systemowy dla wspierania działań w zakresie budowy elektronicznej administracji", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz budżetu państwa, tj. m.in. "Analizę dobrych praktyk w zakresie realizacji umów IT, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki projektów informatycznych 7 Osi POIG". Przedmiotowe dokumenty zostały opracowane w oparciu o praktykę i doświadczenie zarówno wykonawców, jak i zamawiających, w tym przy udziale przedstawicieli Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji, Fundacji Wolnego i Otwartego Oprogramowania, a także Urzędu Zamówień Publicznych. Podstawowym założeniem prac towarzyszących powstawaniu wyżej wymienionych dokumentów, było zrównoważenie ryzyk występujących po stronie wykonawcy i zamawiającego, w związku z przygotowywanym, a następnie realizowanym zamówieniem publicznym. W ocenie Urzędu Zamówień Publicznych, opracowane materiały w sposób satysfakcjonujący spełniają ten warunek, proponując niejednokrotnie rozwiązania kompromisowe, tj. korzystne zarówno dla zamawiającego, jak i dla wykonawcy. Z tych względów, Urząd Zamówień Publicznych rekomenduje wykorzystanie przekazanych dokumentów wszystkim zamawiającym, niezależnie od pochodzenia źródła finansowania danego zamówienia publicznego, w tym – współfinansowania zamówienia ze środków europejskich. W dokumencie czytamy przykładowo, iż:



- „Standardem w umowach dotyczących systemów informatycznych jest ograniczenie odpowiedzialności kontraktowej stron do określonej wysokości, określanej kwotowo lub do wartości umowy”.
- „(...)standardowo w umowach IT, odpowiedzialność stron jest ograniczana do szkody rzeczywistej. Jest to podyktowane potrzebą wyeliminowania sytuacji, w której strona będzie odpowiadała za trudne do skwantyfikowania utracone korzyści drugiej strony.”

Ponadto, Wykonawca wskazuje, że przy uwzględnieniu warunków rynkowych, tak określony limit skutkuje możliwością skalkulowania oferty, korzystniejszej cenowo dla Zamawiającego. Zgodnie z zasadami funkcjonującymi u Wykonawcy, kwestie związane z nieograniczoną lub ograniczoną odpowiedzialnością, wpływają na ceny oferowanych usług. Jeżeli w umowie znajduje się ograniczenie do wysokości kontraktu, Wykonawca ma możliwość zaoferowania swoich produktów po niższej cenie.

- Wykonawca udziela gwarancji na wykonany przedmiot umowy, a zatem uprawnienia wynikające z rękojmi nie wydają się konieczne, a wręcz możliwość jej modyfikacji wynika wprost z przepisów prawa. Co więcej, odpowiedzialność wynikająca z rękojmi poszerza katalog odpowiedzialności Wykonawcy określonej już w postanowieniach umowy, która jest wystarczająco restrykcyjna.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 6

Dotyczy Załącznik nr 4 - § 14 ust. 2

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę przedmiotowego postanowienia w następujący sposób:

„2. Zabezpieczenia należytego wykonania umowy w miejsce kaucji gwarancyjnej może być bezwarunkową, płatną na pierwsze wezwanie gwarancją bankową lub ubezpieczeniową w wysokości 10% wynagrodzenia całkowitego brutto, o którym mowa w § 4 ust. 1 Umowy tj. .... zł (słownie: ..... ) ważna od dnia podpisania umowy do trzydziestego dnia po dniu podpisania „Protokołu końcowego odbioru”. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia właściwego wykonania umowy w zakresie gwarancji bezwarunkową, płatną na pierwsze wezwanie gwarancją bankową lub ubezpieczeniową w wysokości 3 % wynagrodzenia całkowitego brutto, o którym mowa w § 4 ust. 1 Umowy tj. .... zł (słownie: ..... ) ważną od dnia podpisania „Protokołu końcowego odbioru” do końca okresu gwarancji.”

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 7

Dotyczy Załącznik nr 4 - § 14 ust. 4 li. b)

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę przedmiotowego postanowienia w następujący sposób:

„b) 30 % kaucji gwarancyjnej po wygaśnięciu udzielonej przez Wykonawcę gwarancji w terminie 15 dni.”

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 8

Dotyczy Załącznik nr 4 - § 15 ust. 1

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę przedmiotowego postanowienia w następujący sposób:

„1. Umowę zawarto na czas określony tj. od daty jej zawarcia do upływu okresu gwarancji.”

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

## Pytanie 9

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

### II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego

15.	Dopuszcza się wykorzystanie bazy danych tylko jednego producenta.
-----	-------------------------------------------------------------------

Wymagania odnośnie relacyjnej bazy danych

Oraz

### IV. Parametry oceniane dodatkowo

1.	Niezależna obsługa minimum dwóch relacyjnych motorów baz danych przez system HIS w części białej i	TAK --- 10 pkt NIE --- 0 pkt
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

W naszej ocenie takie zestawienie w/w wymagania obligatoryjnego oraz punktowanego jest sprzeczne i niezrozumiałe. Z jednej strony Zamawiający wymaga, aby system w całości działał w oparciu o bazę danych jednego producenta. Z drugiej strony premiuje obsługę minimum dwóch relacyjnych motorów baz danych.

Z punktu widzenia obsługi administracyjnej dostarczonej bazy danych Zamawiający nie będzie się tym zajmował przez okres 60 miesięcy i kolejnych 10 lat (patrz zapis par. 9 ust. 13 wzoru Umowy). Nie ma zatem żadnego znaczenia, czy środowisk bazodanowych będzie jedno, czy dwa. Dla Zamawiającego istotne jest aby te bazy danych pracowały w oparciu o strukturę danych, która jest spójna, potrafi wymieniać się danymi, gdzie nie jest stosowana redundancja danych i istnieją wspólne słowniki.

Z punktu widzenia zarządzania środowiskiem bazodanowym, rzeczywiście ma sens jednolite środowisko również ze względu na wymagane kompetencje administratorów, które w takim przypadku można pozyskać wyłącznie dla jednego środowiska. Jednak z uwagi na opisaną powyżej okoliczność 15 letniego administrowania środowiskiem przez wykonawcę oraz fakt, że Zamawiający poprzez premiowanie obsługi różnych środowisk dopuszcza możliwość konieczności zdobywania kompetencji dla administrowania innym środowiskiem pokazuje niejednoznaczność intencji Zamawiającego.

Zrozumiałe jest wymaganie gdzie Zamawiający będzie miał możliwość wyboru silnika bazy danych ze względu na jego koszty czy koszty jego utrzymania. Dlatego też wnioskujemy o ujednoczenie tych dwóch powyższych wymagań i dopuszczenie aby móc wykorzystywać bazę danych minimum dwóch producentów z zachowaniem wymaganych funkcjonalności.

**Zamawiający podtrzymuje zapis. Jeżeli po upływie 60 miesięcy producent silnika bazy danych zmieni politykę licencjonowania swojego produktu i podniesie kilkakrotnie cenę za używanie swojego produktu, wtedy Zamawiający ma możliwość wymiany silnika bazy danych na inny np.: nie komercyjny.**

**Stąd premiowanie producentów posiadających w ofercie niezależną obsługę minimum dwóch relacyjnych motorów baz danych. Wymaganie odnośnie dopuszczenia wykorzystania bazy danych tylko jednego producenta, nie ma nic wspólnego z parametrami ocenianymi dodatkowo.**



### Pytanie 10.

Dot Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Wymagania ogólne

17	<p>W ramach systemu ma być udostępniona pełna, aktualna baza leków (lekospis) z opisem, zawierającym między innymi charakterystykę produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji. Baza powinna mieć możliwość aktualizacji w cyklu min. &amp; tygodniowym.</p> <p>Udostępniany lekospis powinien umożliwiać m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- wyszukiwanie po nazwie międzynarodowej,</li><li>- wywołanie z nazwy generycznej,</li><li>- wyświetlenie wszystkich występujących nazw generycznych danego leku,</li><li>- udostępnienie informacji o przeciwwskazaniach,</li><li>- udostępnienie informacji o stosowanym dawkowaniu,</li><li>- udostępnienie opisu działania leku,</li><li>- udostępnienie informacja o interakcji z innymi lekami,</li><li>- udostępnienie informacji na temat ceny leku,</li><li>- udostępnienie informacji o sposobie refundacji danego leku zależnie od schorzenia.</li></ul> <p>Aktualizacja bazy leków nie może zakłócać pracy programu, w szczególności nie może wstrzymywać czy zakłócać działania apteki centralnej i apteczek oddziałowych.</p> <p>Baza leków musi zawierać aktualną informację o wycofaniu z obrotu produktu leczniczego.</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Czy zamawiający dopuści aktualizację bezy leków w cyklach zgodnych z aktualizacjami baz leków np. Pharmindex czy Bazył

**Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie z tym, że wymaga, by w przypadku zmian związanych z regulacjami prawnymi (zmiany w listach refundacyjnych, wprowadzenie nowego rodzaju odpłatności, nowego uprawnienia itp.) aktualizacja bazy została dostarczona nie później niż 2 dni robocze przed wejściem zmiany w życie.**

### Pytanie 11

Dot Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Wymagania ogólne

Pkt. 23. Zamawiający wymaga aby dane rozliczeniowe w zakresie komunikacji z Narodowym Funduszem Zdrowia zostały przeniesione w stosunku 1:1 do nowego systemu ZSI w taki sposób, aby za ich pomocą można było w pełni dokonywać korekt z danych historycznych. W celu przeniesienia danych Zamawiający udostępni system KS-PPS oraz wysłane do NFZ raporty.

W jakim formacie Zamawiający udostępni dane do migracji danych do nowego systemu? Czy zamawiający dopuszcza rozwiązanie gdzie rozliczenia w nowym systemie będą prowadzone od momentu wdrożenia systemu natomiast korekty będą prowadzone w posiadanym obecnie systemie?

**Zamawiający może udostępnić wymagane dane w formacie CSV lub przekazać bezpośredni dostęp do baz danych Oracle i Firebird. Zamawiający nie dopuszcza sytuacji, w której do rozliczeń będzie konieczne utrzymanie starych aplikacji. Wykonawca powinien zapewnić import danych rozliczeniowych z całego okresu, który może zgodnie z przepisami podlegać korekcie ze strony NFZ.**

#### Pytanie 12.

Dot Załącznik nr 3 -- Opis przedmiotu zamówienia

Wymagania ogólne

25	<p>Zamawiający wymaga aby do oferty była dołączona próbka systemu w postaci obrazu wirtualnego lub obrazów wirtualnych. Próbka musi odpowiadać i być zgodna z niniejszą ofertą co najmniej w zakresie minimalnym próbki. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia prezentacji celem weryfikacji zgodności przedłożonej oferty ze stanem faktycznym systemu załączonego do oferty w postaci próbki.</p> <p>Sposób dostarczenia próbki :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Zamawiający oczekuje dostarczenia próbki w formie obrazu wirtualnego (odpowiednio obrazów wirtualnych) z niezbędnymi licencjami oraz hasłami wraz z instrukcją jak uruchomić tą prezentację. Dołączona próbka nie może być pusta i musi posiadać min 25 rekordów pacjentów, min 7 lekarzy oraz zdefiniowaną przykładową strukturę placówki. Minimum połowa z tych rekordów musi mieć historię zdrowia umożliwiające przegląd niniejszej specyfikacji w zakresie zgodności.</li><li>- Załączona próbka musi być dostarczona w formie niezmiennej od dnia składania ofert (dołączona próbka na dzień składania ofert i umożliwiać zademonstrowanie działania ZSI zgodnej z zapytaniem ofertowym co najmniej w zakresie minimalnym próbki) tj. nie może być dostarczona jako link do strony internetowej/serwera itd. Pełna funkcjonalność załączonej próbki z funkcjonalnością spełnianą na dzień składania ofert musi być dostępna bezpośrednio z załączonej próbki.</li></ul>
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ponieważ zamawiający wymaga dostarczenie dedykowanego systemu, który wymaga odpowiedniej konfiguracji i nie jest rozwiązaniem „pudełkowym” prosimy o dokładne określenie scenariusza prezentacji poprzez podanie wymaganych do weryfikacji funkcjonalności z przedstawionych modułów. Prosimy o podanie wymagań, które punkty będą weryfikowane na prezentacji.

**Zamawiający sprawdzi próbkę samodzielnie. Zamawiający potrafi odróżnić brak deklarowanej funkcji od niepełnej funkcjonalności związanej z cząstkową konfiguracją i niepełną integracją ze wszystkimi systemami dziedzicznymi.**

h<sup>7</sup> 

**Pytanie 13.**

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Przychodnia – rejestracja

2	System posiada mechanizm zarządzania grupami pacjentów, pracowników wewnętrznych i zewnętrznych i innych elementów. Mechanizm ten umożliwia zarówno tworzenie grup jak i dodawanie, kopiowanie, przenoszenie elementów pomiędzy grupami.
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prosimy o doprecyzowanie o jakie grupy chodzi. Czy wystarczające będzie tworzenie grup w komunikatorze, gdzie tworzy się grupę do której wysyłany jest komunikat wraz z selekcjonowaniem po typie pracownika np. lekarze, pielęgniarki plus dodatkowo selekcjonowanie grupy personelu podlegających pod daną jednostkę?

**Zamawiający wymaga aby zaoferowany system miał możliwość grupowania pacjentów np.: pierwszorazowi lub z programów lekowych, itp. Podobny schemat ma zastosowanie w przypadku pracowników i gabinetów.**

**Pytanie 14.**

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Przychodnia – rejestracja

3.	System umożliwia rejestrację pacjenta ON-LINE (przez Portal WWW) w ramach zdefiniowanej przez administratora liczby miejsc. Rejestracja jest produktem w pełni zintegrowanym przez Wykonawcę.
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Portal WWW nie jest modułem wymaganym do dostarczenia na próbce w ramach oferty. Prosimy o usunięcie tego wymagania z wymagań do próbki systemu.

**Zamawiający nie wymaga dostarczenia portalu www na próbce do oferty.**

**Pytanie 15.**

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Przychodnia – rejestracja

15	System umożliwia stworzenie własnego słownika wyróżnienia czasu pracy.
----	------------------------------------------------------------------------





Czy zamawiający ma na myśli możliwość wprowadzenia komentarzy przy wizytach?

**Nie. Zamawiający wymaga aby zaoferowany system miał możliwość grupowania pacjentów np.: pierwszorazowi lub z programów lekowych, itp. Podobny schemat ma zastosowanie w przypadku pracowników.**

#### Pytanie 16.

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Przychodnia – rejestracja

!".	System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej.
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Czy Zamawiający ma na myśli kartę wizyty, gdzie odnotowywany jest przebieg leczenia pacjenta?

**Tak. Zamawiający ma na myśli kartę wizyty**

#### Pytanie 17

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Przychodnia – Gabinetowe moduły specjalistyczne

23.	System umożliwia możliwość sprawdzania interakcji lekowych na ordynowanych receptach.
24.	System umożliwia weryfikację interakcji lekowych pomiędzy danymi zapisanymi w systemie (leki przepisane w innej poradni), a aktualnie ordynowanymi.
29.	System ostrzeżeń o interakcjach --- System pozwala sprawdzić leki, które zostały zaordynowane i ostrzega lekarza i o ryzyku możliwych powikłań.

Powyższe wymagania dotyczą licencji obcych dot interakcji lekowym (np. W bazie Pharmindex). Czy Zamawiający dopuści aby wymaganie było spełnione na etapie dostawy systemu i nie wymagane było na prezentacji dostarczonej wraz z ofertą próbki?

**Zamawiający wymaga, by próbka pokazała przywołane funkcjonalności, chociażby na szcztkowych danych – np. w bazie może być 20-30 leków, w tym takie, między którymi zachodzą interakcje.**

#### Pytanie 18.

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Przychodnia – Gabinetowe moduły specjalistyczne



30	Moduł umożliwia wystawianie recept przez lekarza dla wskazanego pacjenta wybranego z indeksu pacjentów Systemu.
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Czy chodzi o wystawienie recepty w sytuacji gdy pacjent nie przebywa w poradni ani w oddziale? Wystawianie recepty powinno być możliwe jedynie gdy pacjent ma zarezerwowana wizytę lub jest na oddziale. Prosimy o potwierdzenie.

**Funkcjonalność powinna wspierać uproszczoną ścieżkę wystawienia recepty i może zostać rozwiązana podobnie jak funkcjonalność z punktu 48 Działu „Przychodnia - Rejestracja”.**

**Pytanie 19.**

Dot. Załącznik nr 3 -- Opis przedmiotu zamówienia

Przychodnia – Gabinetowe moduły specjalistyczne

45.	System umożliwia zdefiniowanie zakresu numerów recept dla lekarza.
-----	--------------------------------------------------------------------

Czy Zamawiający ma na myśli funkcjonalność wczytywania plików (numerów recept konkretnego lekarza) z portalu?

**Nie. Zamawiający ma na myśli wprowadzenie ręcznie zakresu numerów recept.**

**Pytanie 20.**

Dot. Załącznik nr 3 -- Opis przedmiotu zamówienia

Przychodnia – Gabinetowe moduły specjalistyczne

51	System umożliwia wystawianie recept na kurację miesięczną (do 12 miesięcy).
----	-----------------------------------------------------------------------------

Czy chodzi o wskazywanie na recepcie daty od której możliwe jest wykupienie leku?

**Zamawiający potwierdza, że chodzi o wskazanie daty, od której jest możliwe wykupienie leku.**



**Pytanie 21.**

Dot. Załącznik nr 3 -- Opis przedmiotu zamówienia  
Przychodnia – Gabinetowe moduły specjalistyczne

74	System określa jednostki organizacyjne świadczące poszczególne usługi (szczególne istotne w przypadku kilku jednostek świadczących tę samą usługę).
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prosimy o potwierdzenie, że chodzi o funkcjonalność, która pozwala określić jakie usługi są wykonywane np. w pracowniach?

**Tak. Zamawiający potwierdza**

**Pytanie 22.**

Dot. Załącznik nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia  
Przychodnia – Gabinetowe moduły specjalistyczne

56.	System blokuje próbę ponownego wydrukowania tej samej recepty.
-----	----------------------------------------------------------------

Czy Zamawiający dopuści aby w przypadku próby wydrukowania tej samej recepty system ostrzegał o takiej próbie i w przypadku wydruku tej recepty pobierał kolejny nr z puli recept?

**Zamawiający akceptuje rozwiązanie o ile uniemożliwi ono ponowne wydrukowanie recepty z tym samym numerem.**

**Pytanie 23.**

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Szpitalna Izba Przyjęć

1.	System udostępnia alfabetyczny rejestr archiwalnej dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w szpitalu.
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prosimy o uszczegółowienie wymagania „alfabetycznego rejestru”. Czy chodzi o możliwość przeglądania dokumentacji pacjenta w postaci chronologicznej? Czy Zamawiający dopuszcza aby funkcjonalność ta była spełniona z poziomu modułu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)?

Czy Zamawiający uzna za spełnienie tego wymagania gdzie rejestr dokumentacji medycznej prezentowany jest



według pobytów i kolejności według daty zapisu?  
Zamawiający podtrzymuje wymaganie

**Pytanie 24.**

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia  
Szpitalna Izba Przyjęć

17.	System umożliwia wpis pacjenta do Księgi Głównej za pomocą skróconego schematu rejestracji.
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------

Prosimy o podanie minimalnego zakresu danych jaki ma być uzupełniany przy skróconym schemacie rejestracji

**Imię, nazwisko, PESEL, NN**

**Pytanie 25.**

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia  
Szpitalna Izba Przyjęć

26.	System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi wstępnej z następującym zakresem <ul style="list-style-type: none"><li>- numer pacjenta w Księdze wstępnej,</li><li>- status wpisu,</li><li>- nazwisko i imię pacjenta,</li><li>- numer PESEL pacjenta,</li><li>- data i godzina przyjęcia,</li><li>- data planowana wypisu,</li><li>- numer pacjenta w rejestrze Izby przyjęć,</li><li>- czy istnieje zlecenie,</li><li>- jednostka, w ramach której został dodany wpis,</li><li>- status eWUŚ.</li></ul>
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Prosimy o doprecyzowanie terminu „Księgi wstępnej”. Czy jest to terminologia wewnętrzna jednostki?  
**Zamawiający podtrzymuje zapis. Ma być spełniona funkcjonalność, a Wykonawca może używać własnej nazwy**

**Pytanie 26.**

Dot. Załącznik nr 3 --- Opis przedmiotu zamówienia

Szpitalna Izba Przyjęć

34.	<p>System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oczekujących z minimalnym zakresem informacji:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– dane Księgi oczekujących: dane pacjenta, data urodzenia, numer w Księdze oczekujących, telefon pacjenta, nazwa oddziału, pracownik wpisujący, łóżko, w jaki sposób powiadomić pacjenta o ewentualnej zmianie terminu, tryb wypisu, opis, data wpisu, data planowanego przyjęcia, data zamknięcia, czy istnieje zlecenie, data przyjęcia, data planowanego wypisu, numer w KSOP lub KSGL, czy pacjent powiadomiony, oznaczenie przypadku (pilny, stabilny, onkologiczny), czy zaplanować dietę;</li><li>– powiadomienie: przyczyna powiadomienia pacjenta, uzasadnienie, sposób powiadomienia, pracownik, który powiadomił pacjenta, data ustalenia powiadomienia, data powiadomienia.</li></ul>
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Czy dla tych funkcjonalności wymaganie będzie spełnione jeśli w liście oczekujących są widoczne numer na liście, data i godzina wpisu, osoba dokonująca wpisu, pacjent, pesel, adres pacjenta, kontakt, rozpoznanie lub powód przyjęcia, planowany termin przyjęcia, stabilny/pilny, data i przyczyna skreślenia z kolejki?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 27.**

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, Wymagania ogólne, pkt. 6.

