



## Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

III.2.230/1130 ZP/ 231 /2013 r.

Stalowa Wola dnia 04.10.2013

Wszyscy Wykonawcy

dot. postępowania o zamówienie publiczne: Budowa zintegrowanego systemu informatycznego jako część projektu "Kompleksowa informatyzacja Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli jako element Podkarpackiego Systemu Informatyzacji Medycznej – PSIM" ogłoszonego na portalu w Dzienniku UE pod numerem: 2013/S 173 – 298695 dnia 06.09.2013 r

Informujemy Państwa, że wpłynęły następujące pytania dotyczące SIWZ:

### **PYTANIE NR 1**

Prosimy o zmianę warunków udziału w postępowaniu na zgodne z ustawą pzp poprzez rezygnację z wymogu aby dostawy potwierdzające spełnianie warunku w części H i E nie musiały spełniać zgodności z oferowaną dostawą. Wskazujemy, że producenci zmieniają asortyment i ograniczanie konkurencji tylko do produktów oferowanych od kilku lat stoi (ponieważ nie ma możliwości zaoferowania nowego produktu, chociaż wcześniej wykonawca oferował poprzednią wersję tego modelu lub produkt innego producenta) w sprzeczności z zasadami równej konkurencji ponieważ nie wynika z obiektywnych potrzeb zamawiającego i służy tylko ograniczeniu konkurencji. Takie warunki naruszają art. 7 ust 1 Pzp również poprzez fakt, że taka podobna rodzajowa dostawa ma być tożsama produktowo. Podobny nie może oznaczać taki sam.

**Odp. Podtrzymujemy wymogi SIWZ.**

### **PYTANIE NR 2**

Prosimy o zmniejszenie warunku w stosunku do zdolności kredytowej lub posiadania środków do wysokości nie większej niż przewidywana kwota jaką zamierza przeznaczyć zamawiający na realizację zamówienia. Obecny warunek jest nadmiarowy, ponieważ wg oceny Wykonawcy Zamawiający nie dysponuje taką kwotą na przedmiotowe zamówienie. Brak zmiany może skutkować unieważnieniem postępowania w przypadku gdy ocena wykonawcy się potwierdzi, ponieważ nadmiarowy warunek ten mógł uniemożliwić firmom złożenie ofert.

**Odp. Podtrzymujemy wymogi SIWZ.**

### **PYTANIE NR 3**

Prosimy o rezygnację z pkt 6 str 16 SIWZ. Wskazujemy, że próbka jako dokument podlega uzupełnieniu w trybie przewidzianym ustawą.

**Odp. Podtrzymujemy wymogi SIWZ.**

### **PYTANIE NR 4**

Prosimy o informacje czy zamawiający dopuści próbkę na nośniku innym niż płyta DVD/BR, np. dysk HDD, na laptopie lub innym komputerze.

**Odp. NIE. - podtrzymujemy wymogi SIWZ.**

### **PYTANIE NR 5**

Czy ulotki i dokumenty techniczne mogą być dostarczone w języku obcym, np. angielskim?

**Odp. NIE.**

**PYTANIE NR 6**

Czy wykaz głównych dostaw w kolumnie realizacja zawierać ma datę wykonania?

**Odp. Tak**

**PYTANIE NR 7**

Dotyczy: Serwer główny, Serwer pomocniczy

Czy Zamawiający dopuści jako sprzęt równoważny serwery wyposażone w redundantne zasilacze hot-plug o mocy 750W, każdy?

**Odp. Zgodnie z wymogami SIWZ.**

**PYTANIE NR 8**

Załącznik 2 Część B

1.1 Dostawa i modernizacja modułów HIS wraz z bezterminowymi licencjami na użytkowanie systemu spełniającego określone wymagania funkcjonalne oraz pozafunkcjonalne,

Co Zamawiający ma na myśli używając sformułowania "Dostawa i modernizacja modułów HIS"? Modernizacja funkcjonujących u Zamawiającego modułów HIS jest niemożliwa. Dostawca nie może ingerować w posiadane przez Zamawiającego oprogramowanie.

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 9**

5.7 wszystkie moduły części białej (moduły HIS, czyli moduły medyczne włącznie z modułami: laboratorium, diagnostyki i RIS) muszą korzystać z pojedynczych słowników/rejestrów:

Prosimy o uściślenie czy Zamawiający ma na myśli korzystanie przez wskazane moduły z oddzielnych słownik pacjentów, lekarzy kierujących, jednostek kierujących zewnętrznymi, jednostek zlecających wewnętrznych i personelu medycznego szpitala? Czy Zamawiający ma na myśli korzystanie przez wszystkie wymienione moduły z tych samych słowników?

**Odp. Uściślenie znajduje się w pełnej treści punktów 5.7 i 5.8. Podtrzymujemy zapisy SIWZ**

**PYTANIE NR 10**

5.15 Wszystkie moduły HIS umożliwiają utrzymanie sesji użytkownika po rozłączeniu się (po zalogowaniu użytkownik ma dostęp do stanu aplikacji z chwili rozłączenia).

Prosimy o uściślenie czy Zamawiający ma na myśli sytuację kiedy np. użytkownik traci połączenie z siecią bezprzewodową - a po przywróceniu połączenia może kontynuować pracę w miejscu gdzie skończył?

**Odp. Pytanie narzuca - zawęża wymagania. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 11**

7.5 Wykonawca przeprowadzi oraz udokumentuje uruchomienie wszystkich modułów oferowanego systemu w zakresie oraz trybie ustalonym w dokumencie koncepcji wdrożenia. Zamawiający zapewni obecność w tych jednostkach pracowników Zamawiającego objętych uruchomieniem. Wykonawca zapewni nadzór co najmniej 1 osoby w każdej komórce organizacyjnej objętej wdrożeniem.

W celu dokładnej wyceny prosimy o wskazanie ilości komórek organizacyjnych, w których przeprowadzane będzie uruchomienie oraz ilości czasu, przez który odbywać ma się nadzór w jednej komórce organizacyjnej?

**Odp. Liczba komórek organizacyjnych: 110.**

**Nadzór ma się odbywać od momentu uruchomienia wszystkich wymaganych funkcjonalności do podpisania protokołu odbioru. Po podpisaniu protokołu zacznie obowiązywać wsparcie w ramach asysty opisanej w załączniku G.**

**PYTANIE NR 12**

7.6 Wykonawca zapewni nadzór autorski (fizyczne obecność przedstawiciela Wykonawcy w siedzibie Zamawiającego w godzinach 8.00-16.00 w dni robocze) w ilości 12 dni roboczych w okresie 1 miesiąca po odbiorze i uruchomieniu modułów: izba przyjęć, laboratorium, finanse-księgowość, kadry-płace.