„Zamawiający wymaga aby zaoferowane ZSI było wytworzone w technologii umożliwiającej uruchomienie oprogramowania **na co najmniej 2 z 3 systemów operacyjnych: Windows, Linux, MacOS**. Wyjątkiem mogą być: portal pacjenta, moduły dedykowany dla urządzeń mobilnych, system archiwizacji obrazów diagnostycznych PACS, moduły wspierające zarządzanie częścią ambulatoryjną, część administracyjna i komponenty bezpośrednio integrujące się z urządzeniami medycznymi lub automatycznymi magazynami”.

a) Zwracamy uwagę, iż taki zapis niesie ze sobą ryzyko otrzymania przez Zamawiającego rozwiązania z różnym interfejsem graficznym użytkownika w części ambulatoryjnej i szpitalnej, co będzie szczególnie uciążliwe dla lekarzy. W związku z powyższym prosimy o uzupełnienie wyjątków o moduły wspierające zarządzanie częścią szpitalną.



b) Czy Zamawiający posiada sprzęt komputerowy/serwerowy z zainstalowanym systemem Linux lub MacOS ?

Jeśli nie, wnosimy o rezygnację z tego wymagania, jako bezzasadnego.

**Zamawiający posiada stacje z systemem Linux oraz Windows. Pracownicy używają także systemu Mac OS X. Zamawiający podtrzymuje wymaganie.**

#### **Pytanie 28.**

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, Wymagania ogólne, pkt. 31

„Zamawiający wymaga aby dostarczony system był w pełni dostosowany do przepisów obowiązującego prawa i wewnętrznych regulaminów Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego i Przychodni Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego dotyczy to przede wszystkim dokumentacji medycznej i elektronicznej dokumentacji medycznej.”

Wykonawca na etapie formułowania oferty nie ma możliwości zapoznania się z wewnętrznymi regulaminami Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego i Przychodni Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego, a w związku z tym nie może deklorować oferowania systemu zgodnego z w/w dokumentami. Prosimy o uzupełnienie dokumentacji o w/w dokumenty lub wykreślenie tej części zapisu.

**Zamawiający zmienia zapis na:**

**Zamawiający wymaga aby dostarczony system był w pełni dostosowany do przepisów obowiązującego prawa dotyczy to przede wszystkim dokumentacji medycznej i elektronicznej dokumentacji medycznej.**

#### **Pytanie 29.**

Załącznik nr 3 do SIWZ – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, Szpitalne Wspomaganie rozliczania w systemie JGP i inne, pkt. 6

„W przypadku opisu elementów brakujących do tego aby grupa potencjalna mogła zostać wyznaczona jako grupa właściwa”

Prosimy o doprecyzowanie zapisu - w zapisie brakuje drugiej części zdania.

**Zamawiający wymaga, by w przypadku wskazania przez grupe JGP grup potencjalnych system informował o brakujących elementach grupowania – takich, których wystąpienie umożliwiłoby rozliczenie odpowiedniej grupy JGP (procedury ICD9, rozpoznania współistniejące, rozpoznanie zasadnicze, długość pobytu, komórka organizacyjna, wiek pacjenta itp.).**

#### **Pytanie 30.**

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, Szpitalne zlecenia medyczne: badania laboratoryjne i diagnostyczne, pkt. 1.

„System udostępnia panel rejestracji i przeglądu zleceń lekarskich i pielęgniarskich, umożliwiającą rejestrację oraz przegląd wyników realizacji co najmniej następujących rodzajów zleceń:

- zlecenia na badania laboratoryjne (w tym: analityka, mikrobiologia, patomorfologia, serologia).”

Prosimy o potwierdzenie, że we wszystkich pracowniach opisanych w wymaganiu funkcjonuje system MARCEL z którym wymagana jest integracja ZSI.

**Zamawiający potwierdza, że Pracownia Analityki, Mikrobiologii oraz Serologii pracuje w systemie MARCEL. Oprogramowanie do obsługi Pracowni Patomorfologii powinno zostać dostarczone przez Wykonawcę.**

**Pytanie 31**

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, Szpitalne Zlecenia medyczne: leki,

„System umożliwia zastosowanie zaawansowanego wyszukiwania w którym wprowadzenie do systemu nazwy międzynarodowej leku powoduje odszukanie wszystkich nazw handlowych leków, których nazwa międzynarodowa odpowiada ciągowi znaków wpisywanemu w wyszukiwaniu”

Czy Zamawiający wymaga aby system umożliwiał zlecenie leku wg nazwy międzynarodowej, natomiast realizację zlecenia wg nazwy handlowej?

**Pytanie nie dotyczy funkcjonalności, do której się odnosi. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

**Pytanie 32**

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, Szpitalne Zlecenia medyczne: krew, pkt. 2.

„W zakresie rejestracji zleceń system współpracuje z systemem magazynowym banku krwi przez HL7 (patrz INTEGRACJA Z SYSTEMEM LABORATORYJNYM MARCEL)”.

Prosimy o wyjaśnienie w jakim zakresie rejestracji zleceń na krew Zamawiający oczekuje współpracy z systemem magazynowym banku krwi poprzez HL7 a w jakim z systemem MARCEL? Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie w którym magazyny banku krwi obsługiwane są przez ZSI i nie wymagają komunikacji poprzez protokół HL7, a komunikacja z systemem MARCEL odbywa się poprzez HL7 i dotyczy pracowni serologii?

Zamawiający nie akceptuje takiego rozwiązania. Magazyny krwi prowadzone są obecnie w programie MARCEL i Zamawiający oczekuje, że tak pozostanie.

**Pytanie 33**

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 3 ust. 1 lit. k

Czy przez wskazane w tym postanowieniu projektu umowy „usługi serwisowe” Zamawiający rozumie łącznie usługi w zakresie serwisu gwarancyjnego i serwisu pogwarancyjnego?

**Przez pojęcie „usługi serwisowe zawarte w par. 3 ust. 1 lit. k projektu umowy Zamawiający rozumie usługi w zakresie serwisu gwarancyjnego.**

**Pytanie 34**

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 6 ust. 2 i 3

Czy Zamawiający potwierdzi, że licencja na korzystanie z Przedmiotu zamówienia, czyli oprogramowania komputerowego opisanego w § 1 projektu umowy, może zostać udzielona dopiero w chwili dostarczenia tego Przedmiotu Zamawiającemu, co jest realizowane w zobowiązaniu Wykonawcy wskazanym w § 3 ust. 1 lit. c projektu umowy, a co następuje w terminie określonym w § 3 ust. 3 projektu umowy, czego potwierdzeniem jest podpisanie „Protokołu częściowego odbioru”, czyli, że licencja ta nie jest udzielana w dniu zawarcia umowy, ale w dniu podpisania powyższego protokołu? W związku z powyższym, mając na uwadze potwierdzenie powyższego, czy Zamawiający zmieni te postanowienia projektu umowy i ust. 2 w § 6 projektu



umowy nada brzmienie: „Udzielenie licencji na korzystanie z Przedmiotu zamówienia następuje z chwilą dostarczenia jej Zamawiającemu, na okres nieograniczony czasowo”, zaś ust. 3 w § 6 projektu umowy nada brzmienie: „Udzielenie licencji na korzystanie z Przedmiotu zamówienia zostanie potwierdzone podpisaniem „Protokołu częściowego odbioru””?

**Nie. Udzielenie licencji następuje z chwilą zawarcia umowy a fakt ten zostanie jedynie potwierdzony w „protokole końcowego odbioru”. Zamawiający nie zmieni postanowień umowy w zakresie par. 6 ust. 2 i 3.**

#### Pytanie 35

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 7 ust. 1

Czy Zamawiający potwierdzi, że „Kupującym” i „trzecią stroną”, wskazanymi w tym postanowieniu projektu umowy, jest osoba trzecia, podnosząca uzasadnione roszczenia przeciwko Zamawiającemu w tym postanowieniu określone?

**Nie. Zamawiający i Kupujący to jeden i ten sam podmiot.**

#### Pytanie 36

Czy Zamawiający potwierdzi, że zbadanie i ustalenie zasadności roszczeń wynikających z naruszenia Prawa Własności Intelktualnej zgłaszanych przez osobę trzecią przeciwko Zamawiającemu będzie obowiązkiem Wykonawcy, realizowanym po spełnieniu warunków określonych w § 7 ust. 1 lit. b) pkt (i) i (ii) projektu umowy?

**Tak.**

#### Pytanie 37

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 7 ust. 2

Czy Zamawiający usunie błędne odwołanie w zdaniu pierwszym tego postanowienia projektu umowy do ust. 2 i zastąpi słowa: „o których mowa w ust. 2” słowami: „o których mowa w ust. 1”?

**Tak.**

#### Pytanie 38

Czy Zamawiający potwierdzi, że zwolnienie go z odpowiedzialności za naruszenie Praw Własności Intelktualnej będzie możliwe dopiero po potwierdzeniu zasadności roszczeń osoby trzeciej wynikających z tego naruszenia przez Wykonawcę? W związku z tym, czy w zdaniu drugim tego postanowienia projektu umowy nada on brzmienie: „W takim przypadku, po potwierdzeniu zasadności tych roszczeń przez Wykonawcę, Zamawiający będzie zwolniony z odpowiedzialności za naruszenie Praw Własności Intelktualnej objętych tymi roszczeniami.”?

**Nie. W przypadku roszczeń przeciwko Zamawiającemu osób trzecich ze względu na naruszenie Praw Własności Intelktualnej na żądanie Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek przystąpić do obrony a Zamawiający jest zwolniony z odpowiedzialności za naruszenie Praw Własności Intelktualnej.**

#### Pytanie 39

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 9 ust. 5

Czy Zamawiający potwierdzi, że terminem zgłoszenia awarii jest czas zarejestrowany w chwili dokonania zgłoszenia przez upoważnionego pracownika Szpitala, mieszczący się w normalnym czasie pracy, czyli w godzinach od 8:00 do 16:00 w dni robocze, rozumiane jako od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni



ustawowo wolnych od pracy, a zarejestrowany poza normalnym czasem pracy - początek czasu roboczego w kolejnym dniu roboczym?

**Nie. Termin zgłoszenia awarii to data i czas zarejestrowany w chwili dokonania zgłoszenia przez upoważnionego pracownika Szpitala bez względu na dzień tygodnia i porę dnia.**

#### Pytanie 40

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 9 ust. 6 – 8

Czy Zamawiający potwierdzi, że dniami roboczymi w rozumieniu tych postanowień projektu umowy są dni od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy?

**Nie. Dniami roboczymi są wszystkie dni poza ustawowo wolnymi od pracy. Sobota też jest dniem roboczym.**

#### Pytanie 41

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 9 ust. 6

Czy Zamawiający potwierdzi, że brak jego odpowiedzi na prośbę Wykonawcy o wydłużenie czasu potrzebnego na usunięcie awarii błędu, wady czy usterki, przed upływem terminu określonego w zdaniu pierwszym tego postanowienia projektu umowy, czyli 48 godzin od ich zgłoszenia, będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na to wydłużenie zgodnie z prośbą Wykonawcy?

**Nie. Na pisemną uzasadnioną prośbę Wykonawcy Zamawiający może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu potrzebnego na usunięcie awarii także tylko w formie pisemnej. Nie ma mowy o zgodzie milczącej czy dorozumianej.**

#### Pytanie 42

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 9 ust. 7

Czy Zamawiający potwierdzi, że brak jego odpowiedzi na prośbę Wykonawcy o wydłużenie czasu potrzebnego na usunięcie awarii błędu, wady czy usterki, przed upływem terminu określonego w zdaniu pierwszym tego postanowienia projektu umowy, czyli 5 dni od ich zgłoszenia, będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na to wydłużenie zgodnie z prośbą Wykonawcy?

**Nie. Na pisemną uzasadnioną prośbę Wykonawcy Zamawiający może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu potrzebnego na usunięcie błędu także tylko w formie pisemnej. Nie ma mowy o zgodzie milczącej czy dorozumianej.**

#### Pytanie 43

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 9 ust. 8

Czy Zamawiający potwierdzi, że brak jego odpowiedzi na prośbę Wykonawcy o wydłużenie czasu potrzebnego na usunięcie awarii błędu, wady czy usterki, przed upływem terminu określonego w zdaniu pierwszym tego postanowienia projektu umowy, czyli 10 dni od ich zgłoszenia, będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na to wydłużenie zgodnie z prośbą Wykonawcy?

**Nie. Na pisemną uzasadnioną prośbę Wykonawcy Zamawiający może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu potrzebnego na usunięcie usterki także tylko w formie pisemnej. Nie ma mowy o zgodzie milczącej czy dorozumianej.**

#### Pytanie 44

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 10 ust. 2



Czy Zamawiający potwierdzi, że za wskazane w tym postanowieniu projektu umowy odsetki ustawowe liczone od niezapłaconej kwoty ma na myśli odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie, o których mowa w art. 481 § 2 Kodeksu cywilnego?

Tak.

#### Pytanie 45

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 10 ust. 4

Zwracamy uwagę, że wykonanie wdrożenia systemu informatycznego zawsze wiąże się z koniecznością współdziałania Zamawiającego z Wykonawcą. Powoduje to, że bez tego współdziałania Wykonawca nie będzie mógł w terminie zrealizować zamówienia, z którego to tytułu naliczenie mu kar umownych jest wręcz niemożliwe, co potwierdza opublikowana na stronie internetowej Urzędu Zamówień Publicznych „Analiza Dobrych Praktyk w zakresie realizacji umów IT, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki projektów informatycznych 7 osi priorytetowej po IG” ([www.uzp.gov.pl/cmsws/page/?D;3108](http://www.uzp.gov.pl/cmsws/page/?D;3108)), zgodnie z którą: „Standardem na rynku jest określenie odpowiedzialności Wykonawcy jako zależną od jego winy. (...)” Taka konstrukcja kary umownej zaś wymaga, aby obowiązuje miał możliwość zanegowania jego zawinienia, a co za tym idzie i naliczenia mu kary umownej z tego tytułu. Brak tej możliwości zaś statuuje przedmiotowe postanowienie projektu umowy, zgodnie z którym Wykonawca blankietowo wyraża zgodę na potrącanie tych kar z należnego Wykonawcy wynagrodzenia, co należy uznać za postanowienie sprzeczne jest z naturą stosunku umownego objętego niniejszym zamówieniem, a co za tym idzie zgodnie z art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego, nieważne. W związku z powyższym, czy Zamawiający wykreśli ust. 4 z § 10 projektu umowy w całości, dostosowując tą umowę do obowiązującego prawa?

**Nie. Kara umowna w rozumieniu art. 483 Kodeksu cywilnego to zapłata określonej sumy pieniężnej w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. Jest to dodatkowe zastrzeżenie umowne. Jest to automatyczna sankcja przysługująca wierzycielowi w stosunku do dłużnika w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. W przypadku zastrzeżenia kary umownej bez znaczenia są przyczyny niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, fakt poniesienia szkody przez wierzyciela, jej rozmiar lub brak czy też wina dłużnika (wyrok SN z 27.06.2000 I CKN 791/98; wyrok SN 07.07.2005 V CK 89/04; wyrok SN z 05.02.2005 II CK 420/04). Zapis par. 10 ust. 4 dotyczy zwolnienia Zamawiającego z obowiązku powiadomienia o potrąceniu kary umownej z należnym wynagrodzeniem wymaganym treścią art. 499 K.c. Instytucja kary umownej jak i zgody na potrącenie bez konieczności dokonywania zawiadomienia o tym fakcie jest dopuszczalna i mieści się w granicach swobody umów o której mowa w art. 353(1) K.c.**

#### Pytanie 46

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 12 ust. 3

Czy Zamawiający potwierdzi, że odpowiedzialność Wykonawcy za utratę przez Zamawiającego źródła finansowania zakupu Przedmiotu zamówienia jest proporcjonalna do udziału zawinionego przez Wykonawcę niewykonania lub nienależytego wykonania w zamówienia w przyczynach stanowiących podstawę utraty tego finansowania?

**Nie. Jeżeli przyczyną utraty przez Zamawiającego źródła finansowania będzie niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania przez Wykonawcę, to Wykonawca jest zobowiązany naprawienia szkody polegającej na utracie źródła finansowania.**

#### Pytanie 47

Załącznik nr 4 – wzór umowy, § 15 ust. 2

Zwracamy uwagę, że przypadek wstrzymania wypłaty Zamawiającemu dofinansowania na realizację Projektu może nastąpić z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, który rzetelnie i w dobrej wierze terminowo realizował zamówienie w zakresie swojego zobowiązania, co w zasadzie jest przypadkiem podobnym do opisanego w art. 145 ustawy – Prawo zamówień publicznych, gdyż podobnie jak interes publiczny nie jest to przypadek zależny od obu stron zawartej umowy, jak też jest to przypadek, którego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W związku z powyższym, w takim przypadku Wykonawca powinien mieć możliwość uzyskania wynagrodzenia za wykonaną do dnia odstąpienia od umowy część zamówienia. Tym samym, czy Zamawiający zastąpi zawarte w tym postanowieniu projektu umowy słowa: „a Wykonawca nie będzie miał żadnych roszczeń do Zamawiającego z tego tytułu” słowami: „a Wykonawcy będzie należne wynagrodzenie jedynie za wykonaną do dnia odstąpienia część zamówienia”?

**Nie. Przedmiot umowy jest realizowany w ramach projektu „Budowa internetowej platformy elektronicznej usług publicznych e-szpital oraz wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej w mazowieckim Szpitalu Onkologicznym w Wieliszewie ze środków Unii Europejskiej w ramach EFRR. Jeżeli Zamawiający nie będzie miał dofinansowania umowa staje się dla niego bezprzedmiotowa, ponieważ bez dofinansowania nigdy by jej z Wykonawcą nie zawarł. Dlatego prawo do odstąpienia do umowy bez roszczeń ze strony Wykonawcy. Zamawiający nie otrzyma Zintegrowanego Systemu Informatycznego, a otrzymany zwróci i nie będzie miał licencji na jego użytkowanie.**

#### Pytanie 48

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, Wygania odnośnie relacyjnej bazy danych, pkt. 2, 15

„Jeden silnik bazy danych dla wszystkich dostarczanych komponentów (dotyczy zarówno modułów medycznych jak i administracyjnych)”

„Dopuszcza się wykorzystanie bazy danych tylko jednego producenta”.

Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu by wszystkie oferowane komponenty systemu pracowały w oparciu o jeden silnik bazy danych? Zwracamy uwagę, iż wymagana funkcjonalność narusza przepisy uczciwej konkurencji, ogranicza możliwość złożenia oferty alternatywnej oraz preferuje konkretnych dostawców systemów informatycznych.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### Pytanie 49

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, Wygania odnośnie relacyjnej bazy danych, pkt. 5

„Instalacja systemu bazy danych realizowana przez administratora, posiadającego odpowiedni certyfikat nadany przez producenta baz danych.”

Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu by instalacja systemu bazy danych realizowana była przez osoby posiadające certyfikat nadany przez producenta bazy danych?

Oferowane przez Wykonawcę rozwiązanie opiera się o darmową bazę danych typu postgresQL zaimplementowaną w autorski produkt medyczny klasy PACS. W/w baza z uwagi na jej nieograniczoną dystrybucję nie posiada certyfikowanych osób wymaganych przez Zamawiającego. Jednocześnie pragniemy zauważyć iż w/w funkcjonalność narusza przepisy uczciwej konkurencji, ogranicza możliwość złożenia alternatywnej oferty oraz preferuje konkretnych dostawców systemów informatycznych.



**Tak. Zamawiający akceptuje takie rozwiązanie.**

**Pytanie 50**

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, Przychodnia – Moduł RIS, pkt. 3

„System umożliwi generowanie DICOM WorkList dla urzędzeń diagnostycznych.”

**Czy Zamawiający dopuści by wymagana funkcjonalność realizowana była za pośrednictwem systemu PACS?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

**Pytanie 51**

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, archiwizacja obrazów diagnostycznych, pkt. 5

„Oferowany system: Serwer PACS i Serwer Dystrybucji Obrazów jednego producenta zarejestrowany/zgłoszony jako wyrób medyczny co najmniej w klasie min. IIa. Producent oferowanego oprogramowania posiada certyfikację ISO 9001, ISO 13485.”

Działając w interesie Zamawiającego oraz w związku z wymaganiami opisanymi w zapytaniu ofertowym czy Zamawiający będzie wymagał aby oferowany system modułu diagnostyki obrazowej posiadał wpis/zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych w klasie min. IIb oraz producent systemu PACS posiadał certyfikaty ISO 9001, 18435, 27001 i czy Zamawiający będzie wymagał ich załączenia do oferty?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

**Pytanie 52**

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, archiwizacja obrazów diagnostycznych, pkt. 19

„System PACS/dystrybucji udostępniania i przesyła obrazy na stacje diagnostyczne i przeglądowe w formacie DICOM oraz dystrybucyjnie w referencyjnym”.

Prosimy o podanie ilości licencji wymaganych przez Zamawiającego w zakresie funkcjonalności modułu dystrybucji badań.

**Zamawiający wymaga licencji co najmniej na 50 zalogowanych użytkowników na stacjach przeglądowych i umożliwia przesyłania obrazów na dowolną ilość stacji diagnostycznych posiadanych przez Zamawiającego (zewnętrzne systemy).**

**Pytanie 53**

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, archiwizacja obrazów diagnostycznych, pkt. 70, 71

„Dostępność funkcjonalności z poziomu systemu RIS, umożliwiająca założenie pacjenta i zlecenia w systemie oraz zaimportowanie badania z nośnika bez konieczności przechodzenia pomiędzy różnymi modułami.”

„Dostępność funkcjonalności z poziomu systemu RIS, zaimportowanie badania z nośnika do istniejącego zlecenia w systemie bez konieczności przechodzenia pomiędzy różnymi modułami.”



Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu możliwości założenia pacjenta i zlecenia w systemie oraz zaimportowanie badania z nośnika bez konieczności przechodzenia pomiędzy modułami jak również zaimportowania badania z nośnika do istniejącego zlecenia w systemie?

W oferowanym rozwiązaniu komponenty systemu pochodzą od różnych producentów, a sam system pracuje na jednym rekordzie pacjenta. Wymagana funkcjonalność ogranicza możliwość złożenia alternatywnej oferty i preferuje konkretnych producentów systemów informatycznych.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### Pytanie 54

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, archiwizacja obrazów diagnostycznych, pkt. 3

„Wykonawca dokona migracji na dostarczany system PACS danych obrazowych DICOM z systemu PACS używanego przez klienta.”

Zamawiający wymaga przeprowadzenia migracji danych obrazowych z systemu PACS obecnie używanego do nowo dostarczanego. Prosimy o podanie ilości danych do migracji, formatu i źródła danych oraz informacji czy ewentualne koszty serwisowego związane z przygotowaniem danych do migracji przez producenta obecnie używanego systemu PACS będzie ponosił Zamawiający czy Wykonawca.

**15 TB w formacie DICOM. Zamawiający nie przewiduje dodatkowych kosztów po stronie Wykonawcy związanych z przygotowaniem danych do migracji.**

#### Pytanie 55

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, archiwizacja obrazów diagnostycznych, pkt. 5

„Zamawiający wymaga przeprowadzenia wdrożenia personelu ZDO w zakresie obsługi PACS oraz ewentualnej integracji z HIS”

Zamawiający wymaga przeszkolenia personelu ZDO z w ramach wdrażanych komponentów systemu. Prosimy o podanie ilości osób z podziałem na stanowiska pracy.

**Po stronie Wykonawcy jest dobranie właściwej metody wdrożenia tak aby osiągnąć zamierzony efekt.**

#### Pytanie 56

Załącznik nr 3 – OPZ, II. Wymagania odnośnie Zintegrowanego Systemu Informatycznego, archiwizacja obrazów diagnostycznych

Prosimy o informację czy Zamawiający posiada stacje diagnostyczne lub urządzenia generujące wyniki dla pacjentów np. duplikatory, kamery laserowe itp. Jeśli tak, prosimy o podanie nazwy producenta (typ oprogramowania diagnostycznego, model monitorów, itp.), architektury sprzętowej oraz czy Zamawiający będzie wymagał ich integracji z nowo dostarczonym systemem ZSI oraz kto będzie ponosił ewentualne koszty serwisowe?

**Zamawiający nie przewiduje dodatkowych kosztów po stronie Wykonawcy związanych z integracją.**

### Pytanie 57

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkt 2. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie w którym system PACS posiada 2 rodzaje przeglądark obrazów.

- przeglądarka dla lekarza radiologa z rozbudowanymi funkcjonalnościami diagnostycznymi. Z uwagi na dokładność pomiarów wykonywanych przez lekarza radiologa aplikacja ta jest wywoływana i instalowana przez stronę WWW jednak działa jako aplikacja w systemie Windows (nie jest to przeglądarka WEB-owa). Zwracamy tu uwagę, że przypadku przeglądu badań RTG lub mammograficznych wymagana jest aplikacja, która współpracuje z dedykowaną do monitorów kartą medyczną. Oferowane rozwiązanie spełnia te wymogi i działa bez pośrednictwa przeglądarki internetowej która jako wyrób niemedyyczny może zniekształcać wyświetlanie badań.

- nielimitowana ilościowo przeglądarka badań dla lekarzy w gabinetach lekarskich działającą jako aplikacja czysto Web-owa.

Prosimy o dopuszczenie takiego rozwiązania oraz podanie minimalnej liczby jednoczesnych dostępów do **przeglądarki diagnostycznej (dla lekarza radiologa)**.

**Zamawiający akceptuje takie rozwiązanie. Nie są wymagane przeglądarki diagnostyczne.**

### Pytanie 58

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkt 12. Prosimy o wykreślenie wymogu pracy systemu PACS jako SCU dla MPPS. Komunikaty MPPS (jako SCU) wysyłają tylko urządzenia akwizycyjne. Nie ma żadnego praktycznego zastosowania dla wymogu MPPS jako SCU dla systemu PACS

**Zamawiający podtrzymuje zapis.**

### Pytanie 59

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkt 25. Prosimy o dopuszczenie systemu PACS w którym backup może być realizowany na systemach NAS (włączając wielokrotny backup na różnych urządzeniach tego typu) oraz na bibliotekach LTO. Z uwagi na objętość danych obrazowych backup na płytach CD/DVD jest nie praktyczny i niestosowany obecnie. Backup na pojedynczym napędzie LTO nie ma praktycznego zastosowania. System nie może pobrać badań z taśm już nagranych. Dodatkowo backup bazy danych systemu jak i samych obrazów wykonywany jest na tej samej taśmie co zdecydowanie zmniejsza bezpieczeństwo takiego backupu.

**Zamawiający akceptuje takie rozwiązanie z tym, że biblioteka LTO nie jest konieczna.**

### Pytanie 60

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkt 39. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie w którym lekarz ma zawsze dostęp do danych archiwalnych pacjenta ? Ograniczenie takie nie ma praktycznego zastosowania. Lekarz zawsze powinien mieć dostęp do całości badań w celu przeprowadzenia retrospektywnej analizy porównawczej. Brak danych wcześniejszych może doprowadzić do błędów w ocenie oraz podjęcie niewłaściwego leczenia.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

### Pytanie 61



Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkt 39. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie w którym użytkownik mający dostęp do zmian w polityce backupu (archiwizacji) ma też dostęp do dodawania nowych węzłów DICOM ? Oba uprawnienia są dedykowane czysto dla administratorów systemu i rozdział obu uprawnień na 2 osoby nie ma praktycznego zastosowania.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### Pytanie 62

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkt 50. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie w którym w przeglądarce dla lekarza radiologa jest możliwość definicji własnych ustawień poziomu i okna natomiast w przeglądarce dla lekarza klinicysty ustawienia te są predefiniowane a zakres ich jest zależny od typu badania ?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis. Zamawiający nie wymaga dostarczenia przeglądarki lekarza radiologa.**

#### Pytanie 63

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkt 51. Prosimy o rezygnację z wymogu obrotu o dowolny kąt. Funkcjonalność ta jest przydatna tylko w przypadku tworzenia rekonstrukcji MIP/MPR/3D których zamawiający nie wymaga.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### Pytanie 64

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkty 65 i 66. Czy Zamawiający dopuści zaawansowany system PACS w którym import badań z płyty CD jest realizowany bez podglądu badania podczas importu i bez podglądu nagłówka DICOM.

Wymogi te nie wpływają praktycznie na sposób pracy w Zakładzie radiologii i nie są w praktyce wykorzystywane.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### Pytanie 65

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkt 67. Czy Zamawiający dopuści zaawansowany system PACS w którym moduł importu badań pozwala na zaimportowanie całego badania ? Aby zapewnić kompletność danych badanie zawsze powinno być importowane w całości. Osoba importująca dane może pominąć istotną serię badania co może skutkować niepoprawną diagnozą i niewłaściwym leczeniem.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### Pytanie 66

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkty 70 i 71. Zamawiający dopuszcza rozwiązanie w którym system PACS jest innego producenta niż system RIS. Prosimy o rezygnację z wymogu importu badań(do PACS) z tego samego modułu co RIS.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### Pytanie 67

Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Punkt 3 – serwer PACS. Prosimy o informację z jakiego systemu PACS Zamawiający korzysta i ile badań należy zmigrować.

**Siemens Syngo XS, 15 TB (piętnaście terabajtów)**

#### Pytanie 68

Dotyczy Formularz ofertowy

Tabela asortymentowo-cenowa

Czy Zamawiający dopuszcza modyfikację tabeli w przypadku np. konieczności podania 2 różnych stawek VAT?

**Tak. Zamawiający dopuszcza modyfikację.**

#### Pytanie 69

Wykonawca składający ofertę zobowiązany jest wraz z nią dostarczyć próbkę oprogramowania, która stanowi integralną część oferty.

Prosimy o przedstawienie scenariuszy prezentacji próbki oraz opisu warunków w jakich próbka będzie prezentowana.

**Zamawiający przeprowadzi analizę próbki samodzielnie. Próbka musi być kompletna i zawierać wszystkie oferowane funkcjonalności.**

#### Pytanie 70

Dotyczy Wygania odnośnie relacyjnej bazy danych

*2. Jeden silnik bazy danych dla wszystkich dostarczanych komponentów (dotyczy zarówno modułów medycznych jak i administracyjnych)*

Czy Zamawiający dopuści system w którym system PACS/RIS działa na innym silniku bazy danych niż pozostała część ZSI? Aktualnie wymaganie stanowi czyn ograniczania konkurencji i wskazuje na jednego producenta.

**Funkcjonalność nie wskazuje na jednego producenta (znanych jest wiele rozwiązań spełniających warunek).**

**Zamawiający jednak dopuści PACS na innym silniku bazy danych.**

#### Pytanie 71

Dotyczy Wygania odnośnie relacyjnej bazy danych

*5. W przypadku wykorzystania niekomercyjnej bazy danych do oferty należy załączyć oświadczenie o przejęciu odpowiedzialności za ew. utratę danych w ramach awarii bazy.*

Czy w przypadku komercyjnej bazy danych oświadczenie ma być wystawione przez producenta bazy danych? Zamawiający stawia różne warunki dla wykonawców. Z aktualnego brzmienia wymagania wynika, że wykonawca w przypadku zastosowania komercyjnej bazy danych nie odpowiada za utratę danych

**W przypadku komercyjnego silnika bazy danych możliwe jest roszczenie z tytułu gwarancji i rękojmi. W przypadku rozwiązań niekomercyjnych Zamawiający oczekuje, że Wykonawca za takie rozwiązania weźmie odpowiedzialność. Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### Pytanie 72



Dotyczy Archiwizacja obrazów diagnostycznych

1. Zamawiający dopuszcza dostarczenie Serwera PACS i Serwera Dystrybucji Obrazów innego producenta niż producent ZSI, pod warunkiem integracji z modułem ZSI przeznaczonym do obsługi pracowni diagnostyki obrazowej (moduł RIS).

Czy Zamawiający dopuści aby system PACS i system RIS pochodziły od innego producenta niż producent ZSI pod warunkiem pełnej integracji tych 3 systemów?

**Tak. Zamawiający dopuści takie rozwiązanie.**

#### Pytanie 73

Dotyczy serwera dla systemu archiwizacji

- system operacyjny klasy min. Windows Server 2012 lub równoważny (możliwość uruchomienia kontrolera domeny będącego w pełni zgodnym z wdrożoną u Zamawiającego domeną AD pracującą w oparciu o system Windows Server 2008 R2, możliwość uruchomienia serwera usług terminalowych (RemoteApp) zgodnego z Windows Server 2008 R2)

Prosimy o rezygnację z wymagania możliwości uruchomienia serwera usług terminalowych zgodnego z Windows Server 2008 R2. Wymaganie to ogranicza wybór systemów operacyjnych jedynie do rodziny Windows Server

**Zamawiający posiada w organizacji środowisko domenowe z kontrolerami domeny opartymi na systemach z rodziny Windows Server. Zamawiane rozwiązanie musi być zgodne ze standardami i technologią wdrożoną w organizacji.**

#### Pytanie 74

Dotyczy wirtualny przycisk zasilania

Prosimy o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie przez wirtualny przycisk zasilania?

**Przykłady: w serwerach HP – ILO, Fujitsu – ServerView, Dell – IDRAC.**

#### Pytanie 75

Prosimy o potwierdzenie że posiadany system PACS jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania i tym samym posiada możliwość eksportu całości danych w sposób zapewniający możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym.

**Zamawiający przygotowuje dane do importu.**

#### Pytanie 76

Wykonawca dokona migracji na dostarczany system PACS danych obrazowych DICOM z systemu PACS używanego przez klienta.

Prosimy o podanie nazwy producenta posiadanego systemu PACS.

**Siemens Syngo XS**

#### Pytanie 77

Dotyczy Archiwizacja obrazów diagnostycznych

*3 Zamawiający oczekuje aby oferowany system posiadał możliwość równoległej obsługi węzłów DICOM (co najmniej 3 węzły DICOM wysyłające w tym samym czasie i 5 węzłów odbierających – pliki wysyłane z PACS-a) oraz wspierał routing DICOM umożliwiający skonstruowanie odpowiedniego przepływu obiektów DICOM linii terapeutycznej radioterapii wg wytycznych Zamawiającego.*

Prosimy o podanie wytycznych Zamawiającego w zakresie przepływu obiektów DICOM linii terapeutycznej.

**Routowanie obrazów na podstawie węzła źródłowego i przesyłanie do węzłów docelowych**

#### **Pytanie 78**

Warunki gwarancji i wsparcia:

Oferowany motor bazy danych zapewnia dostęp do aktualizacji i prawo do nowych wersji systemu bazy danych przez okres trwania serwisu powdrożeniowego,

Prawo do konsultacji dotyczących zakupionego systemu bazy danych.

Czy Zamawiający ma na myśli aktualizację motoru bazy danych poprzez tzw. „service packi” producenta motoru bazy danych, które zmieniają oznaczenie numeru wersji? Czy Zamawiający dopuszcza konsultacje dotyczące systemu bazy danych udzielane przez przedstawicieli serwisu powdrożeniowego?

**Tak. Zamawiający dopuszcza taką możliwość.**

#### **Pytanie 79**

Oferowany motor bazy danych nie posiada ograniczeń co do liczby tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczba wierszy).

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza ograniczenie do łącznej liczby obiektów bazodanowych (takich jak tabele, indeksy, itp.) na poziomie 2147483647?

**Tak. Zamawiający dopuszcza taką możliwość.**

#### **Pytanie 80**

Zamawiający wymaga aby zaoferowane ZSI było wytworzone w technologii umożliwiającej uruchomienie oprogramowania na co najmniej 2 z 3 systemów operacyjnych: Windows, Linux, MacOS. Wyjątkiem mogą być: portal pacjenta, moduły dedykowany dla urządzeń mobilnych, system archiwizacji obrazów diagnostycznych PACS, moduły wspierające zarządzanie częścią ambulatoryjną, część administracyjna i komponenty bezpośrednio integrujące się z urządzeniami medycznymi lub automatycznymi magazynami.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązania funkcjonujące jedynie na jednym lecz najbardziej uniwersalnym systemie operacyjnym MS Windows?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 81**

System umożliwi oznaczanie podmiotu na podstawie następujących danych:

- nazwę podmiotu,
- adres podmiotu,
- numer telefonu,

- nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego,
- nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,
- numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej,
- kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 1 pkt. 4a ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej.

Pytanie: Czy Zamawiający posiada numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską? Prosimy o podanie.

#### Pytanie 82

**Nie. Zamawiający wykreśli ww. wpis dotyczący numeru wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej**

W ramach systemu ma być udostępniona pełna, aktualna baza leków (lekospis) z opisem, zawierającym między innymi charakterystykę produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji. Baza powinna mieć możliwość aktualizacji w cyklu min. 2 tygodniowym.

Udostępniany lekospis powinien umożliwiać m.in.:

- wyszukiwanie po nazwie międzynarodowej,
- wywołanie z nazwy generycznej,
- wyświetlenie wszystkich występujących nazw generycznych danego leku,
- udostępnienie informacji o przeciwwskazaniach,
- udostępnienie informacji o stosowanym dawkowaniu,
- udostępnienie opisu działania leku,
- udostępnienie informacja o interakcji z innymi lekami,
- udostępnienie informacji na temat ceny leku,
- udostępnienie informacji o sposobie refundacji danego leku zależnie od schorzenia.

Aktualizacja bazy leków nie może zakłócać pracy programu, w szczególności nie może wstrzymywać czy zakłócać działania apteki centralnej i apteczek oddziałowych.

Baza leków musi zawierać aktualną informację o wycofaniu z obrotu produktu leczniczego.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści do realizacji rozwiązanie, w którym funkcjonalności: udostępnienie opisu działania leku oraz udostępnienie informacji o interakcji z innymi lekami zostanie dostarczone w późniejszym terminie nie przekraczającym podpisania protokołu odbioru?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 83

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści do realizacji rozwiązanie, w którym aktualizacje bazy leków odbywają się w dostępie do systemu „na wyłączność”?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 84

Logowanie do systemu zabezpieczone hasłem, spełniającym następujące warunki: zawierać min. 8 znaków. Wymóg zmiany hasła do systemu co najmniej co 30 dni wraz z powiadomieniem Użytkownika z wyprzedzeniem min. trzy dniowym (ilość dni w pełni konfigurowalna).

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje wcześniejsze powiadomienia użytkownika o konieczności zmiany hasła?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 85

Możliwość automatycznego wylogowania. Po okresie 5 minut nieaktywności następuje uruchomienie okna chronionego hasłem użytkownika, (Zawieszenie sesji)

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści alternatywne rozwiązanie polegające na wylogowaniu się użytkownika z używanej funkcji po upływie określonego czasu bez prezentowania okna logowania?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 86

System tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników i wykonane przez nich czynności (tzw. "raport akcji użytkowników"), z możliwością analizy historii wprowadzanych zmian.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym log systemowy jest tworzony na poziomie serwera bazy danych? Dostęp do logu jest udostępniany Administratorowi lokalnemu.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 87

Administrator może wysyłać komunikaty do wszystkich użytkowników lub grup użytkowników (np. ostrzeżenie o odłączeniu sieci w ciągu określonego czasu).

Pytanie: Czy Zamawiający bierze pod uwagę, że komunikaty wysyłane do użytkowników systemu będą realizowane za pośrednictwem dedykowanych do tego celu zewnętrznych programów lub z wykorzystaniem dostępów domenowych poprzez AD?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 88

System posiada mechanizm zarządzania grupami pacjentów, pracowników wewnętrznych i zewnętrznych i innych elementów. Mechanizm ten umożliwia zarówno tworzenie grup jak i dodawanie, kopiowanie, przenoszenie elementów pomiędzy grupami.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie w którym nie występuje zarządzanie grupami pacjentów?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 89

System umożliwia rejestrowanie pacjentów poza ustalonymi godzinami funkcjonowania gabinetu.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie w którym można rejestrować pacjentów jedynie na dostępne sloty czasowe określone w harmonogramie pracy Przychodni z możliwością modyfikacji czasu pracy poszczególnych gabinetów oraz czasu trwania wizyty?

**Tak. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie**

#### Pytanie 90

System umożliwia zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt oraz podpowiedzi systemu (np. pierwszy wolny termin, pierwszy wolny termin w poniedziałek, pierwszy wolny termin po godz. 14 itp.).

Pytanie: Czy wystarczające jest, aby system podpowiadał użytkownikowi pierwszy wolny termin?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 91**

System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów, wybranej grupy i szybkie przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje wyszukiwanie według grup?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 92**

System umożliwia wydruk terminarza gabinetu lekarskiego.

Pytanie: Punkt zbyt ogólny, prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie wymagania dotyczącego terminarza gabinetu lekarskiego i zawartości wydruku.

**System umożliwia wydruk terminarza gabinetu lekarskiego w danym dniu w zawartością zarejestrowanych pacjentów**

#### **Pytanie 93**

System umożliwia stworzenie własnego słownika wyróżnienia czasu pracy.

Pytanie: Prosimy Zamawiającego o bardziej szczegółową informację, co kryje się pod pojęciem słownika wyróżnienia czasu pracy?

**Zamawiający wymaga definiowania słowników czasu pracy, np.: w zadanych godzinach przyjmowani są pacjenci na wizyty pierwszorazowe, w kolejnych pacjenci z kartą DILO, itp.**

#### **Pytanie 94**

System umożliwia tworzenie własnego słownika różnych typów nieobecności (np. urlop, konferencja, przerwa, zwolnienie lekarskie itp.).

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie posiadające jeden typ blokowania terminów rejestracji?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 95**

System umożliwia wysyłanie wiadomości do pracownika/grupy przy użyciu wbudowanego w system komunikatora.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie bez wbudowanego w systemie komunikatora?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 96**

Pytanie: Komunikaty wysyłane do użytkowników systemu będą realizowane za pośrednictwem dedykowanych do tego celu zewnętrznych programów lub z wykorzystaniem dostępu domenowych poprzez AD?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 97**



System pozwala rezerwować wizyty do poradni wymagających skierowania poprzez zaznaczenie znacznika „skierowanie zostanie dostarczone w ciągu 14 dni” zamiast wprowadzania danych ze skierowania. Tak zarezerwowane wizyty mogą być następnie wyświetlone w formie zestawienia, w którym można zobaczyć czas pozostały do dostarczenia skierowania, numer telefonu pacjenta oraz w łatwy sposób (bez opuszczania okna zestawienia) można uzupełnić dane skierowania lub usunąć wizytę z kolejki oczekujących z odpowiednim powodem usunięcia (jeśli wizyta była wpisana do kolejki oczekujących).

Pytanie: Czy w zamian zaznaczania znacznika, o którym mowa w wymaganiu Zamawiający dopuści zaznaczenie znacznika „Pobrano oryginał skierowania”. Oraz raportu przedstawiającego wizyty z niedostarczonymi skierowaniami w zadanym okresie czasu?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 98

System umożliwi skanowanie dokumentacji medycznej pacjentów, a także dodawanie dokumentacji z pliku oraz podpięcie dokumentacji do wizyty pacjenta.

Funkcjonalność powinna umożliwiać zeskanowanie wielu stron za pomocą jednego przycisku w aplikacji bez potrzeby manipulacji przy skanerze (o ile ten jest wyposażony w podajnik dokumentów). System sam powinien decydować (na podstawie konfiguracji administracyjnej), gdzie będą składowane takie zeskanowane dokumenty – nie można wymagać od użytkownika wskazania katalogu. System musi umożliwić zakwalifikowanie zeskanowanego dokumentu do odpowiedniego typu zdefiniowanego przez administratora. Zeskanowane dokumenty powinny być przechowywane w kontekście pacjenta.