Czy Zamawiający ma na myśli fizyczną obecność jednej osoby ze strony Wykonawcy w siedzibie Zamawiającego w ilości 12 dni roboczych w okresie 1 miesiąca pod odbiorze i uruchomieniu wskazanych modułów?

**Odp. Pytanie narzuca -zawęża wymagania. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 13**

14.2. Opisywanie normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP:

§ 5 Rozporządzenia Dotyczącego Szczegółowych Zasad Rachunku Kosztów z 1998r. Określa szczegółowo w jaki sposób określać koszty normatywne i rzeczywiste procedur medycznych. W rozporządzeniu nie ma mowy o grupach JGP i z tego co nam wiadomo nie istnieją akty prawne, które precyzują w jaki sposób obliczać koszty normatywne grup JGP. Jeśli jednak istnieją akty prawne, które to specyfikują prosimy o wskazanie tych aktów lub prosimy o szczegółowy opis dotyczący wyliczania kosztów normatywnych grup JGP lub prosimy o modyfikację punktu siwz poprzez usunięcie fragmentu "lub grupy JGP"

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**Przez określenie grupa JGP należy rozumieć nazwane przez NFZ rozliczenie zbioru świadczeń zdrowotnych, dla których będzie określany koszt ich wykonania.**

**PYTANIE NR 14**

14.2.1. określenie nakładów materiałowych potrzebnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP na podstawie zdefiniowanego słownika materiałów i słownika leków z możliwością systemowej integracji w tym zakresie ze słownikami użytkowymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,

§ 5 Rozporządzenia Dotyczącego Szczegółowych Zasad Rachunku Kosztów z 1998r. Określa szczegółowo w jaki sposób określać koszty normatywne i rzeczywiste procedur medycznych. W rozporządzeniu nie ma mowy o grupach JGP i z tego co nam wiadomo nie istnieją akty prawne, które precyzują w jaki sposób obliczać koszty normatywne grup JGP. Jeśli jednak istnieją akty prawne, które to specyfikują prosimy o wskazanie tych aktów lub prosimy o szczegółowy opis dotyczący wyliczania kosztów normatywnych grup JGP lub prosimy o modyfikację punktu siwz poprzez usunięcie fragmentu "lub grupy JGP"

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ. Przez określenie grupa JGP należy rozumieć nazwane przez NFZ rozliczenie zbioru świadczeń zdrowotnych, dla których będzie określany koszt ich wykonania.**

**PYTANIE NR 15**

14.2.5. możliwość wykorzystania do opisu JGP - świadczeń wcześniej opisanych, z określeniem miejsca wykonania

§ 5 Rozporządzenia Dotyczącego Szczegółowych Zasad Rachunku Kosztów z 1998r. Określa szczegółowo w jaki sposób określać koszty normatywne i rzeczywiste procedur medycznych. W rozporządzeniu nie ma mowy o grupach JGP i z tego co nam wiadomo nie istnieją akty prawne, które precyzują w jaki sposób obliczać koszty normatywne grup JGP. Jeśli jednak istnieją akty prawne, które to specyfikują prosimy o wskazanie tych aktów lub prosimy o szczegółowy opis dotyczący wyliczania kosztów normatywnych grup JGP lub prosimy o usunięcie punktu SIWZ.

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ. Przez określenie grupa JGP należy rozumieć nazwane przez NFZ rozliczenie zbioru świadczeń zdrowotnych, dla których będzie określany koszt ich wykonania.**

**PYTANIE NR 16**

14.2.6. określenie średniej ilości osobodni w ramach JGP dla oddziału rozliczającego dane JGP lub innego oddziału

§ 5 Rozporządzenia Dotyczącego Szczegółowych Zasad Rachunku Kosztów z 1998r. Określa szczegółowo w jaki sposób określać koszty normatywne i rzeczywiste procedur medycznych. W rozporządzeniu nie ma mowy o grupach JGP i z tego co nam wiadomo nie istnieją akty prawne, które precyzują w jaki sposób obliczać koszty normatywne grup JGP. Jeśli jednak istnieją akty prawne, które to specyfikują prosimy o wskazanie tych aktów lub prosimy o szczegółowy opis dotyczący wyliczania kosztów normatywnych grup JGP lub prosimy o usunięcie punktu SIWZ.

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ. Przez określenie grupa JGP należy rozumieć nazwane przez NFZ rozliczenie zbioru świadczeń zdrowotnych dla których będzie określany koszt ich wykonania.**

**PYTANIE NR 17**

22.12.1. Przechowywanie informacji o leku,

Prosimy o doprecyzowanie jakie informacje o leku chce przechowywać Zamawiający ?

**Odp. Chodzi o informacje zawarte w ulotce o leku.**

**PYTANIE NR 18**

23.2 Sygnalizowanie konfliktów czasowych i innych podczas planowania wizyt pacjenta.

Czy Zamawiający ma na myśli informację prezentowaną podczas rezerwacji wizyt, o tym, że pacjent w danym czasie posiada już zarezerwowaną wizytę u innego lekarza?

**Odp. Pytanie narzuca-zawęża funkcjonalność. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 19**

23.2.1 Rozwiązywania konfliktów wspomagane przez podpowiadanie.

Czy Zamawiający ma na myśli rozwiązanie, w którym użytkownik dokonujący rezerwacji terminu będzie widział na liście wolnych terminów, że wybrany pacjent ma już zarezerwowane wizyty u innych lekarzy we wskazanych godzinach?

**Odp. Nie. Aplikacja musi podpowiadać najbliższe wolne, bezkolizyjne terminy. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 20**

23.3.1 Wyszukiwanie pacjentów przynajmniej według następujących kryteriów: nazwisko i imię, wewnętrzny nr pacjenta, PESEL, telefon.

Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym możliwe będzie wyszukiwanie po: nazwisku, imieniu, numerze wewnętrznym, peselu, płci, zakresie wieku, numerze dokumentacji, ale bez telefonu? Nadmieniamy, że numery telefonu mogą być wpisywane w różny sposób i nie są ogólnie przyjętym kryterium wyszukiwania w systemach informatycznych.

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 21**

23.3.2 Rejestracji pacjenta z podaniem szczątkowych danych osobowych.

Czy Zamawiający ma na myśli m.in.. Imię, nazwisko i datę urodzenia?

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 22**

23.3.3 Kopiowanie danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość "podpięcia" kolejnej wizyty pacjenta pod wcześniej wprowadzone do systemu skierowanie?

**Odp. Nie, ale dopuszczamy takie rozwiązanie.**

**PYTANIE NR 23**

23.3.4 Sygnalizowanie skierowania pacjenta do więcej niż jednego gabinetu w jednym dniu.

Czy Zamawiający zrezygnuje z zapisu? Nadmieniamy, że pacjent w jednym dniu może mieć kilka wizyt w różnych gabinetach lekarskich i jest to zgodne z obowiązującymi przepisami. System będzie prezentował na jednej liście wszystkie wizyty zarezerwowane dla pacjenta

**Odp. NIE. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 24**

23.3.6 Korekta miejsca skierowania.

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość zmiany miejsca do którego została zarezerwowana wizyta?

**Odp. TAK.**

**PYTANIE NR 25**

23.3.11 Wyszukiwanie wolnych terminów pracy wybranej grupy lekarzy (np. okuliści), konkretnego lekarza itp. i ich rezerwacja.

Prosimy o uściślenie. Czy Zamawiający ma na myśli wyszukiwanie wolnych terminów według: specjalizacji, konkretnego lekarza, nazwy usługi, poradni, gabinetu, daty?

**Odp. Proponowane rozwiązanie spełni wymogi SIWZ.**

**PYTANIE NR 26**

23.4.2 Jednoczesny wgląd do kilku grafików różnych lekarzy/gabinetów/pracowni.

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość jednoczesnego wglądu do kilku definicji grafików w ramach jednej poradni, przychodni lub zakładu diagnostyki?

**Odp. NIE. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 27**

23.4.5 Planowanie pracy pielęgniarek w poszczególnych gabinetach.

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość tworzenia harmonogramów pracy pielęgniarek w gabinetach np..  
Pielęgniarka przyjmująca w gabinecie medycyny szkolnej?

**Odp. Tak, z uwzględnieniem godzin pracy w podziale na dni tygodnia.**

**PYTANIE NR 28**

23.4.6 Planowanie pracy pozostałego personelu w poszczególnych gabinetach.

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość tworzenia harmonogramów pracy pozostałego personelu, czyli np..  
Psychologów?

**Odp. Tak, z uwzględnieniem godzin pracy w podziale na dni tygodnia.**

**PYTANIE NR 29**

23.4.10 Tworzenie własnego słownika wyróżnienia czasu pracy np.: pacjenci poszpitalni, wizyty  
pierwszorazowe

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość tworzenia słownika i wyróżnianie w harmonogramie kolorami czasu  
pracy przeznaczonego dla różnych wizyt?

**Odp. Proponowane rozwiązanie spełni wymogi SIWZ.**

**PYTANIE NR 30**

23.4.12 Rozwiązywania konfliktów wizyt związanych ze zmianą czasu i trybu pracy gabinetów: wspomagane  
przez podpowiadanie i automatyczne

Prosimy o uszczegółowienie jak system powinien zachować się w takiej sytuacji.

**Odp. Zgodnie z zapisem SIWZ w punkcie 23.4.12 części B.**

**PYTANIE NR 31**

23.13 Tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych  
kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/gabinetu/pracowni; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego  
świadczenia itp.

W celu dokładnej wyceny prosimy o przekazanie wzorów zestawień statystycznych jakie ma na myśli  
Zamawiający.

**Odp. Zamawiający nie precyzuje formatu zestawień, istotna jest wymagana zawartość. Zamawiający  
wymaga zestawień co najmniej w takim zakresie ,jak wymieniony w SIWZ.**

**PYTANIE NR 32**

23.14 Automatycznej przygotowywanie listy z funkcjonalnością zmiany rezerwacji dla wybranego lekarza na  
innego w przypadku nieobecności danego lekarza w danym terminie i miejscu

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość wygenerowania przez użytkownika listy pacjentów, którzy mają już  
zarezerwowane terminy w czasie kiedy wybrany lekarz będzie nieobecny?

**Odp. Pytanie narzuca-zawęża funkcjonalność. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 33**

23.15 Wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniu dla danego lekarza/gabinetu/pracowni.

W celu dokładnej wyceny prosimy o przedstawienie wzoru listy, którą ma na myśli Zamawiający.

**Odp. Zamawiający nie precyzuje formatu list, istotna jest wymagana zawartość.**

**PYTANIE NR 34**

23.20.7 Funkcja wykonywania pakietu usług.

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość zlecenia pakietu (grupy) usług przez lekarza wykonującego wizytę?

**Odp. Funkcja nie dotyczy zlecenia lecz usług wykonywanych w gabinecie.**

**PYTANIE NR 35**

23.20.23 Ograniczenie listy wykonywanych porad, procedur do usług zgodnych z specyfikacją danej poradni.

Czy Zamawiający ma na myśli ograniczenie listy świadczeń rozliczanych z NFZ do tych, które wynikają z  
umowy z NFZ?

**Odp. Pytanie narzuca-zawęża funkcjonalność. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 36**

23.20.24 Możliwość przypisanie kodu świadczenia pod zdefiniowaną w systemie usługę medyczną.

Prosimy o uszczegółowienie. Zwracamy uwagę, że w grupowaniu AOS brany pod uwagę jest zestaw procedur

medycznych.

**Odp. Zamawiający wymaga możliwości definiowania usług realizowanych w gabinetach i możliwości łączenia tych usług z rozliczeniem.**

**PYTANIE NR 37**

23.20.25 Definiowanie własnych szablonów różnych wywiadów przeprowadzanych przez pacjenta (szablony opisowe, słownikowe).

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość tworzenia gotowych szablonów wywiadów przeprowadzanych przez lekarza?

**Odp. Nie. W opisie jest błąd drukarski, chodzi o wywiady przeprowadzane z pacjentem.**

**PYTANIE NR 38**

23.20.27 Wystawianie orzeczeń, zaświadczeń itp.

Zamawiający użył skrótu "itp." - prosimy o uszczegółowienie, które pozwoli dokładnie wycenić przedmiot zamówienia

**Odp. Lista dokumentów wystawianych w gabinecie jest określona obowiązującymi przepisami.**

**PYTANIE NR 39**

23.20.29 Wystawienie skierowań na badania diagnostyczno - obrazowe, konsultacje specjalistyczne itp.

Zamawiający użył skrótu "itp." - prosimy o uszczegółowienie, które pozwoli dokładnie wycenić przedmiot zamówienia.

**Odp. Lista dokumentów wystawianych w gabinecie jest określona obowiązującymi przepisami.**

**PYTANIE NR 40**

23.22. 1 Możliwość wydruku wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).

23.22. 2 Definiowanie i wydruku szablonów dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie.

23.22. 3 Definiowanie zakresu i postaci drukowanych danych.