Pytanie: Prosimy o podanie przykładowych modeli skanerów używanych przez zamawiającego, które posiadają podajniki dokumentów. Czy zakwalifikowanie dokumentu do odpowiedniego typu może polegać określaniu nazwy typów dokumentów przez użytkownika?

**Tak. Zakwalifikowanie dokumentu do odpowiedniego typu może polegać określaniu nazwy typów dokumentów przez użytkownika. Przykład urządzenia to HP LaserJet Pro M1536dnf.**

#### Pytanie 99

System umożliwia możliwość sprawdzania interakcji lekowych na ordynowanych receptach.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza implementację funkcji sprawdzania interakcji lekowych na ordynowanych receptach w terminie późniejszym, nieprzekraczającym terminu zakończenia wdrożenia?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 100

System umożliwia weryfikację interakcji lekowych pomiędzy danymi zapisanymi w systemie (leki przepisane w innej poradni), a aktualnie ordynowanymi.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności weryfikacji interakcji lekowych pomiędzy danymi zapisanymi w systemie, a aktualnie ordynowanymi?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 101

System ostrzeżeń o interakcjach - System pozwala sprawdzić leki, które zostały zaordynowane i ostrzega lekarza i o ryzyku możliwych powikłań.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności systemu ostrzeżeń o interakcjach?



System umożliwia rozróżnienie kolorem informacji o lekach wystawianych na receptach Rp i Rpw.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 102**

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności rozróżnienie kolorem informacji o lekach wystawianych?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 103**

System umożliwia dodanie leku robionego (recepturowego) oraz wystawienie recepty na lek recepturowy.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności dodania leku robionego (recepturowego) oraz wystawienia recepty na lek recepturowy?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 104**

System umożliwia dla leku recepturowego ustawienie domyślnej odpłatności.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności ustawienie domyślnej odpłatności dla leku recepturowego?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 105**

System umożliwia automatyczne wyświetlenie ostrzeżenia o leku:

- silnie działający;
- psychotrop;
- narkotyk;

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności automatycznego wyświetlenia ostrzeżenia o lekach silnie działających, psychotropach, narkotykach?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 106**

Użytkownik ma dostęp do wyszukiwania leków z następujących słowników: baza leków, leków recepturowych, podręcznego receptariusza pracownika, leków zażywanych przez pacjenta

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności wyszukiwania leków ze słowników leków recepturowych i podręcznego receptariusza pracownika?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 107**

System umożliwia tworzenie podręcznego receptariusza przez użytkownika. Dodanie nowej pozycji słownika jest możliwe z poziomu listy wyszukanych leków z bazy leków lub leków recepturowych.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza funkcjonowanie podręcznego receptariusza poprzez listę leków najczęściej zlecanych przez użytkownika?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 108**

System blokuje próbę ponownego wydrukowania tej samej recepty.

**Pytanie: Jak Zamawiający uzasadnia konieczność blokady próby ponownego wydrukowania tej samej recepty, np. gdy dojdzie do nieumyślnego zniszczenia recepty już wydrukowanej?**

**Pytanie Czy Zamawiający zgadza się na zabezpieczenie polegające na zablokowaniu edycji recept już wydrukowanych?**

**Tak. Zamawiający zgadza się na takie zabezpieczenie**

#### **Pytanie 109**

System umożliwi automatyczne przeliczanie ilości leku na podstawie wprowadzonego dawkowania.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności automatycznego przeliczania ilości leku na podstawie wprowadzonego dawkowania?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 110**

System umożliwi wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy).

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak numeru umowy jednostki przy wprowadzaniu informacji o kierującym na świadczenie?**

**Tak. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie**

#### **Pytanie 111**

System umożliwi liczenie prowizji dla lekarzy wg zadanego algorytmu. Algorytm musi być tworzony przez użytkowników i nie może być wymagana modyfikacja programu do tego celu.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak realizacji takiej funkcjonalności w części medycznej systemu? Uważamy że funkcjonalność powinna być realizowana w części kadrowej systemu.**

**Tak. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie**

#### **Pytanie 112**

System umożliwi stworzenie schematów rozliczeniowych dla każdego pracownika osobno.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak realizacji takiej funkcjonalności w części medycznej systemu? Uważamy że funkcjonalność powinna być realizowana w części kadrowej systemu.**

**Tak. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie**

#### **Pytanie 113**

System musi umożliwiać wyliczanie prowizji na podstawie wykonania usług zapłaconych.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak realizacji takiej funkcjonalności w części medycznej systemu? Uważamy że funkcjonalność powinna być realizowana w części kadrowej systemu.**

**Tak. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie**

#### **Pytanie 114**

System umożliwi zaokrąglanie wyliczonej prowizji do pełnych złotych.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak realizacji takiej funkcjonalności w części medycznej systemu? Uważamy że funkcjonalność powinna być realizowana w części kadrowej systemu.**



Tak. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie

**Pytanie 115**

System umożliwia wydrukowanie wyliczonej prowizji oraz eksport do programu Excel.

**Pytanie: Czy zamawiający dopuszcza brak realizacji takiej funkcjonalności w części medycznej systemu?**

**Uważamy że funkcjonalność powinna być realizowana w części kadrowej systemu.**

Tak. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie

**Pytanie 116**

System umożliwia zmianę wystawcy dokumentu finansowego.

**Pytanie: Czy Zamawiający przez umożliwienie zmiany wystawcy dokumentu finansowego rozumie wybranie wystawcy spośród miejsc w dostarczonym systemie (np. Poradnia, Pracownia)? Prosimy o doprecyzowanie opisu funkcjonalności.**

Tak. Zamawiający rozumie wybranie wystawcy spośród miejsc w dostarczonym systemie

**Pytanie 117**

System umożliwia wystawienie faktury zaliczkowej.

**Pytanie: Jakie zadanie miało by realizować wystawienie faktury zaliczkowej?**

Zamawiający dopuszcza brak takiej funkcjonalności

**Pytanie 118**

System umożliwia wypłatę.

**Pytanie: Co Zamawiający rozumie przez określenie „wypłaty”? Prosimy o doprecyzowanie opisu funkcjonalności.**

Dokument typu „KW”

**Pytanie 119**

System umożliwia współpracę z drukarką fiskalną.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności związanej z współpracą systemu z drukarką fiskalną lub dostarczenie funkcjonalności w czasie nieprzekraczającym zakończenia wdrożenia?**

Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 120**

System umożliwia zafiskalizowanie opłaty za wykonane usługi.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności zafiskalizowania opłaty za wykonanie usługi lub dostarczenie funkcjonalności w czasie nieprzekraczającym zakończenia wdrożenia?**

Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 121**

System umożliwia ręczną fiskalizację opłaty.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności ręcznej fiskalizacji opłaty lub dostarczenie funkcjonalności w czasie nieprzekraczającym zakończenia wdrożenia?**

Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 122**

System umożliwia zafiskalizowanie faktur VAT.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności zafiskalizowania faktur VAT lub dostarczenie funkcjonalności w czasie nieprzekraczającym zakończenia wdrożenia?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 123**

System umożliwia wykonanie raportu dobowego oraz okresowego.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności wykonania raportu dobowego oraz okresowego lub dostarczenie funkcjonalności w czasie nieprzekraczającym zakończenia wdrożenia?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 124**

System umożliwia fakturowanie umów.

**Pytanie: Czy Zamawiający poprzez fakturowanie umów rozumie wystawienie faktury za wykonane usługi dla grupy pacjentów, dla których płatnikiem jest jeden podmiot? Prosimy o doprecyzowanie opisu funkcjonalności.**

**Zamawiający poprzez fakturowanie umów rozumie wystawienie faktury za wykonane usługi dla grupy pacjentów, dla których płatnikiem jest jeden lub wiele podmiotów.**

**Pytanie 125**

System umożliwia przeglądanie zaległości kontrahentów.

**Pytanie 126**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności przeglądania zaległości kontrahentów lub dostarczenie funkcjonalności w czasie nieprzekraczającym zakończenia wdrożenia?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 127**

System umożliwia rejestrowanie zleceń na badania diagnostyczne na podstawie skierowań oraz prywatnie.

**Pytanie: Czy Zamawiający przez określenie „prywatnie” rozumie rejestrację pacjenta komercyjnego (pacjent płaci z własnych źródeł finansowania) na badanie diagnostyczne? Prosimy o doprecyzowanie opisu funkcjonalności.**

**Zamawiający przez określenie „prywatnie” rozumie rejestrację pacjenta komercyjnego**

**Pytanie 128**

System umożliwia rezerwowanie skierowań na badania diagnostyczne, przesłane z innych modułów systemu a także z jednostki zewnętrznej.

**Pytanie: Czy Zamawiający przez rezerwowanie skierowań na badania diagnostyczne z jednostki zewnętrznej, rozumie dwustronną komunikację z systemem innej jednostki celem zlecenia badania diagnostycznego? Prosimy o doprecyzowanie opisu funkcjonalności.**

**Tak.**

**Pytanie 129**

System umożliwia wysyłanie zleceń na badania diagnostyczne do systemu PACS z wykorzystaniem protokołu HL7.

**Pytanie: Co Zamawiający rozumie przez „wysyłanie zleceń na badania diagnostyczne do systemu PACS z wykorzystaniem protokołu HL7”? Prosimy o doprecyzowanie opisu funkcjonalności.**

**Sytuacja jeżeli worklista realizowana jest z poziomu serwera PACS i system PACS pochodzi od innego producenta**

#### **Pytanie 130**

System umożliwia ustawienie opisowi badania „do konsultacji”.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza funkcjonalność ustawienia dla zlecenia wymagającego konsultacji statusu o innej nazwie, oznaczającego wstrzymanie opisu badania celem konsultacji?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 131**

System umożliwia wyświetlenie statusu badania:

- badanie nieopisane;
- badanie w trakcie opisywania;
- badanie opisane;
- badanie wysłane do systemu PACS;

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza funkcjonalność wyświetlenia statusu badania o innej nomenklaturze, odpowiadający przedstawionym powyżej etapom przebiegu badania?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 132**

Zamawiający oczekuje by oferowane rozwiązanie serwera archiwizacji PACS/dystrybucji było w pełni skalowalne względem podłączanych urządzeń diagnostycznych jak i danych wejściowych/wyjściowych w zakresie możliwości ergonomicznej i szybkiej pracy użytkowników. Usługa dystrybucji obrazów dostępna jest bez ograniczeń dla wszystkich uprawnionych użytkowników ZSI i technologicznie zrealizowana jest przez WWW.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza funkcjonalność opartą technologicznie o dystrybucję obrazów za pośrednictwem wbudowanej certyfikowanej przeglądarki obrazów diagnostycznych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 133**

System posiada pełną obsługę protokołów DICOM:

- C-Move,
- C-Find,
- C-Store SCU i SCP,
- DICOM Storage Commitment
- DICOM MPPS jako SCP i SCU.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak obsługi protokołu „DICOM Storage Commitment”, którego używanie nie jest konieczne do poprawnej komunikacji oraz potwierdzania zakończenia transmisji DICOM?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 134

System obsługuje formaty:

- JPEG LossLess,
- JPEG LS,
- JPEG Lossy,
- Dicom Secondary Capture z możliwością min. 2,5-krotnej kompresji
- JPEG LossLess obejmującą archiwizację, przesyłanie obrazów między jednostkami, nagrywanie płyt oraz backup danych

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak obsługi ww. formatów?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 135

Program pozwala na bezobsługowe przywracanie badań do archiwum on-line na żądanie z pamięci masowej NAS

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza manualną obsługę ww. funkcjonalności?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 136

Program pozwala na ustawienie procesu przeniesienia z dysku danych do pamięci sieciowej NAS (po przekroczeniu określonego progu zajętości)

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza aby próg zajętości dotyczył granicy rozmiaru w jakim będą utrzymywane badania on-line, natomiast kopiowanie badań do pamięci sieciowej NAS następowało by w pierwszej dobie po wykonaniu badania?**

**Tak. Zamawiający zgadza się na takie rozwiązanie pod warunkiem, że przy zmianach w archiwum on-line dane na NAS są synchronizowane**

#### Pytanie 137

Program pozwala na niezależne przechowywanie miniatur, nawet po przeniesieniu badań DICOM na pamięć masową NAS oraz napęd LTO/CD/DVD

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak przechowywania miniatur po przeniesieniu badań na pamięć zewnętrzną i zapewnienie prezentacji informacji o istnieniu obrazów do badania?**

**Tak. Zamawiający zgadza się na takie rozwiązanie**

#### Pytanie 138

Program w przypadku braku badania w archiwum ONLINE umożliwi automatycznie wgranie żądane badanie z pamięci masowej NAS

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza manualną obsługę ww. funkcjonalności z zapewnieniem wskazania jaki volumen powinien zostać podłączony w celu przywrócenia badania?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 139

Program pozwala na wyszukanie pacjenta po jednym z poniższych kryteriów:

- ID Pacjenta



- ID Badania
- Imię i nazwisko Pacjenta
- Data urodzenia pacjenta
- Opis badania (studyDescription)
- Data badania
- Zlecającego badanie
- Nr Pesel
- Modalność

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności wyszukiwania wg opisu badania i modalności? Te kryteria są mało efektywnymi elementami wyszukiwania niedającymi precyzyjnych wyników.**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 140**

Program pozwala na centralne zarządzanie użytkownikami w drzewie LDAP i określanie ich przynależności do ról i grup.

**Pytanie: Prosimy o doprecyzowanie ww. funkcjonalności oraz co przez taką funkcjonalność zamawiający zamierza osiągnąć?**

**Funkcjonalność jasno określa zapis**

#### **Pytanie 141**

Program posiada w pełni funkcjonalny program do zarządzania użytkownikami / grupami i rolami (dla LDAP). Program współpracuje z ActiveDirectory.

**Pytanie: Prosimy o doprecyzowanie ww. funkcjonalności oraz co przez taką funkcjonalność zamawiający zamierza osiągnąć?**

**Funkcjonalność jasno określa zapis**

#### **Pytanie 142**

Program pozwala użytkownikowi na logowanie się do systemu PACS i udostępnianie mu zakresu badań zależnie od przyznanych uprawnień (np: tylko badania CT, tylko badania MR, tylko badania z danego oddziału). Ograniczenia dostępu współpracują ze stacjami diagnostycznymi.

**Pytanie: Czy zamawiający dopuszcza aby funkcjonalność była realizowana w innym module systemu medycznego niż PACS?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 143**

Program pozwala na zarządzanie uprawnieniami użytkowników PACS, modułu dystrybucji webowej z panelu administracyjnego dostępnego przez WWW

**Pytanie: Czy zamawiający dopuszcza aby funkcjonalność była realizowana w innym module systemu medycznego niż PACS?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 144**

**Pytanie Czy Zamawiający dopuszcza funkcjonalność opartą technologicznie o dystrybucję obrazów za pośrednictwem wbudowanej certyfikowanej przeglądarki obrazów diagnostycznych?**



**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 145**

Możliwość przydzielenia odpowiednich uprawnień dla określonego typu roli użytkownika systemu

Rodzaje uprawnień:

- uprawnienia do narzędzi administracyjnych i ich
- poszczególnych opcji, min:
  - ustawień archiwizacji off-line
  - dodawania dodatkowych źródeł DICOM
  - kasowanie badań z systemu
- uprawnienia do używania poszczególnych narzędzi w stacjach diagnostycznych i w systemie dystrybucji obrazów, min.:
  - drukowania badania
  - zapisywania zmian obrazu badania,
  - nagrywania badania na CD,
  - dostępu do poprzednich badań pacjenta oraz ich opisu

**Pytanie: Czy zamawiający dopuszcza aby opisywane funkcjonalności były realizowane za pośrednictwem różnych funkcji i modułów systemu medycznego?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 146**

System umożliwia blokadę dostępu użytkownika do stacji diagnostycznej i systemu dystrybucji obrazów po skonfigurowanej liczbie nieudanych prób zalogowania się

**Pytanie: Czy zamawiający przez zapis „blokadę dostępu użytkownika do stacji diagnostycznej” rozumie użytkownika w systemie WINDOWS zainstalowanego na stacji diagnostycznej? W przeciwnym wypadku prosimy o doprecyzowanie zapisu.**

**Funkcjonalność jasno określa zapis „blokada dostępu do stacji diagnostycznej”. Po stronie Wykonawcy należy zastosowanie odpowiedniej konfiguracji.**

**Pytanie 147**

Możliwość ustawienia czasu automatycznego wylogowania użytkownika z modułu dystrybucji obrazów i stacji diagnostycznej w przypadku braku aktywności oraz czasu ważności hasła konta użytkownika.

**Pytanie: Czy zamawiający przez zapis „wylogowania użytkownika ze stacji diagnostycznej” rozumie użytkownika w systemie WINDOWS zainstalowanego na stacji diagnostycznej? W przeciwnym wypadku prosimy o doprecyzowanie zapisu.**

**Funkcjonalność jasno określa zapis. Po stronie Wykonawcy należy zastosowanie odpowiedniej konfiguracji.**

**Pytanie 148**

Możliwość centralnego zarządzania użytkownikami stacji diagnostycznych oraz systemu dystrybucji obrazów

**Pytanie: Czy zamawiający przez zapis „zarządzania użytkownikami stacji diagnostycznych” rozumie podłączenie tych stacji do domeny i wykorzystanie funkcjonalności Active Directory?**

**Funkcjonalność jasno określa zapis. Po stronie Wykonawcy należy zastosowanie odpowiedniej konfiguracji.**



#### Pytanie 149

Możliwość przeglądania następujących wydarzeń:

- próba zmiany hasła użytkownika
- nieudana próba zalogowania się użytkownika
- zalogowanie się użytkownika
- próba wystania badania
- skopiowanie lub wydrukowanie badania

**Pytanie: Czy zamawiający przez zapis „przeglądania wydarzeń” rozumie przeglądanie tych wydarzeń w logach serwera domeny do którego podłączeni są użytkownicy z wykorzystaniem funkcjonalności Active Directory?**

**Informacje te mają być widoczne z poziomu zarządzania serwerem PACS**

#### Pytanie 150

Możliwość połączenia serii badań w jedną całość

**Pytanie: Prosimy o doprecyzowanie ww. funkcjonalności oraz co przez taką funkcjonalność zamawiający zamierza osiągnąć?**

**Połączenie serii w jedno badanie**

#### Pytanie 151

Zapewnienie dostępu użytkownikom szpitalnych do obrazów diagnostycznych w formacie referencyjnym (kompresja stratna JPEG) za pomocą przeglądarek internetowych jak i czystych obrazach DICOM. Sposób prezentacji obrazów uzależniony od użytkownika.

**Pytanie: Czy zamawiający dopuszcza stosowanie przeglądarki wbudowanej w aplikację systemu która posiada stopień certyfikacji diagnostycznej (w której dostęp do obrazów jest bezpośredni i intuicyjny)?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 152

Zapewnienie dostępu użytkownikom szpitalnych do opisów wyników badań diagnostycznych za pomocą przeglądarek internetowych

**Pytanie: Czy zamawiający dopuszcza stosowanie aplikacji systemu która posiada dostęp do opisów oraz wbudowaną przeglądarkę posiadającą stopień certyfikacji diagnostycznej?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 153

Możliwość podglądu obrazów podczas importu.

**Pytanie: Czy zamawiający poprzez zapis „podgląd” rozumie wskazanie i widoczność w celu wyboru właściwego badania obrazowego przeznaczonego do importu?**

**Tak**

#### Pytanie 154

Możliwość podglądu nagłówka DICOM obrazu w importowanym badaniu.

**Pytanie: Czy zamawiający poprzez ww. zapis rozumie podgląd nagłówka DICOM obrazu po zaimportowaniu do systemu PACS?**

**Zamawiający rozumie podgląd danych w nagłówku DICOM**



#### Pytanie 155

Możliwość importu tylko wybranych serii i obrazów.

**Pytanie:** Czy Zamawiający poprzez ww. zapis rozumie wskazanie odpowiedniego pliku DICOMDIR spośród wielu, zawierającego kolekcję obrazów konkretnego pacjenta?

**Funkcjonalność jasno określa zapis**

#### Pytanie 156

System umożliwia realizację zleceń na badania laboratoryjne, przesłane z innych modułów systemu, a także z jednostki zewnętrznej.