23.22. 4 Przegląd, edycja i wydruku danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego.

23.22. 6 Tworzenie zestawień statystycznych z wykonanych wizyt, porad, procedur dla danego lekarza.

23.22. 7 Wydruk informacji zarejestrowanych podczas wizyty.

23.22. 8 Tworzenie własnych wzorców wydruku historii wizyt (format, zawartość).

23.22. 9 Wydruk historii zdrowia i choroby, z określeniem danych, które mają zostać uwzględnione na wydruku.

23.22. 11 Definiowanie własnych wzorów wydruku skierowań (format, zawartość).

Czy Zamawiający zgodzi się na zaimplementowanie do systemu wzorów dokumentów zaproponowanych przez Wykonawcę? W innym przypadku prosimy o udostępnienie wzorów dokumentów Zamawiającego w celu wyceny pracochłonności ich implementacji.

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stalego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów, których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 41**

23.22.5 Wydruk wydanych orzeczeń, zaświadczeń itp. z możliwością wyboru wzorca wydruku.

Zamawiający użył skrótu "itp." - prosimy o uszczegółowienie, które pozwoli dokładnie wycenić przedmiot zamówienia.

**Odp. Lista dokumentów wystawianych w gabinetach jest określona obowiązującymi przepisami.**

**PYTANIE NR 42**

23.23.3 Gromadzenie informacji o lekach zażywanych przez pacjenta (lek, okres zażywania, dawkowanie, dane te mają pochodzić co najmniej z: wystawionych recept, wywiadu i zleceń).

Czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu, aby informacje o zażywanych lekach pochodziły z wywiadu? Pole do

wprowadzania wywiadu może być pole opisowym, w którym nie można jednoznacznie (systemowo) wskazać, która treść odnosi się do zażywanych leków.

**Odp. NIE.**

**PYTANIE NR 43**

23.23.10 Kopiowanie recept wystawionych danego dnia.

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość kopiowania podczas bieżącej wizyty pacjenta, leków zapisanych na recepcie w danym dniu w przeszłości?

**Odp. Chodzi o możliwość kopiowania leków z recept wystawionych pacjentowi w przeszłości.**

**PYTANIE NR 44**

23.23.11 Możliwość gromadzenia informacji jakie leki pacjent zażywa, jak długo, dawkowanie itp.

Czy Zamawiający ma na myśli przechowywania historii zapisanych recept pacjenta?

**Odp. Pytanie zawęża funkcjonalność. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 45**

23.26.1 Wyświetlanie przynajmniej raz przełożonej wizyty (raport).

23.26.2 Tworzenie wydruków wizyt niezrealizowanych.

23.26.3 Wydruki list zapisanych pacjentów zgodnie z harmonogramem gabinetu, grupy gabinetów, lekarzy itp.

23.26.4 Wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych.

23.26.5 Definiowanie zakresu i postaci danych do wyświetlenia, eksportu i wydruku (np.: zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie w poszczególnych gabinetach, zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie u poszczególnych lekarzy).

23.26.6 Wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych.

23.26.9 Wykonanie standardowych raportów (np. dzienny ruch chorych).

23.26.10 wydruk podstawowych dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie: Raport Podwójnych Pacjentów, Zestawienie Rachunków, Raport Kasowy, Wpływy z działalności medycznej, Raport Niepełnych Danych Pacjentów, Raport Pacjentów, Raport świadczeń, Lista Porad, Raport płatności, Lista wizyt, Lista wizyt dla lekarza, Lista wizyt bez wieku, Raport wykonanych świadczeń, Raport logów Systemu, Podsumowanie, zdarzenia ambulatoryjne, Lista usług, Raport wizyt według diagnozy, Raporty definiowane przez użytkownika. Prosimy o udostępnienie wzoru raportu/raportów

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stałego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów, których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 46**

23.26.8 Przegląd, edycja i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego.

Czy Zamawiający zgodzi się na zaimplementowanie do systemu wzorów dokumentów zaproponowanych przez Wykonawcę? W innym przypadku prosimy o udostępnienie wzorów dokumentów Zamawiającego w celu wyceny pracochłonności ich implementacji.

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stałego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 47**

23.27.2 Adaptacja wzorców podstawowych dokumentów dla potrzeb Zamawiającego, na poziomie jednostki organizacyjnej.

Czy Zamawiający zgodzi się na zaimplementowanie do systemu wzorów dokumentów zaproponowanych przez Wykonawcę? W innym przypadku prosimy o udostępnienie wzorów dokumentów Zamawiającego w celu wyceny pracochłonności ich implementacji.

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stałego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 48**

25.8 Autoryzacja danych Izby Przyjęć,

Prosimy o uszczegółowienie jaką autoryzację ma na myśli Zamawiający?

**Odp. Chodzi o potwierdzenie prawidłowości wprowadzonych danych przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia.**

**PYTANIE NR 49**

25.10.1 Karta Wypisowa,

25.10.2 Historia choroby - pierwsza strona

25.10.3 Karta Odmowy.

Czy Zamawiający zgodzi się na zaimplementowanie do systemu wzorów dokumentów zaproponowanych przez Wykonawcę? W innym przypadku prosimy o udostępnienie wzorów dokumentów Zamawiającego w celu wyceny pracochłonności ich implementacji.

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stałego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 50**

25.11 Przechowywanie wszystkich wersji podpisanych dokumentów medycznych.

Czy Zamawiający ma na myśli przechowywanie w repozytorium dokumentacji medycznej wszystkich wersji podpisanych podpisem elektronicznym dokumentów medycznych?

**Odp. Chodzi o przechowywanie dokumentów w repozytorium dokumentacji medycznej podpisanych w jakikolwiek sposób zgodny z obowiązującymi przepisami.**

**PYTANIE NR 51**

25.14.1 Ruch chorych Izby Przyjęć - osobowy,

25.14.2 Ruch chorych Izby Przyjęć - sumaryczny.

25.14.3 Definiowanie własnych wykazów.

Prosimy o udostępnienie wzoru raportu.

**Odp. Zamawiający nie precyzuje formatu zestawień, istotna jest wymagana zawartość. Chodzi o standardowe raporty stosowane w szpitalach w Polsce.**

**Odnośnie definiowania własnych wykazów (wymóg 25.15) żądanie jest bezprzedmiotowe.**

**PYTANIE NR 52**

25.33 Autoryzacja danych oddziałowych,

Oprosimy o uszczegółowienie jaką autoryzację ma na myśli Zamawiający.dp.