**Pytanie:** W jaki sposób zlecający rozumie sformułowanie "przesyłanie zleceń z jednostki zewnętrznej".

**Funkcjonalność jasno określa zapis**

#### Pytanie 157

System umożliwia realizację zleceń na badania laboratoryjne, przesłane z innych modułów systemu, a także z jednostki zewnętrznej

**Pytanie:** W jaki sposób miało by odbywać się takie przesyłanie?

**Protokół HL7**

#### Pytanie 158

System współpracuje z czytnikiem kodów kreskowych w zakresie:

- wyszukiwania pacjentów np. po kodzie z opaski;
- wyszukiwania skierowania po kodzie kresowym ze skierowania,

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności wyszukiwania skierowania po kodzie kresowym ze skierowania?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 159

Moduł udostępnia funkcję sprawdzającą dostępność łóżek, która umożliwia co najmniej:

- wyświetlenie w ilości łóżek zdefiniowanych dla oddziałów,
- wyświetlenie w wierszach kolejnych dni (z wyróżnieniem sobót i niedziel),
- zarejestrowanie rezerwacji w danej sali w powiązaniu z wpisem do kolejki oczekujących,
- zarejestrowanie rezerwacji łóżka dziennej lub godzinowej (dla chemioterapii dziennej),
- wyświetlenie zajętości łóżek przez pacjentów aktualnie przebywających na oddziale,
- wyróżnienie (np. kolorami) następujących statusów rezerwacji: rezerwacja z przeszłości, pobyt z oddziału, pobyt zamknięty, rezerwacja aktualna.
- po zarejestrowaniu rezerwacji istnieje możliwość jej poprawy lub usunięcia

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuszcza brak ww. funkcjonalności?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 160

System umożliwia rejestrację nowego pacjenta z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych:



- dane osobowe wymagane przez obowiązujące ustawy (imię/imiona, nazwisko, imiona rodziców, PESEL, data urodzenia i wiek),
- płeć,
- obywatelstwo,
- nr ewidencyjny w UE (jeżeli dotyczy),
- automatyczne wprowadzanie daty urodzenia oraz płci pacjenta na podstawie numeru PESEL,
- oddział NFZ,
- dane adresowe (adres stały, tymczasowy, elektroniczny, telefon),
- dane o opiece,
- telefon do osoby upoważnionej,
- dane osoby, która jest prawnym opiekunem pacjenta,
- dane osoby która jest faktycznym opiekunem pacjenta,
- dane osoby upoważnionej do kontaktu,
- dane osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację medyczną,
- dane osoby upoważnionej do otrzymywania informacji o stanie zdrowia,
- możliwość zarejestrowania informacji o tym że pacjent nikogo nie upoważnia,
- dane ojca (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych),
- dane matki (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych),
- dane o urodzeniu,
- dane o rodzinie pacjenta (w tym dane opiekuna (SWX) oraz opiekuna eWUŚ),
- dokumenty tożsamości,
- dane o ubezpieczeniu (uprawnienia do świadczeń),
- dane karty DiLO: numer identyfikacyjny, data sporządzenia, miejsce wydania, lekarz wydający kartę, świadczeniodawca, data początku i końca obowiązywania karty,
- dane sesji terapeutycznych w ramach pobytu pacjenta.
- informacje dodatkowe (grupa krwi, dializa),
- możliwość ewidencji informacji o grupie krwi pacjenta wraz z określeniem źródła pochodzenia informacji oraz datą utworzenia, autorem wpisu i możliwością zarejestrowania uwag.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza odnotowanie informacji o karcie DiLO w osobnej funkcjonalności dostarczonej do czasu zakończenia wdrożenia?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 161**

**Pytanie Czy Zamawiający zrezygnuje z zapisu „dane sesji terapeutycznych w ramach pobytu pacjenta”. Uważamy że dane o sesjach terapeutycznych nie powinny być gromadzone w sekcji na poziomie danych pacjenta.**

**Tak. Zamawiający zrezygnuje z zapisu.**

#### **Pytanie 162**

System umożliwi określenie struktury łóżek w szpitalu z podziałem na sale, typy łóżek itd.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje określenie struktury łóżek z podziałem na sale?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 163**

System umożliwia podgląd stanu łóżek na oddziale, do którego przyjmowany jest pacjent, z podziałem na płeć.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje podgląd stanu łóżek, z podziałem na płeć?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 164**

System ostrzega użytkownika o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym system nie ostrzega użytkownika o braku wolnych łóżek?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 165**

System umożliwia prowadzenie Rejestru Izby Przyjęć z następującym zakresem informacji:

- numer w Księdze Izby przyjęć,
- status wpisu,
- nazwisko i imię pacjenta,
- numer PESEL pacjenta,
- data wpisu,
- status pacjenta (IP – Izba przyjęć, GL – Księga główna),
- adres pacjenta,
- izba, w ramach której został dodany wpis.

**Pytanie: Czy Zamawiający zrezygnuje z prowadzenia w rejestrze izby przyjęć prowadzenia informacji o statusie pacjenta? Jeżeli pacjent jest przyjmowany do szpitala i zapisywany w księdze głównej to nie może jednocześnie istnieć w rejestrze IP. Te dwie księgi zgodnie z prawem wykluczają się wzajemnie.**

**Tak. Zamawiający zrezygnuje**

**Pytanie 166**

System umożliwia grupową zmianę planowanych terminów w kolejce oczekujących.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje grupowa zmiana planowanych terminów w kolejce oczekujących?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 167**

System umożliwia włączenie kontroli ponownego pobytu pacjenta w okresie krótszym niż 14 dni w Księdze Głównej i Księdze oddziałowej.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje kontrola ponownego pobytu w okresie krótszym niż 14 dni lub dopuszcza utworzenie funkcjonalności kontroli do czasu zakończenia wdrożenia?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 168**

System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w rejestrze Księgi Oddziałowej wg co najmniej następujących kryteriów:

- nazwisko i imię,
- PESEL,
- numer w Księdze Głównej,
- numer w Księdze Oddziałowej,
- wiek pacjenta,
- data urodzenia pacjenta,
- płeć (K/M),
- identyfikator świadczenia,
- identyfikator pozycji rozliczeniowej.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza, aby wyszukiwanie z wymienionymi kryteriami odbywało się po części w różnych miejscach systemu?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 169**

System umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień eWUŚ dla pacjentów przebywających w szpitalu oraz planowanych do przyjęcia w danym dniu. Sprawdzenie odbywa się o określonej godzinie bez konieczności uruchomienia aplikacji HIS i generuje komunikaty mailowe o udanych i nieudanych próbach sprawdzenia uprawnień pacjentów.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza, aby zamiast komunikatów mailowych dostępny był raport o wykonanych sprawdzeniach?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 170**

System umożliwia zarejestrowanie przyjęcia pacjenta w Księdze Oddziałowej wraz z pełnym zakresem informacji, określonym w stosownym rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz dodatkowo:

- rodzaj pobytu (wewnętrzny słownik świadczeniodawcy),
- sala i łóżko pobytu pacjenta,
- lekarz przyjmujący pacjenta i / lub lekarz prowadzący pacjenta,
- rozpoznanie wstępne zgodnie z klasyfikacją ICD10,
- ocena pacjenta w skali Waterlow,
- ocena pacjenta w skali Norton,
- ocena pacjenta w skali Douglas,
- ocena pacjenta w skali Braden,
- ocena pacjenta w skali CBO,
- dla każdej z powyższych ocen możliwość zarejestrowania dodatkowych uwag,
- pomiary podstawowych parametrów pacjenta przy przyjęciu: temperatura, ciśnienie, tętno, waga, wzrost oraz automatyczne wyliczenie BMI.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza pominięcie dodatkowych informacji przy przyjęciu pacjenta takich jak: rodzaj pobytu (wewnętrzny słownik świadczeniodawcy),**

**sala i łóżko pobytu pacjenta,**

**ocena pacjenta w skali Waterlow,**

**ocena pacjenta w skali Norton,**



ocena pacjenta w skali Douglas,  
ocena pacjenta w skali Braden,  
ocena pacjenta w skali CBO,  
oraz nierejestrowanie dla każdej z powyższych ocen dodatkowych uwag.  
Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 171**

System umożliwia automatyczne dodanie domyślnej diety podczas przyjęcia pacjenta

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności dodawania domyślnej diety? Prosimy o doprecyzowanie zapisu funkcjonalności dodawania domyślnej diety.**

Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis. Domyślna dieta – np.: cukrzycowa

**Pytanie 172**

System umożliwia zarejestrowanie informacji o tzw. kategorii opieki pielęgniarstwa

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza rejestrowanie takiej „kategorii” podczas rejestrowania tzw. obserwacji pielęgniarstwa?**

Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 173**

System umożliwia zarejestrowanie informacji o umiejscowieniu odleżyny

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza rejestrowanie informacji o umiejscowieniu odleżyn podczas rejestrowania tzw. obserwacji pielęgniarstwa?**

Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 174**

System automatycznie wyświetla w Księdze Oddziałowej rozpoznanie wstępne zarejestrowane na Izbie Przyjęć,

**Pytanie: Czy Zamawiający w zapisie „rozpoznanie wstępne zarejestrowane na Izbie Przyjęć” ma na myśli rozpoznanie odnotowane podczas badania wstępnego tuż po przyjęciu pacjenta do szpitala?**

Tak

**Pytanie 175**

System prezentuje Księgę Oddziałową w postaci siatki danych na której wyświetlane są co najmniej następujące informacje:

- numer księgi głównej,
- numer księgi oddziałowej,
- nazwisko i imię pacjenta,
- numer PESEL pacjenta,
- nazwisko i imię lekarza prowadzącego,
- data przyjęcia,
- data wypisu,

W przypadku kliknięcia na nagłówki kolumn system sortuje dane wg wybranej kolumny rosnąco lub malejąco.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza nie występowanie w siatce danych następujących informacji: numer księgi głównej, numer PESEL pacjenta, data wypisu?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 176**

System graficznie wyróżnia pobyty pacjentów w zależności od ich statusu: nowo przyjęty z Izby Przyjęć, nowo przyjęty z innego oddziału, leżący, wypisany do domu, wypisany na inny oddział, zmarł.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności wyróżniania statusów pacjenta lub późniejszą realizację do czasu zakończenia wdrożenia?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 177**

System umożliwia rejestrację pomiarów następujących wartości badanych:

- ciśnienie,
- diureza,
- glikemia,
- obwód brzucha,
- ocena bólu,
- oddech,
- powierzchnia ciała,
- saturacja,
- temperatura,
- tętno,
- waga,
- wzrost.

Dla każdego pomiaru możliwe jest odnotowanie osoby wykonującej pomiar oraz daty i godziny jego wykonania.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak możliwości rejestrowania następujących informacji: diureza, glikemia, obwód brzucha, ocena bólu, oddech, powierzchnia ciała, saturacja lub późniejszą realizację do czasu zakończenia wdrożenia?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 178**

Pomiary wartości badanych wprowadzone do systemu wyświetlane są w postaci wykresu

**Pytanie: Prosimy o doprecyzowanie zapisu jakich badanych parametrów dotyczy ten zapis?**

**Temperatura, ciśnienie**

**Pytanie 179**

System umożliwia rejestrację wykonanych pacjentowi procedur ICD9. Dla każdej procedury możliwe jest zarejestrowanie co najmniej następującego zakresu danych:

- nazwa usługi zgodnie z klasyfikacją ICD9,
- krotność wykonania,
- data początkowa i końcowa wykonania (z godziną lub bez – w zależności od konfiguracji),
- pracownik wykonujący,
- rodzaj procedury



**Pytanie: Prosimy o doprecyzowanie konieczności zbierania informacji o dacie początkowej i końcowej wykonania oraz pracownika wykonującego procedurę ICD9?**

**Funkcjonalność jasno określa zapis**

**Pytanie 180**

W przypadku gdy dla procedury zdefiniowano tzw. koszt normatywny to prezentowany jest on w oknie rejestracji procedury ICD9.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności lub późniejszą realizację do czasu zakończenia wdrożenia? Uważamy że funkcjonalność ta dotyczy liczenia kosztów wiążąc procedury kosztowe z procedurą medyczną oraz procedurą ze słownika ICD9 co powoduje nieczytelność informacji na poziomie w którym Zamawiający jej wymaga.**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 181**

System udostępnia statystykę obłożenia z informacjami o wykorzystaniu łóżek na sali oraz możliwość przenoszenia pacjentów w obrębie Oddziału.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje określenie struktury łóżek z podziałem na sale?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 182**

System umożliwi obsługę komunikatu AP-KOLCE w aktualnej wersji

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści brak obsługi komunikatu AP-KOLCE lub dostarczenie funkcjonalności do czasu zakończenia wdrożenia?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 183**

Planowanie zabiegów, w szczególności:

- daty i godziny,
- miejsca (sala operacyjna),
- tytułu zabiegu,
- rodzaju znieczulenia,
- inne uwagi.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności planowania rodzaju znieczulenia ?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 184**

Obsługa znaczników czasowych, w szczególności:

- wjazd na salę operacyjną,
- rozpoczęcie operacji,
- zakończenie operacji,
- wybudzenie,
- wjazd z sali operacyjnej.



**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności obsługi znaczników czasowych wjazdu na salę operacyjną?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 185**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności obsługi znaczników czasowych wybudzenia?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 186**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności obsługi znaczników czasowych wyjazdu z sali operacyjnej?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 187**

Generowanie raportów zdefiniowanych przez użytkownika lub gotowych w systemie, takich jak m.in.:

- wykorzystanie sal (czas),
- przekrojowe analizy na podstawie wprowadzonych danych.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności generowania raportu dotyczącego czasu wykorzystania sal operacyjnych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 188**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności generowania raportu dotyczącego przekrojowych analiz na podstawie wprowadzonych danych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 189**

Odnotowywanie zużycia sprzętu jednorazowego oraz narzędzi.

**Pytanie: W jakiej skali Zamawiający dopuszcza odnotowanie zużycia narzędzi nie jednorazowych?**

**Ilość użyć lub czas użytkowania**

**Pytanie 190**

Istnieje możliwość podziału kosztów Bloku na poszczególne Oddziały zlecające, w szczególności koszty materiałów medycznych i leków, które zamawia Blok Operacyjny muszą obciążać Oddziały macierzyste pacjenta, który trafia na operację.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności podziału kosztów Bloku na poszczególne Oddziały zlecające?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 191**

Utworzenie magazynu depozytu

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności magazynu depozytu?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 192**

Automatyczne przyjęcie pacjenta na blok operacyjny po odczytaniu kodu kreskowego pacjenta

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności automatycznego przyjęcia pacjenta na blok operacyjny po odczytaniu kodu kreskowego pacjenta?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 193**

System umożliwia podgląd na jednym ekranie zleconych leków oraz wyników badań laboratoryjnych

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności podglądu na jednym ekranie zleconych leków oraz wyników badań laboratoryjnych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 194**

System umożliwia zdefiniowanie magazynów oddziałowych oraz odcinkowych

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności zdefiniowanie magazynów odcinkowych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 195**

Okno rejestracji zlecenia na lek pozwala na zarejestrowanie co najmniej:

- nazwa zlecanego leku,
- sposób dawkowania: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły,
- sposób podawania,
- jednostka podania,
- uwagi do podania,
- czy lek spoza apteczki oddziałowej,
- czy lek w ramach profilaktyki okołoperacyjnej,
- w przypadku zlecenia antybiotyku: terapia celowana, empiryczna, profilaktyka około zabiegowa, profilaktyka medyczna,
- czy zlecenie zwykłe czy cito,
- możliwość powiązania zlecenia z antybiogramem najpóźniej w dniu oddania systemu do eksploatacji,
- uwagi zlecającego.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności rejestracji wlewu ciągłego przy zleceniu na lek?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 196**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności rejestracji leku spoza apteczki oddziałowej przy zleceniu na lek?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 197**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności rejestracji leku w ramach profilaktyki okołoperacyjnej przy zleceniu na lek?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**



**Pytanie 198**

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności rejestracji terapii celowanej, empirycznej, profilaktyki około zabiegowej, profilaktyki medycznej w przypadku zlecenia antybiotyku?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 199**

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności powiązania zlecenia z antybiogramem?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 200**

Okno rejestracji zlecenia na lek po wybraniu konkretnego leku prezentuje co najmniej:

- postać leku,
- dawkę,
- opakowanie,
- możliwe sposoby podania,
- możliwe jednostki rozchodu,

Oraz umożliwia dostęp do następujących rozszerzonych informacji o leku najpóźniej w dniu oddania systemu do eksploatacji:

- nazwa handlowa,
- nazwa międzynarodowa,
- postać, dawka, opakowanie,
- ilość w opakowaniu, ilość w jednostce,
- kategoria przechowywania,
- poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku,
- dopuszczalne sposoby podawania,
- czy lek jest: trucizną, lekiem silnie działającym, lekiem bardzo silnie działającym, narkotykiem, psychotropem, prekursorem, lekiem silnie upośledzającym, lekiem upośledzającym, cytostatykiem, pochodzi z importu docelowego, lekiem z receptariusza.

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności prezentacji informacji czy lek pochodzi z importu docelowego podczas rejestracji zlecenia na lek?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 201**

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności prezentacji informacji czy lek pochodzi z receptariusza podczas rejestracji zlecenia na lek?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 202**

Okno rejestracji zlecenia na lek w trybie wlewu dożylnego pozwala na zarejestrowane dodatkowo:

- data rozpoczęcia wlewu,
- ilość,
- jednostka,
- status.



**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności rejestracji zlecenia na lek w trybie wlewu dożylnego?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 203**

System udostępnia możliwość zbudowania słownika leków złożonych w następującym minimalnym zakresie:

- nazwa leku,
- jednostka,
- składniki leku: nazwa, postać, dawka, ilość, jednostka.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności zbudowania słownika leków złożonych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 204**

Lista leków dostępnych do zlecenia zawiera co najmniej następujące informacje:

- nazwa leku,
- postać,
- dawka,
- opakowanie,
- poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku,

Poszczególne kolumny zawierające informacje o ilościach włączane są oddzielnymi opcjami.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności włączania oddzielnymi opcjami poszczególnych kolumn zawierających informacje o ilościach leków?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 205**

System umożliwi kontrolę tzw. najmniejszej podzielności leku na podstawie definicji karty towaru w systemie magazynowym. Kontrola taka powoduje brak możliwości zlecenia leku w dawce mniejszej niż określona na karcie towaru.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności kontroli tzw. najmniejszej podzielności leku na podstawie definicji karty towaru w systemie magazynowym?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 206**

System udostępnia widok indywidualnej karty zleceń lekowych w której prezentowany jest następujący minimalny zakres informacji:

- nazwa leku,
- postać leku,
- jednostka,
- kolejne dni podawania leku w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc,
- status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane)

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności prezentacji statusu zlecenia w widoku indywidualnej karty zleceń lekowych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**



#### Pytanie 207

Indywidualna karta zleceń lekowych podzielona jest na następujące części:

- zlecenia stałe,
- zlecenia doraźne,
- wlewy ciągłe,
- żywienie pozajelitowe.

Oznacza to że powyższe rodzaje zleceń prezentowane są na karcie oddzielnie.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności prezentacji części informującej o wlewach ciągłych w widoku indywidualnej karty zleceń lekowych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 208

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności prezentacji części informującej o żywieniu pozajelitowym w widoku indywidualnej karty zleceń lekowych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 209

Indywidualna karta zleceń lekowych umożliwia także przegląd wszystkich leków wydanych na pacjenta bezpośrednio z systemu magazynowego z pominięciem systemu rejestracji zleceń w następującym minimalnym zakresie:

- oddział,
- data wydania,
- numer dokumentu wydania,
- nazwa wydawanego towaru,
- ilość,
- jednostka,
- koszt netto,
- koszt brutto.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności przeglądu wszystkich leków wydanych na pacjenta bezpośrednio z systemu magazynowego z pominięciem systemu rejestracji zleceń, w widoku indywidualnej karty zleceń lekowych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 210

System umożliwia wydruk indywidualnej karty zleceń lekowych oraz indywidualnej karty różnicowej w której zawarte są tylko zmiany w zleceniach dokonane od czasu ostatniego wydruku karty zleceń

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności wydruku indywidualnej karty zleceń lekowych oraz indywidualnej karty różnicowej, w której zawarte są tylko zmiany w zleceniach dokonane od czasu ostatniego wydruku karty zleceń?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 211

System udostępnia tzw. mechanizm rejestracji wniosków, który może zostać powiązany ze zleceniami na leki

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności mechanizmu rejestracji wniosków?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 212**

Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia co najmniej w dniu oddania systemu do eksploatacji:

- zdefiniowanie (w oparciu o mechanizm formularzy dokumentacji medycznej) dokumentów wniosków (np. wniosek o zakup drogiego leku lub umotywowanie braku możliwości zamiany leku),
- dla każdego wniosku zdefiniowanie ścieżki decyzyjnej co do stanowisk lub osób, które muszą zaakceptować dokument. Ścieżka decyzyjna dokumentu prezentowana jest w postaci graficznej,
- przypisanie dokumentu do konkretnych leków / grupy leków, których zlecenie uwarunkowane powinno być akceptacją wniosku,
- określenie czy złożenie wniosku wymagane będzie dla każdego czy tylko dla pierwszego podania leku pacjentowi.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności mechanizmu rejestracji wniosków?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 213**

Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia użytkownikowi co najmniej w dniu oddania systemu do eksploatacji:

- wyświetlenie listy wniosków złożonych przez siebie,
- wyświetlenie listy wniosków akceptowanych przez siebie,
- status realizacji każdego z wniosków,
- lista wniosków zawiera co najmniej: datę zarejestrowania wniosku, numer wniosku, nazwę wniosku, procent jego realizacji, nazwisko i imię wnioskodawcy,
- przegląd szczegółów dokumentu wniosku,
- wprowadzenie dodatkowej treści w dokumencie,
- dołączenie załączników,
- akceptację lub odrzucenie wniosku,
- zarejestrowanie nowego wniosku.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności mechanizmu rejestracji wniosków?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 214**

Jeśli do podania pacjentowi konkretnego leku niezbędna jest akceptacja konkretnego wniosku – zlecenie zostaje zapisane w ZSI, natomiast nie jest przekazywane do realizacji do momentu zatwierdzenia wniosku.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności mechanizmu rejestracji wniosków?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 215**

System umożliwia wyświetlenie informacji o interakcjach automatycznie przy zapisywaniu zlecenia lub na żądanie użytkownika przy pomocy oddzielnej funkcji

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza implementację funkcji wyświetlenia informacji o interakcjach leków w terminie późniejszym, nieprzekraczającym terminu podpisania protokołu zakończenia wdrożenia?**



**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 216**

System udostępnia rejestr zleceń na wlewy ciągłe

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności rejestru zleceń na wlewy ciągłe?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 217**

Rejestr zleceń na wlewy ciągłe udostępnia następujący minimalny zakres informacji:

- pacjent,
- sala (jeśli dotyczy) lub oddział,
- data rozpoczęcia,
- ilość,
- jednostka,
- status.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności rejestru zleceń na wlewy ciągłe?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 218**

Mechanizm wystawiania recept udostępnia co najmniej następujące funkcje:

- możliwość wystawienia recepty Rp zgodnie z obowiązującym wzorem,
- możliwość wystawienia recepty Rpw zgodnie z obowiązującym wzorem,
- możliwość wystawienia kilku recept zdefiniowanych wcześniej jako pakiet,
- możliwość wyboru zapisywanego leku z ogólnopolskiej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski wraz z automatycznym określeniem poziomu refundacji,
- możliwość zastosowania słownika użytkownika najczęściej zapisywanych przez niego leków,
- możliwość automatycznego pobrania to zawartości recepty leków które pacjent przyjmował podczas ostatniego dnia pobytu na oddziale.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności wystawienia kilku recept zdefiniowanych wcześniej jako pakiet?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 219**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności automatycznego pobrania zawartości recepty leków które pacjent przyjmował podczas ostatniego dnia pobytu na oddziale?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 220**

System posiada funkcję odliczającą czas do kolejnej pory podań leków na danym oddziale i alarmującą personel pielęgniarski o podaniach pilnych

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności odliczania czasu do kolejnej pory podań leków na danym oddziale i alarmującej personel pielęgniarski o podaniach pilnych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**



### Pytanie 221

Podczas podania leku możliwe wykorzystanie opaski pacjenta z kodem kreskowym oraz kodu kreskowego opakowania leku, z którego nastąpiło podanie; odczyt kodu kreskowego jednoznacznie identyfikuje opakowanie co do numeru serii i partii magazynowej powiązanej z fakturą zakupową leku, co jest następnie wykorzystywane do rozliczeń programów lekowych

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza brak funkcjonalności wykorzystania opaski pacjenta z kodem podczas podania leku?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

### Pytanie 222

System umożliwi rejestrację następującego minimalnego zakresu informacji dla każdego zlecenia:

- lekarz zlecający,
- data zlecenia,
- data preferowanej realizacji zlecenia,
- tryb zlecenia (cito, zwykłe),
- uwagi,
- rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące,
- podpisanie elektroniczne zlecenia,
- wydruk zlecenia,
- wydruk wyniku konsultacji.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje określenie rozpoznania zasadniczego i rozpoznania współistniejącego na etapie zlecenia konsultacji ?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

### Pytanie 223

Okno przeglądu zleceń na konsultacje prezentuje następujący minimalny zakres danych:

- data i godzina zlecenia,
- tryb konsultacji,
- status,
- rozpoznanie,
- oddział kierujący,
- pracownik konsultujący,
- oddział konsultujący,
- rodzaj konsultacji,
- czy zlecenie podpisane elektronicznie.