**Odp. Chodzi o potwierdzenie prawidłowości wprowadzonych danych przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia.**

**PYTANIE NR 53**

25.36.1 Karta wypisowa,

25.36 2. Karta informacyjna.

Czy Zamawiający zgodzi się na zaimplementowanie do systemu wzorów dokumentów zaproponowanych przez Wykonawcę? W innym przypadku prosimy o udostępnienie wzorów dokumentów Zamawiającego w celu wyceny pracochłonności ich implementacji.

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stałego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 54**

25.38 Przechowywanie wszystkich wersji podpisanych dokumentów

Czy Zamawiający ma na myśli przechowywanie w repozytorium dokumentacji elektronicznej wszystkich wersji dokumentów podpisanych podpisem elektronicznym?

**Odp. Chodzi o przechowywanie dokumentów w repozytorium dokumentacji medycznej podpisanych w jakikolwiek sposób zgodny z obowiązującymi przepisami.**

**PYTANIE NR 55**

25.41.1 Zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)

25.41.2 Ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie

25.41.3 Obłożenie łóżek na dany moment

25.41.4 Diety podane pacjentom oddziału.

Prosimy o udostępnienie wzoru raportu.

**Odp. Zamawiający nie precyzuje formatu zestawień, istotna jest wymagana zawartość. Zamawiający wymaga zestawień co najmniej w takim zakresie, jak wymieniony. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 56**

25.58 Potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,

Prosimy o wskazanie parametrów, które pozwalają stwierdzić, że dokumentacja medyczna jest kompletna.

**Odp. Chodzi o potwierdzenie prawidłowości wprowadzonych danych przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia.**

**PYTANIE NR 57**

25.62.1 Zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)

25.62.2 Liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie

25.62.3 Obłożenie łóżek na dany moment

25.62.4 Diety podane pacjentom oddziału.

25.63 Definiowanie własnych wykazów

25.65 Wbudowane raporty standardowe:

25.65.1 Statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. Przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),

25.65.2 Z obłożenia łóżek,

25.65.3 Zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)

Prosimy o udostępnienie wzoru raportu/raportów

**Odp. Zamawiający nie precyzuje formatu zestawień, istotna jest wymagana zawartość. Zamawiający wymaga zestawień co najmniej w takim zakresie jak wymieniony. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 58**

- 26.1 Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie
  - 26.2 Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
  - 26.3 Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany okres czasu,
  - 26.4 Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta
  - 26.5 Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
  - 26.6 Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta.
  - 26.7 Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarских.
- Czy Zamawiający zgodzi się na zaimplementowanie do systemu wzorów dokumentów zaproponowanych przez Wykonawcę? W innym przypadku prosimy o udostępnienie wzorów dokumentów Zamawiającego w celu wyceny pracochłonności ich implementacji.

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stałego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 59**

- 26.15 Automatyczna rejestracja dokumentów elektronicznych generowanych przez zewnętrzne systemy współpracujące z repozytorium dokumentacji elektronicznej (za pomocą usługi sieciowej),  
Prosimy o wskazanie jakie zewnętrzne systemu współpracujące ma na myśli Zamawiający? Prosimy również o wskazanie czy ww. systemy wyposażone są w moduł HL7. Czy Zamawiający pokryje koszty ewentualnej integracji?

**Odp. Dla repozytorium dokumentacji każdy współpracujący system jest systemem zewnętrznym, zamawiający nie przewiduje systemów innych producentów niż dostarczane przez wykonawcę.**

**PYTANIE NR 60**

- 26.30 Definiowanie pojęć opisujących dokumenty danego typu. Przykład pojęcia na dokumencie: Rozpoznanie.  
Czy Zamawiający ma na myśli nazwę pliku zapisywanego w repozytorium?

**Odp. Nie, chodzi o kategorie (tagi) dokumentów.**

**PYTANIE NR 61**

- 27.6 Zapis zlecenia bez wysłania lub wysłaniem.  
Prosimy o uszczegółowienie co Zamawiający ma na myśli?

**Odp. Zamawiający wymaga by wysłanie zlecenia było odrębnym etapem od jego utworzenia.**

**PYTANIE NR 62**

- 27.12 Podgląd cen leków w trakcie tworzenia zlecenia (cenę zakupu dla jednostki rozchodowej w każdej pozycji)  
Czy Zamawiający zrezygnuje za zapisu? Nadmieniamy, że podczas zlecenia leku system nie będzie miał jeszcze informacji, z której serii i dostawy podany zostanie lek.

**Odp. NIE.**

**PYTANIE NR 63**

- 28.1.4 prowadzenie listy personelu medycznego,  
Czy Zamawiający rozumie ten punkt jako możliwość zdefiniowania w systemie personelu (lekarzy, pielęgniarek) pracującego w Stacji Dializ?

**Odp. Chodzi o prowadzenie list całego personelu medycznego Stacji Dializ.**

**PYTANIE NR 64**

- 28.24.2 Rejestr Biorców, także w postaci elektronicznej  
Czy Zamawiający rozumie ten punkt jako możliwość rejestrowania w systemie:  
- wpisania pacjenta do rejestru jako oczekującego na przeszczep określonego narządu, wraz z datą tej czynności

- wykreślenia pacjenta z rejestru, z podaniem przyczyny i datą tej czynności?

**Odp. Proponowane rozwiązanie spełnia wymogi SIWZ. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 65**

- 29.9.1 karty zabiegowej pacjenta,
- 29.9.2 protokołów pielęgniarских,
- 29.9.3 Protokołów anestezyjologicznych,
- 29.9.4 karty bilansu płynów.

Czy Zamawiający zgodzi się na zaimplementowanie do systemu wzorów dokumentów zaproponowanych przez Wykonawcę? W innym przypadku prosimy o udostępnienie wzorów dokumentów Zamawiającego w celu wyceny pracochłonności ich implementacji.

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stałego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 66**

- 29.13.1 rozchody materiałowe wg rodzaju kosztów,
- 29.13.2 czas personelu uczestniczącego w operacji z podziałem na operacje,
- 29.13.3 czas operacji wg jednostek zlecających.
- 29.13.4 Definiowanie własnych wykazów .

Prosimy o udostępnienie wzoru raportu.

**Odp. Zamawiający nie precyzuje formatu zestawień, istotna jest wymagana zawartość. Zamawiający wymaga zestawień co najmniej w takim zakresie jak wymieniony.**

**Oдноśnie definiowania własnych wykazów (wymóg 29.14 SIWZ) żądanie jest bezprzedmiotowe.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 67**

31.3.4 Bieżący podgląd ilości zarejestrowanych pacjentów z podziałem na pacjentów ambulatoryjnych i pozostałych oraz podgląd wykorzystanych punktów NFZ dla zarejestrowanych pacjentów ambulatoryjnych. Czy Zamawiający zrezygnuje z zapisu? Nadmieniamy, że podczas rejestracji wizyty diagnostycznej nie wiadomo jeszcze jaka będzie jej wartość punktowa.