**Pytanie: Prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie znaczenia 'tryb konsultacji' (rutynowe/pilne)?**

**Rutynowa, pilna, poza szpitalem, itp.**

### Pytanie 224

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje informacja o rozpoznaniu przesłanych wraz ze zleceniem na konsultację?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

### Pytanie 225



**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym informacja o oddziale konsultującym będzie dostępna w szczegółach zlecenia?

**Nie.** Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 225**

Okno przeglądu zleceń na konsultacje udostępnia następujący minimalny zakres filtrów:

- data zlecenia, proponowana data realizacji, zatwierdzona data realizacji od – do,
- tryb zlecenia,
- status zlecenia,
- typ zlecenia,
- pracownik konsultujący,
- oddział.

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje zatwierdzona data realizacji od-do?

**Nie.** Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 226**

Rejestr zleceń na konsultacje prezentuje następujący minimalny zakres informacji:

- data zlecenia,
- tryb konsultacji,
- status zlecenia,
- rozpoznanie,
- pacjent,
- oddział kierujący,
- oddział konsultujący,
- pracownik konsultujący,
- jednostka konsultująca,
- rodzaj konsultacji,
- czy zlecenie podpisane elektronicznie.

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje informacja o rozpoznaniu przesłanych wraz ze zleceniem na konsultację?

**Nie.** Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 227**

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym informacja o oddziale konsultującym będzie dostępna w szczegółach zlecenia?

**Nie.** Zamawiający podtrzymuje zapis

**Pytanie 228**

**Pytanie:** Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym zlecenia na konsultacje nie będą podpisywane elektronicznie?

**Nie.** Zamawiający podtrzymuje zapis

#### Pytanie 229

System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń co najmniej na następujące rodzaje zabiegów:

- zabieg operacyjny na bloku operacyjnym,
- zabieg w gabinecie zabiegowym,

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym rejestracja zabiegów odbywać się będzie w miejscu docelowym?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 230

System udostępnia jedno okno prezentacji wszystkich wyżej wymienionych rodzajów zleceń na zabiegi dla pacjenta wraz z prezentacją wyników ich realizacji. Poszczególne rodzaje zabiegów wyróżniane są na liście w sposób graficzny.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym historia leczenia pacjenta będzie dostępna w jednym miejscu bez wyróżniania, w momencie zakończenia danego epizodu?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 231

System umożliwia rejestrację następującego minimalnego zakresu informacji w zleceniu do gabinetu zabiegowego:

- usługa,
- gabinet,
- rozpoznanie,
- data skierowania,
- proponowana data zabiegu,
- pracownik kierujący,
- uwagi dotyczące pacjenta,
- uwagi dotyczące zabiegu.

Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego gabinet.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym uwagi dotyczące pacjenta będą przekazywane w tym samym polu co uwagi dotyczące zabiegu?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 232

System umożliwia zatwierdzenie zlecenia przed jego przekazaniem do gabinetu zabiegowego

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym zapisanie zlecenia równoznaczne jest z zatwierdzeniem i przekazaniem do gabinetu zabiegowego?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### Pytanie 233

System umożliwia rejestrację następującego minimalnego zakresu informacji w zleceniu do bloku operacyjnego:

- usługa,
- rozpoznanie przedoperacyjne,
- proponowana data i godzina zabiegu,





- operacja nagła,
- reoperacja,
- uwagi dotyczące pacjenta,
- uwagi dotyczące zabiegu.

Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego blok operacyjny.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym realizacja operacji nagłej polegać będzie na odnotowaniu tej informacji w sposób nie jawny?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 234**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym odnotowanie informacji o reoperacji odbywać się będzie w tym samym polu co uwagi dotyczące badania?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 235**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym odnotowanie uwag dotyczących pacjenta odbywać się będzie w tym samym polu co uwagi dotyczące badania?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 236**

W zakresie rejestracji zlecenia na dietę system współpracuje z systemem magazynowym

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym zlecenie na dietę nie współpracuje z systemem magazynowym?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 237**

System umożliwia zarejestrowanie zlecenia na dietę z następującym minimalnym zakresem informacji:

- nazwisko i imię pacjenta,
- zlecający,
- nazwa diety,
- data początku zlecenia,
- data końca zlecenia,
- od jakiego posiłku,
- do jakiego posiłku,
- do odbioru na stołówce,
- podpisanie elektroniczne zlecenia,
- wydruk zlecenia.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym zlecenia na dietę nie posiadają zaznaczonych punktów?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 238**

Okno prezentacji zlecenia na dietę prezentuje następujący minimalny zakres danych:

- status zlecenia na dietę,
- data od,
- data do,
- nazwa diety,
- czy zlecenie podpisane elektronicznie.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym zlecenie na dietę prezentuje jedynie nazwę diety?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 239**

System umożliwia prezentację rodzaju posiłków jakie otrzymywał będzie pacjent w ramach zlecenia na dietę

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje to rozwiązanie?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 240**

System umożliwia taką konfigurację, że każdy pacjent przyjęty do określonego oddziału otrzymuje automatycznie zlecenie na dietę domyślną

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje domyślne przypisanie diety?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 241**

System umożliwia taką konfigurację że możliwe jest zlecenie na żywienie pozajelitowe

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje zlecenie na żywienie pozajelitowe?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 242**

System umożliwia tworzenie zleceń na posiłki dla pracowników szpitala.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje tworzenie zleceń na posiłki dla pracowników?**

**Tak**

#### **Pytanie 243**

System umożliwia tworzenie zleceń na posiłki dla osób spoza szpitala.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje tworzenie zleceń na posiłki dla osób spoza szpitala?**

**Tak**

#### **Pytanie 244**

System umożliwia tworzenie zleceń dodatkowych na określone posiłki, bez konieczności przypisania ich do określonego pacjenta.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje tworzenie zleceń na posiłki bez konieczności przypisania ich do określonego pacjenta?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 245**

Mechanizm umożliwia zdefiniowanie następujących elementów:

- ośrodek kosztów na podstawie definicji planu kont w systemie finansowo – księgowym,
- nadrzędny ośrodek kosztów na podstawie definicji planu kont w systemie finansowo – księgowym,
- planowana ilość wykonań procedur (normatywna i rzeczywista),
- planowane koszty bezpośrednio: normatywne,
- planowane koszty pośrednio: normatywne,
- miesięczne okresy rozliczeniowe.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje planowana ilość wykonań procedur?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 246**

System prezentuje strukturę ośrodków kosztów w poszczególnych miesiącach rozliczeniowych

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym istnieje zdefiniowana struktura ośrodków kosztów dostępna w poszczególnych miesiącach rozliczeniowych?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 247**

System umożliwia określenie definicji kosztu normatywnego usługi w następującym minimalnym zakresie:

- nazwa usługi kosztowej (niezależnie od nazwy procedury medycznej),
- grupa pracowników biorących udział w realizacji procedury wraz z określeniem normatywnego czasu pracy przy realizacji procedury oraz możliwością pobrania z systemu kadrowo płacowego uśrednionego kosztu wynagrodzenia pracowników w grupie za ostatnie 6 miesięcy,
- materiał medyczny zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem ilości oraz możliwością pobrania uśrednionego kosztu zakupu z systemu magazynowego za ostatnie 6 miesięcy,
- środek trwały zużyty przy realizacji procedury wraz z określeniem czasu zużycia (godziny, minuty, sekundy) oraz możliwością pobrania z systemu wspomagającego obsługę środka trwałego uśrednionego kosztu amortyzacji środka trwałego,
- inne składniki nazwane dowolnie przez operatora wraz z możliwością określenia czasu zużycia (godzina, minuta, sekunda)

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym wynagrodzenie pracowników uzupełniane jest ręcznie w definicji kosztu na podstawie informacji z systemu kadrowo płacowego?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 248**

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje pobranie uśrednionego kosztu zakupu materiałów z systemu magazynowego za ostatnie 6 miesięcy?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 249**

Zdefiniowany koszt normatywny dla usługi kosztowej system prezentuje w postaci graficznej rozwijalnego drzewka wraz z podsumowaniem kosztu normatywnego usługi



**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie polegające na prezentacji szczegółów zdefiniowanego kosztu normatywnego dla usługi kosztowej w postaci tabeli, a podsumowanie na liście wszystkich zdefiniowanych kosztów?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 250**

Mechanizm prezentowania kosztu normatywnego w graficznej postaci drzewka współpracuje z systemem HIS w zakresie:

- prezentacji struktury kosztu normatywnego usługi w momencie rejestrowania jej wykonania w systemie HIS,
- możliwości uzupełnienia poszczególnych elementów składnika normatywnego o pozycje i wartości rzeczywiste,
- możliwości usunięcia konkretnego elementu, opisanego w definicji normatywu, a nie wykorzystanego przy realizacji usługi,
- możliwości dodania nowego elementu nie opisanego w definicji normatywu, a wykorzystanego przy realizacji usługi,
- możliwością ponownego pobrania definicji usługi normatywnej,
- możliwością usunięcia wszystkich składników definicji,
- możliwością usunięcia wszystkich składników definicji i pobrania ponownego,
- możliwością usunięcia tych składników którym nie przypisano kosztów rzeczywistych,
- możliwością usunięcia wartości rzeczywistych,
- możliwością zatwierdzenia rozchodu materiałów i leków.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje prezentacja kosztu normatywnego w graficznej postaci drzewka współpracujące z systemem HIS w zakresie?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 251**

Mechanizm prezentuje definicję kosztu normatywnego wykonania usługi w graficznej postaci drzewka wraz z następującymi informacjami:

- ilość normatywna, ilość rzeczywista,
- koszt normatywny, koszt rzeczywisty,
- koszt całkowity normatywny, rzeczywisty.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje prezentacja definicji kosztu w postaci drzewa?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 252**

Mechanizm kalkulacji kosztów umożliwia pobranie wykonań usług z systemu szpitalnego, ambulatoryjnego oraz laboratoryjnego

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje kalkulacja kosztów na podstawie wykonań usług z systemu laboratoryjnego?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 253**

Mechanizm udostępnia dla każdego okresu rozliczeniowego następujące podsumowanie:



- nr konta księgowego ośrodka kosztów,
- nazwa ośrodka kosztów,
- koszty bezpośrednie z systemu finansowo – księgowego,
- koszty pośrednie z systemu finansowo – księgowego,
- liczba rzeczywistych wykonań procedur w ośrodku kosztów,
- koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów,
- koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów,
- ilość realizacji zleceń z zewnątrz,
- koszt realizacji zleceń z zewnątrz,
- liczba wykonań zleconych do innych ośrodków,
- koszt wykonań zleconych do innych ośrodków,
- ilość sumaryczna wykonań własnych,
- koszty sumaryczne własne

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje szczegółowe podsumowanie okresu rozliczeniowego?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 254**

Podsumowanie umożliwi szczegółową analizę kosztów usług zleconych z innych ośrodków co najmniej w zakresie:

- nr konta księgowego ośrodka kosztów,
- nazwa ośrodka kosztów,
- liczba rzeczywistych wykonań,
- koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów,
- koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje szczegółowe podsumowanie analizy kosztów?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 255**

Podsumowanie umożliwi szczegółową analizę kosztów usług zleconych przez ośrodek do innych ośrodków co najmniej w zakresie:

- nr konta księgowego ośrodka kosztów,
- nazwa ośrodka kosztów,
- liczba rzeczywistych wykonań,
- koszty normatywne wykonań realizowanych w ośrodku kosztów,
- koszty rzeczywistych wykonań realizowanych w ośrodku kosztów.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje szczegółowe podsumowanie analizy kosztów?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 256**

System udostępnia zestawienie umożliwiające szczegółową analizę wykonań usług w następującym minimalnym zakresie:



- skrót usługi,
- nazwa usługi,
- ilość wykonań,
- suma kosztów normatywnych,
- suma kosztów rzeczywistych,
- różnica (koszty rzeczywiste – koszty normatywne).

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje zestawienie umożliwiające szczegółową analizę wykonań usług?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 257**

Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów sumarycznie:

- nazwa normatywna wykorzystanego zasobu,
- ilość normatywna wynikająca z realizacji usługi,
- jednostka,
- całkowity koszt normatywny,
- nazwa rzeczywista wykorzystanego zasobu,
- ilość rzeczywista wynikająca z realizacji usługi,
- jednostka,
- całkowity koszt rzeczywisty.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów w wartościach normatywnych, a w rzeczywistych wyliczane będą całkowite koszty?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

#### **Pytanie 258**

Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów szczegółowo:

- data wykonania,
- kod i nazwa usługi,
- koszt normatywny usługi,
- koszt rzeczywisty usługi,
- krotność normatywna,
- krotność rzeczywista,
- różnica,
- cena,
- marża,
- prowizja lekarza,
- pesel pracownika wykonującego,
- ośrodek kosztów który zlecił wykonanie,
- ośrodek kosztów wykonujący,
- pesel pacjenta.

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje**



przeanalizowanie konkretnej usługi dla wyżej wymienionych elementów?

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 259**

System udostępnia wykres liniowy lub słupkowy prezentujący koszty normatywne usługi na przestrzeni czasu oraz koszty rzeczywiste wykonania usługi na przestrzeni czasu

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje wykres prezentujący koszty na przestrzeni czasu?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 260**

System umożliwia eksport informacji o wykonaniach do systemu finansowo – księgowego

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje eksport informacji o wykonaniach do systemu finansowo – księgowego?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 261**

System umożliwia integrację z systemem finansowo – księgowym w zakresie słownika usług kosztowych oraz słownika ośrodków kosztu

**Pytanie: Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie występuje integrację z systemem finansowo – księgowym w zakresie słownika usług kosztowych oraz słownika ośrodków kosztu?**

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 262**

Dotyczy: Wzór umowy § 9 Gwarancja i usługi serwisowe 5. Gwarantowany czas reakcji Wykonawcy (przystąpienie do usuwania awarii, błędów, wad czy usterek) wynosi do 3 godzin, licząc od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego. Zgłoszenie dokonuje upoważniony pracownik Szpitala faksowo lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, w każdym przypadku opisując awarię, błąd, wadę lub usterkę w sposób jak najbardziej dokładny. Za termin zgłoszenia awarii Strony uznają datę i czas zarejestrowany w chwili dokonania zgłoszenia przez upoważnionego pracownika Szpitala. Czas reakcji serwisu rozumiany jako przystąpienie do działań naprawczych przez Wykonawcę.

a) Wnosimy o wydłużenie czasu reakcji Wykonawcy do 8 godzin roboczych, licząc od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

b) Wnosimy o wprowadzenie zapisu określającego dni robocze jako dni od podziemia do piątku, z wyłączeniem świąt, oraz godzin roboczych stanowiących przedział czasowy 8:00 – 17:00.

**Nie. Zamawiający podtrzymuje zapis**

**Pytanie 263**

Dotyczy: Załącznik nr 3- Opis przedmiotu zamówienia

31. Zamawiający wymaga aby dostarczony system był w pełni dostosowany do przepisów obowiązującego prawa i wewnętrznych regulaminów Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego i Przychodni Mazowieckiego



Szpitala Onkologicznego dotyczy to przede wszystkim dokumentacji medycznej i elektronicznej dokumentacji medycznej.

Potwierdzenie możliwości dostosowania systemu będzie skuteczne jedynie, w przypadku udostępnienia przez Zamawiającego wewnętrznych regulaminów o których mowa w wymaganiu, w obecnym brzmieniu nieprecyzyjnym [niezgodność z artykułem 29 ust. 1 i 2 Pzp regulującym zasady dokonywania opisu przedmiotu zamówienia, za jednoznaczność opisu OPZ odpowiada Zamawiający].

Pytanie:

Wnosimy o udostępnienie wewnętrznych regulaminów Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego i Przychodni Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego na obecnym etapie (przygotowań do złożenia ofert) lub wykreślenie wymagania. Oficjalne udostępnianie wewnętrznych regulaminów dopiero po złożeniu i otwarciu ofert narusza zasadę udzielania zamówień publicznych, w tym zasadę równego traktowania wykonawców i uczciwej konkurencji, poprzez niezgodne z przepisami ustawy czynności Zamawiającego dotyczące opisu przedmiotu zamówienia.

**Zamawiający zmienia zapis na:**

**Zamawiający wymaga aby dostarczony system był w pełni dostosowany do przepisów obowiązującego prawa dotyczy to przede wszystkim dokumentacji medycznej i elektronicznej dokumentacji medycznej.**

#### Pytanie 264

W związku z treścią §3 ust. 1 lit. e) wzoru umowy Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż w ramach wymogu uruchamiania poszczególnych elementów dostarczanego rozwiązania pod nadzorem autorskim jego producenta Zamawiający wymaga zaangażowania przez Wykonawcę producenta oprogramowania (pracowników producenta) przez okres wdrożenia.

**Zamawiający oczekuje zaangażowania producenta odpowiedniego do modelu dostawy i dopuszcza model dostawy podwykonawczy producenta jak i bezpośredni, a także zaangażowanie pracowników dostawcy odpowiednio przeszkolonych przez producenta.**

#### Pytanie 265

W związku z treścią §3 ust. 1 lit. g) Wykonawca prosi o wprowadzenie definicji pojęcia „chmury obliczeniowej”, które używane jest w OPZ oraz w treści umowy.

**Zgodnie z wymaganiami konkursu o dofinansowanie, tj. „Wzrost e-potencjału Mazowsza” dla działania 2.1 „E-usługi”, poddziałanie 2.1.1 E-usługi dla Mazowsza – typ projektu e-zdrowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020,**

#### Pytanie 266

W związku z treścią §3 ust. 3 pkt 1 lit. i) oraz j) Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż pod pojęciem „wdrożenia do pracy” Zamawiający ma na myśli szkolenie użytkowników systemu (personel oraz administrator).

**Zamawiający oczekuje wdrożenia do pracy, tj. przeprowadzenia testów akceptacyjnych potwierdzających działanie wszystkich funkcji opisanych w OPZ dla danego etapu wdrożenia wraz z formularzami i wzorcami wydruków dokumentacji medycznej. W szczególności Zamawiający zwraca uwagę, że w ramach wdrożenia oczekuje dostarczenia wydruków dokumentacji medycznej zgodnej ze stosowaną obecnie i przepisami prawa (co najmniej dane i logo Zamawiającego, jednostki organizacyjne zgodnie z RZOZ, dane adresowe jednostek - zgodnie z przepisami prawa, możliwe numery druków systemu jakości) i formularzy medycznych dostarczanego systemu do obowiązujących w szpitalach o specjalności onkologicznej; Zamawiający**





**dopuszcza dostosowanie formularzy i wzorców wydruków medycznych sprawdzonych w innych placówkach onkologicznych w Polsce.**

#### **Pytanie 267**

W związku z treścią §3 ust. 3 pkt 1 lit. i) i j) Wykonawca prosi o wskazanie liczby osób (użytkowników i administratorów), które mają zostać objęte szkoleniami oraz wymaganego wymiaru czasowego szkoleń. Wykonawca podnosi, że koszt szkoleń ma wpływ na cenę ofertową. W związku z powyższym Wykonawca musi dysponować informacjami pozwalającymi oszacować czas potrzebny na przeprowadzenie szkoleń (który jest pochodną liczby szkolonych osób/grup szkoleniowych oraz wymaganej długości szkolenia). Powyższe może prowadzić do zaburzenia konkurencyjności wobec przyjmowania przez poszczególnych wykonawców różnych założeń co do przyszłych szkoleń.