**Odp. NIE.**

**PYTANIE NR 68**

31.5.2 Zapis informacji o wykorzystanych materiałach podczas badania. Automatyczne przypisywanie domyślnego zestawu materiałów do badania w zależności od wybranej procedury - preselekcja materiałów. Narzędzie do zarządzania preselekcją materiałów umożliwiające przypisywanie zestawów materiałów do procedur.

Prosimy o wyjaśnienie co Zamawiający ma na myśli pisząc "preselekcja materiałów". Czy jest to możliwość tworzenia domyślnych zestawów materiałów używanych do określonych badań?

**Odp. Proponowane rozwiązanie spełni wymogi SIWZ. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 69**

31.5.5 Generowanie standardowych raportów w dowolnym zadeklarowanym czasie (średni czas oczekiwania na badanie, badań do wykonania, zużytych materiałów, zestawienie wg lekarzy zlecających, wg lekarzy opisujących, wg jednostek zlecających, wg płatnika, wg ICD 10, ilości wykonanych badań z podziałem na jednostki realizujące).

Prosimy o udostępnienie wzorów raportów.

**Odp. Zamawiający nie precyzuje formatu zestawień, istotna jest wymagana zawartość. Zamawiający wymaga zestawień co najmniej w takim zakresie, jak wymieniony. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 70**

32.4 Definiowanie wzorów dokumentów dedykowanych dla danej pracowni

Czy Zamawiający ma na myśli możliwość tworzenia wzorów dokumentów przez zaawansowanych użytkowników Zamawiającego i udostępnianie ich w systemie?

**Odp. Pytanie narzuca - zawęża funkcjonalność. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 71**

32.11.1 autoryzacja medyczna badania,

Prosimy o wyjaśnienie co Zamawiający ma na myśli pisząc "autoryzacja medyczna badania".

**Odp. Chodzi o potwierdzenie prawidłowości wprowadzonych danych przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia.**

**PYTANIE NR 72**

32.11.2 automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania

32.14.4 wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia

Czy Zamawiający zgodzi się na zaimplementowanie do systemu wzorów dokumentów zaproponowanych przez Wykonawcę? W innym przypadku prosimy o udostępnienie wzorów dokumentów Zamawiającego w celu wyceny pracochłonności ich implementacji.

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stałego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 73**

37.5.7 przegląd, wydruk,

Czy Zamawiający zgodzi się na zaimplementowanie do systemu wzorów dokumentów zaproponowanych przez Wykonawcę? W innym przypadku prosimy o udostępnienie wzorów dokumentów Zamawiającego w celu wyceny pracochłonności ich implementacji.

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stałego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 74**

38.7.3 Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,

Ze względu na fakt, że schematy krotności i miesiąca bardzo często są niepoprawnie zdefiniowane w umowie i proces automatycznego przekodowania po wczytaniu aneksu mógłby spowodować błędne przekodowanie, czy Zamawiający zrezygnuje z funkcjonalności zbiorczej modyfikacji pozycji, w których jest różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego?

**Odp. NIE.**

**PYTANIE NR 75**

OPIS WYMAGAŃ – Część C

Część C: Przedmiotem zamówienia jest integracja dostarczanego systemu HIS z systemem PSIM, w szczególności:

Prosimy o podanie interfejsów integracji z PSIM. W przypadku braku prosimy o rezygnację z wymagania.

Informujemy, że projekt PSIM nie został jeszcze uruchomiony i wymaganie integracji z nim jest niemożliwe na tym etapie postępowania.

**Odp. Interfejsy są podane w części C w punktach a), b),c),d),e) .**

**PYTANIE NR 76**

OPIS WYMAGAŃ – Część E

Dotyczy: OPIS WYMAGAŃ – Część E, 3.15 System umożliwia integrację z innymi systemami poprzez protokół HL7 oraz 3.39 Integracja systemu PACS z oferowanym systemem RIS poprzez standard HL7. Minimum wymiana informacji o (...)

Pytanie: Prosimy o uszczegółowienie, czy Zamawiający oczekuje w związku z *Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych*, dostarczenia dokumentacji technicznej modeli baz danych oraz interfejsu HL7 i kierunków przepływu danych osobowych pomiędzy integrowanymi systemami za pomocą protokołu HL7?

**Odp. Uszczegółowienie znajduje się w pełnej treści punktów 3.15 części E i pkt 5.3 części B. SIWZ.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 77**

Dotyczy: OPIS WYMAGAŃ – Część E,3.53 Język interfejsu użytkownika – min. język polski, angielski, niemiecki i francuski.

Pytanie: Prosimy o uszczegółowienie, czy Zamawiający zmieni wymóg obsługi języka niemieckiego i francuskiego na język rosyjski lub ukraiński z obsługą czcionki cyrylica z racji na bliskość geograficzną i potencjalną możliwość pracy u Zamawiającego personelu medycznego posługującego się tym językiem. Wymaganie obsługi niemieckiego i francuskiego wydaje się nieuzasadnione.

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 78**

Dotyczy: OPIS WYMAGAŃ – Część E,3.55 Automatyczna zmiana wersji językowej aplikacji klienta systemu dystrybucji obrazów i systemu pomocy na podstawie ustawień regionalnych systemu operacyjnego stacji klienta; oraz 3.53 Język interfejsu użytkownika

Pytanie: Jeśli Zamawiający nie zamawia systemu operacyjnego w innych wersjach niż polska, łączne wymaganie zapisów z obu punktów 3.53 i 3.55 będzie niemożliwe do weryfikacji na etapie odbioru przedmiotu zamówienia. Automatyczne dopasowywanie się wersji językowej wymagałoby w szczególności posiadanie przez Zamawiającego systemu operacyjnego (np. Windows) w wersji niemieckiej, francuskiej, itp. a takiego oprogramowania Zamawiający nie zamawia. Aby było możliwe zweryfikowanie funkcji na etapie odbioru, prosimy zmianę wymagania 3.55 na „możliwość konfiguracji wersji językowej na poziomie modułu administracyjnego i administracji użytkownikami”.

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 79**

OPIS WYMAGAŃ – Część B

Dotyczy: 2 Wymagania prawne w stosunku do oferowanego oprogramowania dziedzinowego, 2.14 Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113 poz. 657)

Pytanie: Czy Zamawiający oczekuje również zgodności z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010r. nr 252 poz. 1697 z późn. zm.)?

**Odp. Tak. Wymóg ten jest określony w części B w punkcie 2.19.**

**PYTANIE NR 80**

Dotyczy: 26.16 Manualne tworzenie nowych dokumentów w postaci elektronicznej (np. cyfryzacja dokumentu papierowego, import pliku RTF, PDF itd.), 26.17 Export/import dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML,

Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie czy w ramach archiwizacji Zamawiający oczekuje także funkcji importu DICOM oraz DICOMDIR z nośników zewnętrznych wraz z ogólnodostępną dla lekarzy przeglądarką radiologiczną (przynajmniej jakość referencyjna) dostępną w ramach zapisów „26. Obsługa dokumentacji medycznej”? Zwracamy uwagę, że brak takich funkcji importu i przeglądania plików DICOM stanowi o brakach funkcjonalnych w obszarze elektronicznej dokumentacji medycznej myśl Rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2013 r. w sprawie wymagań dla Systemu Informacji Medycznej, w szczególności §3 ust.2 oraz §4 ust. 3.

**Odp. Funkcjonalności zapisu obrazów medycznych są realizowane przez PACS opisane w Załączniku 2 Część E.**

**PYTANIE NR 81**

Dotyczy: 26.18 Składanie podpisu elektronicznego na dokumencie, 26.19 Znakowani dokumentu czasem, 26.20 Wykonanie kontrasygnaty, 26.21 Weryfikacja podpisu

Pytanie: Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający dopuści spełnienie wymagań przez spełnienie Art. 16 i Art. 17 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie wykorzystania certyfikatów Centralnego Wykazu Usługodawców oraz Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych?

**Odp. NIE.**

**PYTANIE NR 82**

Dotyczy: 31.2 FUNKCJE KOMUNIKACJI Z HIS ORAZ PACS oraz 5.16 Obsługa rozliczeń z NFZ ze wszystkich oferowanych modułów części białej (których rozliczenia z NFZ dotyczą) za pomocą jednej aplikacji do rozliczeń Pytanie: Prosimy Zamawiającego o zmianę opcjonalności zapisu 5.16 na wymaganie obligatoryjne przez uszczegółowienie, że integracja HIS/RIS/PACS powinna być zrealizowana w taki sposób, aby wszystkie dane rozliczeniowe były w jednym module rozliczeń z NFZ, i aby jeden moduł rozliczeń i sprawozdawczości NFZ służył do obsługi wszystkich świadczeń szpitalnych, ambulatoryjnych, diagnostycznych? Taka integracja i realizacja jest wskazana do zachowania spójności nie tylko rozliczeń NFZ, ale również spójności rozliczeń z całą dokumentacją medyczną zintegrowanego HIS/RIS/PACS.

**Odp. Podtrzymujemy wymogi SIWZ.**

**PYTANIE NR 83**

Dotyczy: 5.14 Wszystkie moduły oprogramowania dziedzinowego są w ramach oferty zintegrowane wyłącznie na poziomie tabel bazy danych

Pytanie: Prosimy Zamawiającego o zmianę zapisu wymagania na „Wszystkie moduły oprogramowania dziedzinowego są w ramach oferty zintegrowane wyłącznie na poziomie tabel bazy danych jeśli są jednego producenta lub HL7 w przypadku różnych producentów oprogramowania dziedzinowego”. Zrealizowanie głębokiej integracji wyłącznie na poziomie bazy danych w przypadku różnych producentów jest integracją niestandardową, która na przykład może sprawiać kłopot w eksploatacji w szczególności przy aktualizacji oprogramowania różnych producentów w tym samym czasie lub blokować Zamawiającego w ewentualnym zastąpieniu danego oprogramowania dziedzinowego innym oprogramowaniem w przyszłości.

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 84**

Dotyczy: 25 **Obsługa ruchu chorych (Izba przyjęć, Oddział, Statystyka)**, 25.2 Przegląd danych archiwalnych pacjenta, 25.2.2 w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych

Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie przez dodanie wymagania również pobytów ambulatoryjnych i diagnostyki obrazowej, tj. „25.2.2 w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, ambulatoryjnych i diagnostyki obrazowej”. Dostęp do informacji i dokumentacji ze wcześniejszego leczenia poza hospitalizacjami może mieć istotne znaczenie dla procesu terapeutycznego.

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 85**

Dotyczy: 25.47 Obsługa stanowiska TRIAGE SOR (stanowiska segregacji medycznej)

Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie czy Zamawiający oczekuje w ramach niniejszego wymagania opcjonalnego, aby system umożliwiał także automatyczne oznaczanie pobytów jako ratujących życie na podstawie diagnoz i konfiguracji tej funkcjonalności w systemie?

**Odp. Nie, podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 86**

Dotyczy: 27.2 Planowanie i zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, pomiędzy modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) (...)

Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie czy Zamawiający wymaga także możliwości zleceń

przedmiotowych i dostarczenia list roboczych w systemie do takich zleceń (np. wymazy z brudowników, inne zlecenia medyczne i niemedyce, które nie są powiązane z pacjentem, itp.) oraz dostarczenie kreatora formularzy pozwalającego samodzielnie modyfikować w przyszłości formularze zlecenia i realizacji usług przedmiotowych?

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 87**

Dotyczy: Parametry i funkcjonalności punktowane w obsłudze zleceń w ramach licencji z punktu 4.19  
Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie czy Zamawiający doda jako element punktowany ilością punktów 2 wymaganie „Możliwość zlecenia leku z wykorzystaniem predefiniowanych list leków (paneli leków najczęściej zleczanych przez użytkownika, na oddziale)”? Taka funkcja stanowi dodatkową pomoc przy zlecaniu leków bez konieczności kłopotliwego wyszukiwania leków w słowniku.

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 88**

Dotyczy: Parametry i funkcjonalności punktowane w obsłudze zleceń w ramach licencji z punktu 4.19  
Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie czy Zamawiający doda jako element punktowany ilością punktów 2 wymaganie „Możliwość definiowania podręcznego panelu zleceń (np. najczęstsze dyżurowe z SOR):  
- definiowanie panelu ogólnego jaki i spersonalizowanego dla użytkownika lub jednostki organizacyjnej na której przebywa pacjent, a także w przypadku wystąpienia danej diagnozy ICD10,  
- dodawanie usług do panelu,  
- dodawanie grupy usług do panelu i wprowadzenia nazwy grupy,  
- zlecenie usług/grup usług z panelu jednym kliknięciem bez konieczności szukania w słowniku,  
- zlecenie wszystkich pozycji z panelu jednym kliknięciem bez konieczności szukania w słowniku.  
- grupowanie paneli w zakładki.”. Taka funkcjonalność przyspiesza i wspomaga pracę personelu medycznego, oszczędza czas eliminując czasochłonne wyszukiwanie najczęściej zleczanych badań.