**Personel medyczny około 120 osób, administracja 50 osób, administratorzy 3 osoby. Wdrożenie musi być przeprowadzone w taki sposób, aby użytkownicy mogli samodzielnie pracować w systemie od dnia uruchomienia. Zamawiający jeszcze raz zwraca uwagę, że przed wdrożeniem użytkowników powinny być dostarczone niezbędne formularze i wydruki dokumentacji medycznej, aby ograniczyć ryzyko powtórnych prezentacji przez Wykonawcę, co jest krytyczne z racji na czas realizacji dostawy.**

#### **Pytanie 268**

W związku z treścią §3 ust. 3 pkt 1 lit. i) oraz j) Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż w ramach obowiązku przeprowadzenia szkoleń Zamawiający zapewnia w swojej siedzibie sale szkoleniową oraz sprzęt komputerowy, na którym mają być prowadzone szkolenia. W przypadku nałożenia obowiązku prowadzenia szkoleń poza siedzibą Zamawiającego oraz na sprzęcie dostarczanym przez Wykonawcę wydatek z tym związany musi zostać uwzględniony w cenie ofertowej.

**W par. 3 ust. 3 pkt. 1 lit i) i j) mowa jest o „wdrożenie do pracy” a nie szkoleniu użytkowników systemu. Po stronie Wykonawcy jest dobranie właściwej metody wdrożenia tak aby osiągnąć zamierzony efekt.**

#### **Pytanie 269**

W związku z treścią §3 ust 4 wzoru umowy Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż szkolenie administratorów musi zostać przeprowadzone w terminie 250 dni. Wykonawca zwraca uwagę, iż w aktualnym brzmieniu ust. 4 termin 250 dni dotyczy zobowiązań wskazanych w ust. 1 lit. d – i (a zatem nie obejmuje on obowiązku z ust. 1 lit. j)).

**Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### **Pytanie 270**

W związku z treścią §9 ust. 2 wzoru umowy Wykonawca wskazuje, iż wymóg zapewnienia 5-letniej rękojmi i gwarancji nie znajduje grozi uzyskaniem przez Zamawiającego ofert przekraczających założony budżet. Wykonawca zwraca uwagę, iż w praktyce rynkowej koszt utrzymania i serwisu systemów szpitalny nie jest niski i u większości (jeśli nie u wszystkich) dostawców liczony jest w stosunku do wartości udzielonych licencji. Koszt serwisu wzrasta przy tym w przypadku umów długookresowych. W dłuższym okresie wsparcia koszt serwisu musi uwzględniać bowiem ryzyko związane ze zmianą okoliczności mających wpływ na wykonywanie wsparcia (np. zmiany prawne i inne, których nie da się przewidzieć w z pięcioletnim wyprzedzeniem). W tej sytuacji wprowadzenie obowiązku udzielenia 5-letniej gwarancji i rękojmi i może rzutować negatywnie na efektywność wydatku i prowadzić do zawyżenia cen ofertowych (co łączy się z ryzykiem przekroczenia założonego budżetu). Wobec powyższego Wykonawca wnosi o wprowadzenie zmiany w §9 ust. 1-2 poprzez



skrócenie okresu gwarancji i rękojmi do 24 miesięcy.

**Zamawiający podtrzymuje zapis. Według wiedzy Zamawiającego każdy profesjonalny dostawca i producent oprogramowania szpitalnego dostosowuje na bieżąco system do zmian prawnych i ewentualne ryzyko jest w kalkulowane w jego bieżącą działalność, więc podpisanie umowy z Zamawiającym nie wpływa istotnie na jego koszty związane z wykonywanym wsparciem oraz aktualizacjami, które i tak musi przygotowywać.**

#### Pytanie 271

W związku z treścią §9 ust. 5-8 wzoru umowy Wykonawca wskazuje, iż Zamawiający określił a) jednolity czas reakcji na zgłoszenia serwisowe (niezależnie od rodzaju błędu) b) określił terminy napraw poszczególnych błędów (Awarii, Błędu Systemu oraz Usterki) nie wprowadzając jednak żadnych definicji poszczególnych kategorii błędów. W związku z powyższym Wykonawca prosi o zdefiniowanie pojęć użytych w §9 ust. 6-8 wzoru umowy oraz zróżnicowanie czasu reakcji w zależności od rodzaju zgłaszanego błędu. Wykonawca sugeruje aby do najpoważniejszych błędów (Awarii) zaliczyć nieprawidłowe działanie systemu, powodujące jego całkowite zatrzymanie systemu lub brak możliwości korzystania z określonych funkcji podstawowych (logowanie do Systemu, przyjęcie pacjenta, przeniesienie pacjenta; wypis pacjenta (z wyłączeniem funkcjonalności wydruku karty wypisowej) rejestracja zgonu). Z kolei jako Błąd Systemu traktowane byłoby nieprawidłowe działanie systemu w zakresie jego istotnych funkcji (kodowanie procedur; wystawienie faktur; wydruk karty wypisowej a w zakresie systemu radiologicznego: archiwizacja obrazów systemie PACS, wygenerowanie wyniku badania (wydruk opisu lub nagranie obrazu DICOM na płycie łącznie z przeglądarką obrazów i opisów). Usterka dotyczyłaby wówczas pozostałych błędów systemu.

**Awaria - nieprawidłowe działanie systemu, powodujące jego całkowite zatrzymanie systemu lub brak możliwości korzystania z określonych funkcji podstawowych (logowanie do Systemu, stworzenie nowego rekordu pacjenta i edycja, przyjęcie pacjenta, przeniesienie pacjenta; wypis pacjenta wraz z wydrukiem karty wypisowej i rejestracją zgonu oraz wydrukiem karty zgonu, a także zagrożenie integralności danych dokumentacji medycznej, awaria motoru bazy danych, nieprawidłowe zapisy w bazie danych.**

**Czas reakcji 2 godziny, czas doprowadzenia systemu do działania (dopuszczalne obejście) do 8 godzin, naprawa następnego dnia roboczy.**

**Błąd krytyczny systemu - nieprawidłowe działanie systemu w zakresie jego istotnych funkcji (kodowanie procedur; wystawienie faktur; wydruk dokumentacji medycznej indywidualnej, zlecenia badań i leków, integracje z systemami dziedzinowymi CATO, Mosaiq, Laboratorium; w zakresie systemu radiologicznego: archiwizacja obrazów systemie PACS, wygenerowanie wyniku badania (wydruk opisu lub nagranie obrazu DICOM na płycie łącznie z przeglądarką obrazów i opisów).**

**Czas reakcji 2 godziny, czas doprowadzenia systemu do działania (dopuszczalne alternatywne obejście problemu) 8 godzin, naprawa 2 dni robocze**

**Usterka - pozostałe błędy systemu.**

**Czas reakcji 1 dzień roboczy, naprawa 10 dni roboczych.**

#### Pytanie 272

W związku z treścią §9 ust. 10 wzoru umowy Wykonawca prosi o wskazanie, czy obowiązek dostosowania systemu do zmian prawnych dotyczy także dostosowania do zmian związanych z planowaną likwidacją Narodowego Funduszu Zdrowia. Wykonawca prosi również o doprecyzowanie przepisu poprzez wprowadzenie zastrzeżenia, iż Wykonawca może dostosować system po wejściu w życie nowych przepisów jeżeli nowe przepisy zostaną opublikowane później niż 45 dni przed ich wejściem w życie. W takiej sytuacji termin dostosowania wyniesie 45 dni od opublikowania nowych przepisów (co dotyczy także przepisów



wykonawczych).

Zamawiające ma obowiązek stosowanie się do powszechnie obowiązującego prawa a chwilą wejścia nowych/zmienionych przepisów w życie. Wykonawca ma obowiązek dostosować system w taki sposób aby w dniu wejścia w życie nowych przepisów/zmian był on zgodny ze stanem prawnym.

### Pytanie 273

W związku z treścią §10 i §12 wzoru Umowy Wykonawca wskazuje, iż Zamawiający nie określa żadnych ograniczeń odpowiedzialności wykonawców (a wręcz otwarcie przyjmuje, że odpowiedzialność wykonawców jest nieograniczona). Powyższe działanie uniemożliwia precyzyjne określenie granic ryzyk projektowych, co w ostateczności będzie prowadziło do sztucznego zawyżenia cen ofertowych. Wykonawca wskazuje w tym miejscu na dokument pn. „Analiza dobrych praktyk w zakresie realizacji umów IT, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki projektów informatycznych osi priorytetowej POIG” (dokument publikowany na stronach Urzędu Zamówień Publicznych: [https://www.uzp.gov.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/24244/Analiza\\_dobrych\\_praktyk\\_w\\_zakresie\\_realizacji\\_umow\\_IT.pdf](https://www.uzp.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0016/24244/Analiza_dobrych_praktyk_w_zakresie_realizacji_umow_IT.pdf) ). Na str. 54-55 powyższego dokumentu wskazano:

Uzyskanie szeregu ofert od różnych potencjalnych Wykonawców jest uzależnione między innymi od odpowiedniego rozłożenia odpowiedzialności stron. Brak znajomości standardów panujących w branży IT może skutkować tym, że podmiot, który ma możliwość złożenia konkurencyjnej cenowo oferty, nie uczyni tego np. ze względu na postanowienia umowne zakładające nieograniczoną odpowiedzialność Wykonawcy.

Wielu przedsiębiorców informatycznych, zwłaszcza będących częścią międzynarodowych korporacji, stosuje wewnętrzne procedury zawierania umów spójne ze standardami rynkowymi. Zgodnie z tymi procedurami zarząd zazwyczaj może podjąć decyzję o uczestniczeniu w przetargu tylko jeżeli odpowiedzialność Wykonawców będzie podlegała stosownym ograniczeniom. Tym samym istnieje wysokie ryzyko, iż jeżeli istotne postanowienia umowne będą zawierały postanowienia umowne zakładające nieograniczoną odpowiedzialność Wykonawców, wielu z nich, w tym wiodący na rynku i dostarczający najwyższej jakości usługi, nie złoży oferty.

Dodatkowo należy także zwrócić uwagę na fakt, że zastosowanie przez Zamawiającego reguł wprowadzających nieograniczoną odpowiedzialność Wykonawców, bez wątpienia niepotrzebnie przełoży się także na znaczny wzrost kosztów danego projektu. Spowodowane jest to tym, że Wykonawcy, którzy w danym przypadku zdecydują się na złożenie oferty w postępowaniu, niewspółmiernie zwiększą cenę swojej oferty w celu pokrycia wszystkich swoich potencjalnych ryzyk.

Między innymi ze względu na powyższe, w interesie Zamawiającego powinno być umowne ograniczenie odpowiedzialności Wykonawcy za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy.

#### 3. Odpowiedzialność za utracone korzyści

Ponadto, standardowo w umowach IT, odpowiedzialność stron jest ograniczana do szkody rzeczywistej. Jest to podyktowane potrzebą wyeliminowania sytuacji, w której strona będzie odpowiadała za trudne do skwantyfikowania utracone korzyści drugiej strony. Poniżej przedstawiamy przykładowe postanowienia umowne regulujące tę kwestię.

Mając na uwadze powyższe Wykonawca wnosi o wprowadzenie do wzoru Umowy klauzul zbliżonych do rekomendowanych w treści cytowanego wyżej dokumentu tj. o nadanie §10 ust. 3 następującego brzmienia: łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 20% wynagrodzenia umownego Naliczenie kar umownych nie wyłącza możliwości dochodzenia przez Zamawiającego odszkodowania uzupełniającego,

przewyższającego wysokość kar umownych, na zasadach ogólnych, do wysokości wynagrodzenia umownego. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraconych korzyści.

Z kolei w §12 ust. 1 i 3 Wykonawca wnosi o dodanie na początku zdań sformułowania „Z uwzględnieniem ograniczeń określonych w §10 ust. 3”).

**Zamawiający podtrzymuje zapis.**

#### **Pytanie 274**

W związku z treścią §15 ust. 2 wzoru umowy Wykonawca wskazuje, iż klauzula wyłączająca odpowiedzialność Zamawiającego względem Wykonawcy także w przypadku odstąpienia od umowy będącej wynikiem utraty dofinansowania zawinionej przez Zamawiającego musi być traktowana jako nieważna i sprzeczna z treścią art. 3531 k.c. W związku z powyższym Wykonawca wnosi o wykreślenie §15 ust. 2 w całości lub nadanie mu następującego brzmienia: W przypadku rozwiązania umowy o dofinansowanie Projektu, Zamawiający może odstąpić od umowy, przy czym Wykonawca może dochodzić odszkodowania w przypadku jeżeli do rozwiązania umowy o dofinansowanie Projektu doszło z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego.

**Zamawiający podtrzymuje zapis. Przedmiot umowy jest realizowany w ramach projektu „Budowa internetowej platformy elektronicznej usług publicznych e-szpital oraz wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej w mazowieckim Szpitalu Onkologicznym w Wieliszewie ze środków Unii Europejskiej w ramach EFRR. Jeżeli Zamawiający nie będzie miał dofinansowania umowa staje się dla niego bezprzedmiotowa, ponieważ bez dofinansowania nigdy by jej z Wykonawcą nie zawarł. Dlatego prawo do odstąpienia do umowy bez roszczeń ze strony Wykonawcy. Zamawiający nie otrzyma Zintegrowanego Systemu Informatycznego, a otrzymany zwróci i nie będzie miał licencji na jego użytkowanie.**

#### **Pytanie 275**

Dotyczy: Gwarancja i usługi serwisowe Wykonawca udziela Zamawiającemu 60 miesięcznej gwarancji na Przedmiot zamówienia licząc od dnia podpisania „Protokołu końcowego odbioru”. Prosimy o zmianę zapisu na: Wykonawca udziela Zamawiającemu 60 miesięcznej gwarancji na Przedmiot zamówienia licząc od dnia podpisania „Protokołu częściowego odbioru”. Przekazane przez Wykonawcę w pierwszym etapie zamówienia licencje powinny być także objęte gwarancją, tak aby Zamawiający w trakcie wdrożenia i etapowego uruchamiania systemu posiadał i używał produkt aktualny i zgodny ze zmieniającym się prawem.

**Zamawiający podtrzymuje zapis. Mimo etapowego wdrażania i uruchamiania systemu mamy jeden okres gwarancji na całość, który biegnie od chwili całkowitego i prawidłowego wykonania przedmiotu umowy potwierdzonego podpisanym „Protokołem końcowego odbioru”.**

#### **Pytanie 276**

Dotyczy: Wykonawca dokona migracji na dostarczany system PACS danych obrazowych DICOM z systemu PACS używanego przez klienta. Prosimy o podanie danych producenta systemu PACS.

**SIEMENS SYNGO XS**

#### **Pytanie 277**

Dotyczy: Portal spełnia standardy WCAG 2.0 dla osób niepełnosprawnych Czy Zamawiający wymaga dołączenia do oferty certyfikatu na potwierdzenie spełnienia tego standardu?

**TAK lub deklaracji / oświadczenia**

#### **Pytanie 278**



Dotyczy: Planowanie Czasu Pracy

System musi umożliwiać pobieranie i uaktualnianie danych z użytkowanym przez Zamawiającego oprogramowaniem kadrowo-płacowym w zakresie słownika pracowników, działów, grup zawodowych oraz stanowisk. Dla rozliczania kontraktów wymagane jest pobieranie danych o kontrahentach.

Zamawiający w załączniku nr 3 wymaga dostarczenia systemu KADRY-PŁACE. W opisie modułu Planowanie czasu pracy piszę "System musi umożliwiać pobieranie i uaktualnianie danych z użytkowanym przez Zamawiającego oprogramowaniem kadrowo-płacowym"

Czy Zamawiający posiada system Kadry-Płace? Czy Planowanie czasu pracy powinno być zintegrowane z dostarczonym modułem kadrowo-płacowym ?

**Zgodnie z OPZ.**

#### Pytanie 279

Dotyczy: Archiwum dokumentacji medycznej podpisanej cyfrowo zlokalizowane w „chmurze obliczeniowej”

Czy Wykonawca w swojej ofercie powinien uwzględnić koszty usługi przechowywanie w "chmurze obliczeniowej" dokumentacji medycznej? Jeśli tak to prosimy o podanie parametrów tej usługi w szczególności wielkości przestrzeni dyskowej a także okresu którego będzie dotyczyła oferta.

**Powinno umożliwiać funkcjonowanie przez okres projektu zgodnie z zapisem w OPZ.**

#### Pytanie 280

Dotyczy: III. Próbką systemu i prezentacja . "Dodatkowo na załączonej próbce muszą być skonfigurowane środowiska (przeglądarki wymienione jako obligatoryjnie działające) dla systemu przeglądarkowego, jeżeli taki jest oferowany, celem sprawdzenia poprawności działania" Prosimy o podanie miejsca w zapytaniu ofertowym gdzie Zamawiający wymienił obligatoryjne przeglądarki.

**Zamawiający oczekuje, aby przeglądarką była co najmniej skonfigurowana Mozilla Firefox lub Chrome wraz z ewentualnymi dodatkowymi plugin i innym środowiskiem uruchomieniowym funkcji.**

#### Pytanie 281

Dotyczy: Załącznik nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia - Zintegrowanego Systemu Informatycznego

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dysponuje środowiskiem serwerowym pod wskazany system. Prosimy także o podanie parametrów, ilości, producentów, modeli urządzeń, typów interfejsów komunikacyjnych oraz czy środowisko jest zwirtualizowane, a jeśli tak to przy użyciu jakiego oprogramowania i w jakiej wersji. Powyższe informacje są niezbędne aby prawidłowo dobrać typ i wersję oprogramowania m.in. bazodanowego.

**Wszystkie dane dotyczące środowiska serwerowego i modeli zawarte są na stronie internetowej: [http://szpitalonkologiczny.pl/ogloszenie\\_n](http://szpitalonkologiczny.pl/ogloszenie_n) w załączniku OPZ**

#### Pytanie 282

Dotyczy: Załącznik nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia - Serwer dla systemu archiwizacji - 1 szt.

- system operacyjny klasy min. Windows Server 2012

Czy Zamawiający dopuści aby wskazany system operacyjny był zainstalowany w środowisku zwirtualizowanym?

**Tak.**

#### Pytanie 283



Dotyczy: Załącznik nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia - Baza danych

Czy Zamawiający wymaga aby z dostarczonego oprogramowania bazodanowego, mogły korzystać także aplikacje firm trzecich (innych niż dostawca ZSI i PACS)?

**Co najmniej całe dostarczane oprogramowanie i aplikacje.**

#### Pytanie 284

Dotyczy: Wymagania ogólne:

Zamawiający wymaga aby dostarczony system był w pełni dostosowany do przepisów obowiązującego prawa i wewnętrznych regulaminów Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego i Przychodni Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego dotyczy to przede wszystkim dokumentacji medycznej i elektronicznej dokumentacji medycznej.

W celu oszacowania kosztów dostosowania systemu prosimy o udostępnienie wewnętrznych regulaminów Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego i Przychodni Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego w zakresie przede wszystkim dokumentacji medycznej i elektronicznej dokumentacji medycznej.

**Zamawiający zmienia zapis na:**

**Zamawiający wymaga aby dostarczony system był w pełni dostosowany do przepisów obowiązującego prawa dotyczy to przede wszystkim dokumentacji medycznej i elektronicznej dokumentacji medycznej.**

#### Pytanie 285

Dotyczy: Architektura Systemu, Bezpieczeństwo, Wymagania techniczne, interfejs w każdej komórce organizacyjnej Zamawiającego można zdefiniować odrębny zakres raportów.

Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli odrębny zakres raportów można przypisać do każdego użytkownika ?

**TAK, ale pod warunkiem że również do roli użytkownika.**

#### Pytanie 286

Dotyczy: Architektura Systemu, Bezpieczeństwo, Wymagania techniczne, interfejs

System musi zapewniać proces wyszukiwania danych z wykorzystaniem znaków specjalnych. Jakie znaki specjalne mają być dostępne podczas wyszukiwania i jaki ma być sposób ich użycia? Wyszukiwanie, których danych ma być możliwe za pomocą znaków specjalnych (prosimy o enumeratywne wyliczenie)?

**Np.: % nazwisko - zależy od wyszukiwarki Wykonawcy**

#### Pytanie 287

Dotyczy: Archiwizacja obrazów diagnostycznych

Program pozwala na centralne zarządzanie użytkownikami w drzewie LDAP i określanie ich przynależności do ról i grup. Wymaganie opisuje konkretną realizację, a nie wymaganie odnośnie systemu. Zapis dotyczy tylko jednego modułu (w żadnym innym module nie jest wymagany). Prosimy o dopuszczenie rozwiązania, które umożliwi zarządzanie użytkownikami bez potrzeby użycia LDAP.

**LDAP lub Active Directory co najmniej w zakresie korzystania z tych samych loginów oraz tego samego hasła do poszczególnych modułów dziedzinowych dostarczanych przez Wykonawcę**

#### Pytanie 288

Dotyczy: Archiwizacja obrazów diagnostycznych



Wykonawca dokona migracji na dostarczany system PACS danych obrazowych DICOM z systemu PACS używanego przez klienta.

Jakiego systemu PACS używa obecnie Zamawiający? Czy Zamawiający pokryje koszt migracji po stronie aktualnego dostawcy systemu PACS?

**SIEMENS SYNGO XS. Zamawiający przygotowuje dane do importu.**

#### Pytanie 289

Dotyczy: e-Rejestracja

Indywidualnego konta pacjenta na portalu pacjenta zakłada samodzielnie pacjent lub administrator. Do założenia konta tymczasowego pacjent musi podać następujące dane: imię, nazwisko, PESEL (tylko w przypadku posiadania obywatelstwa polskiego), typ i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres e-mail. Po zatwierdzeniu danych portal wysyła kod aktywacyjny na podany przez pacjenta adres e-mail lub SMS na telefon komórkowy podany przez pacjenta. Wprowadzenie i zatwierdzenie otrzymanego kodu powoduje automatyczne aktywowanie konta pacjenta. Tak założone konto ma status konta tymczasowego do momentu jego aktywowania przez upoważnionego pracownika jednostki. Pacjent może założyć pełne konto również za pomocą profilu ePUAP.

Czy Zamawiający zgodzi się na rozwiązanie, w którym funkcjonowanie konta tymczasowego w dostępie do portalu będzie zastąpione funkcjonalnością, w której dostęp do konta pacjenta będą mieli pacjenci przynajmniej raz zarejestrowani w systemie medycznym w celu zapewnienia większej kontroli nad kontami internetowymi pacjentów?

**Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie funkcji elektronicznego umawiania wizyt.**

#### Pytanie 290

Dotyczy: Szpitalna Izba Przyjęć

System udostępnia alfabetyczny rejestr archiwalnej dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w szpitalu. Według jakiego pola/pól ma być porządkowany alfabetycznie i jakie dane (kolumny) ma zawierać rejestr dokumentacji medycznej?

**Co najmniej możliwość sortowania zgodnie z Nazwiskiem, Imieniem pacjenta.**

#### Pytanie 291

Dotyczy: Szpitalna Izba Przyjęć

System umożliwia wpis pacjenta do Księgi Głównej za pomocą skróconego schematu rejestracji.

Czym różni się skrócony schemat rejestracji od standardowego?

**Np. Przyjęcie bezpośrednio na oddział.**

#### Pytanie 292

Dotyczy: Szpitalna Izba Przyjęć

System umożliwia grupową zmianę planowanych terminów w kolejce oczekujących.

Jakie parametry należy podać w celu grupowej zmiany terminów w kolejce oczekujących?

**Zgodnie z obowiązującymi Zamawiającego przepisami.**

#### Pytanie 293

Dotyczy: Szpitalne Zlecenia Medyczne: leki- kategoria przechowywania, Co Zamawiający rozumie poprzez kategorię przechowywania?

**Np.: Lek przechowywany w lodówce, ale Zamawiający dopuści rozwiązanie posiadające alternatywną informację.**

#### **Pytanie 294**

Dotyczy: Szpitalne Zlecenia Medyczne: leki

System umożliwi rejestrację zleceń w ramach tzw. doby zleceniowej (ustawionej co najmniej podczas wdrożenia na konkretną ilość pór podania)

Co Zamawiający rozumie pod pojęciem doby zleceniowej?

**Zamawiający oczekuje, żeby system obsługiwał dobową dawkę leku (DDD) lub alternatywną funkcjonalność umożliwiającą realizację wymagania.**

#### **Pytanie 295**

Dotyczy: Szpitalne Zlecenia Medyczne: leki

System umożliwi rejestrację zleceń na leki złożone z możliwością bieżącej edycji poszczególnych składników leku na potrzeby konkretnego zlecenia i bez ingerencji

Prosimy o definicję leku złożonego oraz dokładniejszy opisu ww. wymagania.

**Obsługa wlewów, iniekcji. Zgodnie z OPZ.**

#### **Pytanie 296**

Dotyczy: Apteka Centralna

- dokumenty zdefiniowane przez użytkownika

Co Zamawiający rozumie pod pojęciem dokumenty zdefiniowane przez użytkownika?

Czy Zamawiający może wskazać rodzaje takich dokumentów?

**Możliwość definiowania własnych dokumentów zgodnie z OPZ. Szczegóły do ustalenia w ramach analizy przedwdrożeniowej.**

#### **Pytanie 297**

Dotyczy: Apteka Centralna

Korygowanie dokumentów rozchodu

Czy Zamawiający uzna punkt za spełniony jeśli system umożliwia edycję niezakceptowanych dokumentów rozchodu?

**Zamawiający uzna punkt za spełniony pod warunkiem realizacji funkcji zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami w tym dotyczącymi prawidłowego księgowania dokumentów rozchodu.**

#### **Pytanie 298**

Dotyczy: Apteka Centralna

Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.

Co Zamawiający rozumie pod pojęciem automatycznego informowania?

**System może na przykład wysłać komunikat systemem komunikatora lub wyświetlić odpowiedni komunikat na właściwym ekranie / funkcji.**

#### **Pytanie 299**



Dotyczy: Apteka Centralna

Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej.

W jakich sytuacjach Zamawiający tworzy dokumenty bez podania jednostki docelowej?

**Zamawiający oczekuje, że np. po zdefiniowaniu dokumentu np. przez oddział X i wydaniu na oddział X z apteki, nie trzeba będzie podawać, że jednostką rozchodu jest oddział X, tj. będzie on od razu uzupełniony**

### Pytanie 300

Dotyczy: Apteka Centralna

Raportowanie pracy systemu

Czy Zamawiający uzna punkt za spełniony jeśli w systemie gromadzone są niżej wymienione informacje?

- Informacje o osobie wydającej towar
- Informacje o osobie usuwającej/korygującej wydanie
- Informacje o osobie tworzącej/usuwającej dokument

**TAK, pod warunkiem, że będą też informacje o użytkowniku, dacie, czasie i IP komputera, a także tworzeniu rekordu, usuwaniu i modyfikacji/korekcie.**

### Pytanie 301

Dotyczy: Apteka Centralna

Wyświetlanie informacji o zamiennikach (wskazywanie leków o tej samej nazwie międzynarodowej) W jakich sytuacjach Zamawiający chce wyświetlać informacje o zamiennikach?

**Zgodnie z zapisem w OPZ**

### Pytanie 302

Dotyczy: Apteka Centralna

Ustalanie reguł obliczania norm

Jakie normy Zamawiający ma na myśli?

**Zgodnie z OPZ i funkcji typowych dla oprogramowania klasy Apteka Centralna. Zamawiający dopuszcza stosowanie innych nazw w oprogramowaniu dostarczonym przez Wykonawcę. Wątpliwości zostaną wyjaśnione w trakcie analizy przedwdrożeniowej.**

### Pytanie 303

Dotyczy: Apteka Centralna

Ustalanie reguł tworzenia listy braków

Co Zamawiający rozumie pod pojęciem listy braków?

**Zgodnie z OPZ. Zamawiający dopuszcza stosowanie innych nazw w oprogramowaniu dostarczonym przez Wykonawcę.**

### Pytanie 304

Dotyczy: Apteka Centralna

Zmiana parametrów pozycji dokumentu (ilość zakupiona, stawka podatku VAT, cena, data ważności, seria, PKWiU, miejsce składowania, mnożnik lekospisowy)

Co Zamawiający rozumie pod pojęciem mnożnik lekospisowy?



**Zgodnie z OPZ. Zamawiający dopuszcza stosowanie innych nazw w oprogramowaniu dostarczonym przez Wykonawcę.**

**Pytanie 305**

Dotyczy: Apteka Centralna

Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru

Co Zamawiający rozumie pod pojęciem bufora przyjęcia towaru?

**Zgodnie z OPZ. Zamawiający dopuszcza stosowanie innych nazw w oprogramowaniu dostarczonym przez Wykonawcę.**

**Pytanie 306**

Dotyczy: Apteka Centralna

Edycja (poprawa) dokumentu przyjętego do ewidencji

Co Zamawiający rozumie pod pojęciem ewidencji?

**Zgodnie z OPZ. Zamawiający dopuszcza stosowanie innych nazw w oprogramowaniu dostarczonym przez Wykonawcę.**

**Pytanie 307**

Dotyczy: Apteka Centralna

Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu znajdujących się w buforze przyjęcia towaru

Co Zamawiający rozumie pod pojęciem bufora etykiet?

**Zgodnie z OPZ. Zamawiający dopuszcza stosowanie innych nazw w oprogramowaniu dostarczonym przez Wykonawcę.**

**Pytanie 308**

Dotyczy: Apteka Centralna

Wydruk zestawienia

Czy Zamawiający może wskazać o jakie zestawienie chodzi?

**Zgodnie z OPZ. Zamawiający dopuszcza stosowanie innych nazw w oprogramowaniu dostarczonym przez Wykonawcę.**

**Pytanie 309**

Dotyczy: Apteka Centralna

Tworzenie i edycja własnego wzorca

Co Zamawiający rozumie poprzez własny wzorzec i czego on dotyczy?

**Zgodnie z OPZ. Zamawiający dopuszcza stosowanie innych nazw w oprogramowaniu dostarczonym przez Wykonawcę. Wątpliwości zostaną wyjaśnione w trakcie analizy przedwdrożeniowej.**

**Pytanie 310**

Dotyczy: Apteka Centralna

Zestawienie kart zakupu wraz z rozchodem

Co Zamawiający rozumie po pojęciem karty zakupu?



Zgodnie z OPZ. Zamawiający dopuszcza stosowanie innych nazw w oprogramowaniu dostarczanym przez Wykonawcę.

#### Pytanie 311

Dotyczy: Apteka Centralna

Ustawianie opcji poszczególnych modułów

Jakie moduły Zamawiający ma na myśli?

**Zamawiający oczekuje funkcji konfiguracji modułów oprogramowania dziedzinowego Apteka Centralna i dopuszcza realizację funkcji w zbiorczym / innym module administracyjnym systemu szpitalnego, jeśli oprogramowanie Wykonawcy nie przewiduje funkcji ustawiania opcji modułów oprogramowania Apteka Centralna w ramach funkcji tego oprogramowania.**

#### Pytanie 312

Dotyczy: Apteka Centralna

Przeglądanie i definiowanie parametrów konfiguracyjnych stanowisk

Jakie stanowiska Zamawiający ma na myśli?

**Chodzi o stanowiska pracy, jeśli oprogramowanie Wykonawcy przewiduje konfigurację stanowisk pracy. Zamawiający dopuszcza oprogramowanie, które z racji na zastosowaną technologię (np. WWW) nie posiada konieczności konfiguracji stanowisk pracy.**

#### Pytanie 313

Jaka będzie maksymalna liczba użytkowników zalogowanych jednocześnie do:

- Systemu Finansowo-Księgowego;
- Systemu do zarządzania Środkami Trwałymi;
- Systemu Kadrowo-Płacowego?

Proszę podać liczby dla każdego z systemów osobno.

**Systemu Finansowo-Księgowego: 10**

**Systemu do zarządzania Środkami Trwałymi: 7**

**Systemu Kadrowo-Płacowego: 7**

#### Pytanie 314

Czy wszyscy użytkownicy systemu Finansowo-Księgowego i Kadrowo-Płacowego mają mieć dostęp do możliwości wysyłania powiadomień e-mail?

**Zamawiający nie wymaga takiej funkcjonalności**

#### Pytanie 315

Czy Zamawiający potrzebuje osobnego dostępu dla kadry menedżerskiej pozwalającego na dostęp do informacji finansowo-księgowej i kadrowo-płacowej ale bez możliwości modyfikacji danych?

**Zamawiający nie wymaga takiej funkcjonalności**

#### Pytanie 316

W punkcie 11 działu „System Finansowo-Księgowy” Opisu przedmiotu zamówienia Zamawiający wymaga, by system umożliwiał „wysyłanie komunikatów tekstowych pomiędzy użytkownikami systemu”. Prosimy o



doprecyzowanie, czy Zamawiający oczekuje komunikatora przesyłającego wiadomości w trybie rzeczywistym, czy może wysyłania wiadomości e-mail wewnątrz systemu, czy też może chodzi o wiadomości tekstowe (SMS) wysyłane na telefony komórkowe.

**Zamawiający oczekuje komunikatora przesyłającego wiadomości w trybie rzeczywistym lub wiadomości e-mail**

#### **Pytanie 317**

Czy Zamawiający wymaga, by pracownicy o roli „kierownik” mieli możliwość zarządzania wnioskami urlopowymi, podglądu swojego wynagrodzenia, podglądu innych pracowników, podglądu dostępnych limitów urlopowych, danych osobowych? Jeżeli tak, prosimy o podanie liczby kierowników.

**Zamawiający nie wymaga takiej funkcjonalności**

#### **Pytanie 318**

Czy Zamawiający wymaga, by wszyscy pracownicy mieli możliwość sprawdzenia swoich danych, limitu urlopowego, samodzielnego wydruku paska wypłat, wydruku zaświadczenia o zarobkach, deklaracji PIT, złożenia wniosku urlopowego? Jeżeli tak, prosimy o podanie liczby pracowników.

**Zamawiający nie wymaga takiej funkcjonalności**

#### **Pytanie 319**

Prosimy o podanie liczby pracowników mających mieć możliwość pracy w systemie Kadrowo-Płacowym przez WWW.

7

#### **Pytanie 320**

Prosimy o podanie liczby użytkowników, którzy będą układać grafiki czasu pracy. Czy osoby te mają wykorzystywać do tego celu specjalną aplikację, czy Zamawiający przewiduje dla nich dostęp przez WWW?

7 osób z dostępem przez www

#### **Pytanie 321**

Czy Zamawiający oczekuje dostępności w systemie możliwości prowadzenia windykacji? Jeżeli tak, to ilu użytkowników ma mieć dostęp do takiej funkcjonalności?

Zamawiający nie wymaga takiej funkcjonalności

#### **Pytanie 322**

Jaka będzie maksymalna liczba stanowisk, dla których trzeba dostarczyć licencje – z podziałem na następujące typy stanowisk: **(odpowiedzi po średniku)**

- Przychodnia – Rejestracja; **30**
- Przychodnia – Gabinetowe moduły specjalistyczne; **50**
- Przychodnia – Moduł obsługi kasy; **10**
- Przychodnia – Moduł do obsługi mechanizmów prowizyjnych; **5**
- Przychodnia – Moduł RIS; **50**
- Archiwizacja obrazów diagnostycznych; **Ilość licencji dla urzędzeń DICOM nielimitowana**
- Przychodnia – Punkt Pobrań; **10**

- Szpitalna Izba Przyjęć; **7**
- Szpitalny Oddział; **50**
- Szpitalne wspomaganie rozliczania w systemie JGP; **20**
- Szpitalny Blok Operacyjny; **20**
- Obsługa i archiwizacja dokumentacji medycznej; **20**
- Szpitalne Zlecenia Medyczne: badania laboratoryjne i diagnostyczne; **50**
- Szpitalne Zlecenia Medyczne: leki; **20**
- Szpitalne Zlecenia Medyczne: żywienie pozajelitowe; **20**
- Szpitalne Zlecenia Medyczne: zlecenia dodatkowe; **20**
- Szpitalne Zlecenia Medyczne: krew; **20**
- Szpitalne Zlecenia Medyczne: konsultacje; **20**
- Szpitalne Zlecenia Medyczne: zabiegi i diety; **20**
- Szpitalne Zlecenia Medyczne: transport medyczny; **20**
- Analiza kosztów usług; **10**
- Apteka Centralna; **10**
- Apteczka Oddziałowa; **10**
- Statystyka medyczna; **10**
- Pracownia patomorfologii. **7**

**Pytanie 323**

Proszę podać liczbę tabletek do obsługi mobilnego modułu wspierającego pracę pielęgniarki podczas obchodu.

**5**

**Pytanie 324**

Proszę podać liczbę tabletek do obsługi mobilnego modułu wspierającego pracę lekarza podczas obchodu.

**7**

**Pytanie 325**

Jaka powinna być wielkość zlokalizowanego w chmurze obliczeniowej archiwum dokumentacji medycznej podpisanej cyfrowo? Ile dokumentów należy przyjąć w ciągu okresu trwałości projektu i w jakim zakresie?

**Powinno umożliwiać funkcjonowanie przez okres projektu zgodnie z zapisem w OPZ.**

**Pytanie 326**

Pytanie dotyczy zapisów działu „Architektura systemu, bezpieczeństwo, wymagania techniczne, interfejs” dokumentu „Opis przedmiotu zamówienia”, punkty: 2 („System jest zintegrowany pod względem przepływu informacji. Informacja raz wprowadzona do systemu w jednym miejscu jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych”) oraz 41 („Zintegrowany rekord pacjenta dla wszystkich jednostek i komórek Szpitala, dotyczy zarówno leczenia otwartego jak i zamkniętego oraz radiologii. Oznacza to, że zmiana danych osobowych pacjenta wprowadzona w którymkolwiek z modułów, automatycznie synchronizuje dane z innymi modułami; Zamawiający akceptuje, by w modułach dziedzicznych edycja danych osobowych może być wyłączona, pod warunkiem zachowania jej we wszystkich niezbędnych funkcjach ruchu chorych dla pobytów poradni oraz szpitala”). Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, które synchronizuje rekord pacjenta



automatycznie z opóźnieniem wynikającym jedynie z komunikacji między systemami dziedzinowymi za pomocą standardowych, ogólnie przyjętych w medycynie protokołów (HL7)? Rozwiązanie takie zakłada, zgodnie z wymaganiem Zamawiającego, że informacja będzie wprowadzona przez użytkownika tylko raz i w sposób nienadzorowany rozpropaguje się do wszystkich modułów Zintegrowanego Systemu Informatycznego, w których będzie potrzebna

**Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.**

#### **Pytanie 327**

Dotyczy: Analiza kosztów usług

System umożliwi ewidencję kosztów pracowników zatrudnionych w oparciu o kontrakt

Czy Zamawiający miał na myśli średnie koszty pracy za jednostkę czasu grupy pracowników zatrudnionych w oparciu o kontrakt? Jeśli nie prosimy o uszczegółowienie punktu.

**Zamawiający miał na myśli średnie koszty pracy za jednostkę czasu grupy pracowników zatrudnionych w oparciu o kontrakt**

#### **Pytanie 328**

Dotyczy: Analiza kosztów usług

Zdefiniowany koszt normatywny dla usługi kosztowej system prezentuje w postaci graficznej rozwijalnego drzewka wraz z podsumowaniem kosztu normatywnego usługi

Mechanizm prezentowania kosztu normatywnego w graficznej postaci drzewka współpracuje z systemem HIS w zakresie:

Wskazujemy, że ww. punkty opisują sposób realizacji wymagania funkcjonalnego a nie samo wymaganie funkcjonalne co narusza zasadę uczciwej konkurencji. Prosimy o modyfikację punktów lub możliwość zaofiarowania rozwiązania równoważnego np. poprzez możliwość zaprezentowania kosztu normatywnego procedury na liście zamiast w postaci drzewka.

**Zamawiający dopuszcza możliwość zaofiarowania rozwiązania równoważnego**

#### **Pytanie 329**

Dotyczy: Analiza kosztów usług

Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów sumarycznie:

Po wskazaniu w zestawieniu konkretnej usługi możliwe jest przeanalizowanie dla niej następujących elementów szczegółowo:

Wskazujemy, że ww. punkty opisują sposób realizacji wymagania funkcjonalnego a nie samo wymaganie funkcjonalne co narusza zasadę uczciwej konkurencji. Prosimy o modyfikację punktów lub możliwość zaofiarowania rozwiązania równoważnego.

**Zamawiający dopuszcza możliwość zaofiarowania rozwiązania równoważnego**

#### **Pytanie 330**

Dotyczy: Analiza kosztów usług

System umożliwi eksport informacji o wykonaniach do systemu finansowo – księgowego

System umożliwi integrację z systemem finansowo – księgowym w zakresie słownika usług kosztowych oraz słownika ośrodków kosztu



Wskazujemy że w zakresie funkcjonalnym Systemu Finansowo-Księgowego nie ma nigdzie informacji, że System Finansowo-Księgowy ma przechowywać informację o wykonaniach. W związku z powyższym prosimy o usunięcie ww. punktów.

**Zamawiający podtrzymuje zapis.**

### Pytanie 331

Dotyczy: Integracja z Systemem CATO

Prosimy o potwierdzenie, że Wykonawca ma zapewnić integrację z systemem CATO jedynie po stronie dostarczanego Zintegrowanego Systemu Informatycznego natomiast Zamawiający zapewnia integrację po stronie systemu CATO. W przypadku braku potwierdzenia powyższego prosimy o opublikowanie jako załącznika do dokumentacji przetargowej oferty CATO na integrację – jednakowej dla wszystkich wykonawców. Przypominamy, że to na Zamawiającym ciąży obowiązek jednoznacznego i wyczerpującego opisu przedmiotu zamówienia.

CATO uzależnia przedstawienie oferty na integrację od zamówienia przez Wykonawcę również serwisu systemu CATO twierdząc, że Zamawiający nie posiada aktualnej umowy serwisowej na system CATO.

Prosimy o informacje czy w związku z tym w swojej ofercie Wykonawca ma uwzględnić integrację HIS z systemem CATO wraz z kosztem serwisu systemu CATO na okres 60 miesięcy?

Nadmieniamy, że koszty takiego serwisu są bardzo wysokie i wynoszą kilkaset tysięcy złotych. Czy Zamawiający koszty serwisu systemu CATO uwzględnione w ofercie Wykonawcy będzie mógł rozliczyć jako koszty kwalifikowane projektu?

**Zamawiający wymaga od Wykonawcy integracji oraz utrzymania całości ZSI przez okres 60 miesięcy w skład którego wchodzi m. in. systemy: CATO, MOSAIQ i MARCEL. Zamawiający powinien uwzględnić koszt integracji i serwisu po swojej stronie**

Jednocześnie Zamawiający informuje, że powyższe pytania, odpowiedzi i wyjaśnienia stanowią integralną część dokumentacji przetargowej. Z uwagi na ich charakter, **Zamawiający informuje, że termin składania i otwarcia ofert zostaje wydłużony, odpowiednio do dnia 8 lutego 2017 r. godz. 10:00 oraz 8 lutego 2017 godz. 10:30.**

PREZES ZARZĄDU  
mgr Justyna Świeżek

CZŁONEK ZARZĄDU  
mgr Beata Rasińska

79