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 89**

Dotyczy: Parametry i funkcjonalności punktowane w obsłudze zleceń w ramach licencji z punktu 4.19  
Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie czy Zamawiający doda jako element punktowany ilością punktów 2 wymaganie „Na ekranie zlecenia badań system wyświetla koszt zleconych dotychczas badań pacjentowi w ramach bieżącego pobytu szpitalnego, koszt badań wybranych do zlecenia oraz listę już wcześniej zleconych badań z informacją o statusie ich wykonania”. Taka funkcjonalność pozwoli ograniczyć powtarzanie badań (zleconych i bez wyników lub niedawno wykonanych, których wyniki mogą posłużyć do diagnostyki) prowadząc do oszczędności bardziej niż dotychczasowe wymaganie 27.12 oraz 27.13 w przypadku zleceń leków.

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 90**

Dotyczy: Parametry i funkcjonalności punktowane w obsłudze zleceń w ramach licencji z punktu 4.19, 27.12  
Podgląd cen leków w trakcie tworzenia zlecenia (cenę zakupu dla jednostki rozchodowej w każdej pozycji) oraz 27.13 Podgląd limitów kosztów leków dla oddziału w trakcie tworzenia zlecenia:  
Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie czy Zamawiający połączy i zmieni wymagania obu punktów na 2-punktowe jedno wymaganie „Podgląd wykorzystanych limitów kosztów leków dla oddziału w trakcie tworzenia zlecenia w zakresie procentu wykorzystania limitu okresowego ustalonego dla jednostki”? System powinien lekarzowi pomagać, ale nie wpływać na jakość jego decyzji o leczeniu i stosowaniu koniecznej farmakoterapii. Świadomość dokładnych kosztów kupowanych leków może utrudniać podjęcie właściwej decyzji o niezbędnym leczeniu.

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 91**

Dotyczy: Parametry i funkcjonalności punktowane w obsłudze zleceń w ramach licencji z punktu 4.19  
Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie czy Zamawiający doda jako element punktowany ilością

punktów 2 wymaganie „Przeglądanie historii podania leków oraz informacji o lekach planowanych do podania na osi czasu wraz z możliwością wykonania następujących funkcji:

- wstrzymanie leku,
- zmianą dawki,
- zapisaniem powikłań,
- zmianą zlecenia (zatrzymanie „stop order”, kontynuacja),
- zakończeniem podaży leków”? Taka funkcja przyspiesza pracę lekarza, usprawnia, ułatwia wdrożenie elektronicznych zleceń leków.

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 92**

Dotyczy: 29.4 Planowanie zabiegu w oparciu o terminarze sal operacyjnych

Pytanie: Prosimy Zamawiającego o uszczegółowienie czy Zamawiający oczekuje również funkcji „planowania i podglądu stanu realizacji zabiegów w poszczególnych salach operacyjnych w terminarzu graficznym z możliwością podglądu punktów czasowych operacji”? Taka funkcjonalność usprawnia pracę bloku zabiegowego, organizację przygotowywania sal, obsad kolejnych operacji, wyświetlając na bieżąco planowane czasy zakończenia poszczególnych zabiegów i stopień ich realizacji (np. punkty czasowe, typu pacjent przygotowany, na sali, itp.).

**Odp. Nie. Zamawiający nie wymaga ale dopuszcza takie rozwiązanie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 93**

Dotyczy: OPIS WYMAGAŃ – Część E, 3.14 System umożliwi automatyczną komunikację z innymi systemami w standardzie DICOM, 3.15 System umożliwi integrację z innymi systemami poprzez protokół HL7 oraz OPIS WYMAGAŃ – Część B

Pytanie: Prosimy o uszczegółowienie czy Zamawiający oczekuje takiej integracji systemów HIS, RIS, PACS, aby w konsekwencji w module Oddział, Izba przyjęć, Gabinet, moduł opisowy RIS, lekarz miał dostęp do całej historii choroby pacjenta niezbędnej do podejmowania decyzji o leczeniu oraz diagnostyki, w tym obrazów radiologicznych, które są elementem Elektronicznej Dokumentacji Medycznej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2013 r. w sprawie wymagań dla Systemu Informacji Medycznej, w szczególności §3 ust.2 oraz §4 ust. 3?

**Odp. System ma spełniać wymogi przepisów obowiązującego prawa, o których mowa w SIWZ i zapisów SIWZ ,w tym między innymi pkt 3.41;3.43;3.58 Załącznika 2 część E.**

**PYTANIE NR 94**

Załącznik nr 2 – OPZ – część B, pkt. 8.2

„W trakcie prac związanych z migracją danych Wykonawca opracuje procedurę przeniesienia danych z obecnie eksploatowanych systemów do wdrażanego systemu. Procedura ta powinna umożliwić korzystanie z nowych modułów w jak najszerszym zakresie funkcjonalnym a w szczególności zagwarantować: a) wykonanie pełnego backupu danych migrowanych modułów systemu”.

Migracja danych z systemów starego typu (DOS) do współczesnych aplikacji w pełnym zakresie fizycznie nie jest możliwa. Prosimy o sprecyzowania oczekiwań w zakresie „wykonania pełnego backupu danych migrowanych” w kontekście wcześniejszego zdania, że migracja „powinna umożliwić korzystanie z nowych modułów w jak najszerszym zakresie funkcjonalnym”. Czy prawidłową interpretacją zapisów jest uznanie że „wykonanie pełnego backupu danych migrowanych” to tylko zabezpieczenie danych pobranych do migracji w celu ewentualnego powtórzenia lub sprawdzenia?

**Odp. Zamawiający nie rozumie konstrukcji i logiki zadanego pytania . Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 95**

Dot. pkt. 31.3.2. „Ustalenie czasu dostępności pracowni diagnostycznych dla pacjentów, z możliwością zaznaczenia dni wolnych, pasm serwisowych oraz nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy /gabinetów /pracowni.”

Powyższy zapis sugeruje konkretne istniejące rozwiązanie na rynku i jest nieadekwatny do specyfiki pracowni radiologicznej, której logika działania jest zupełnie inna (umieszczenie w strukturze organizacyjnej) niż gabinetów medycznych. Prosimy o usunięcie zapisu dotyczącego słowa gabinet ze względu na inną specyfikę pracy pracowni diagnostycznej.



**Odp. Gabinet należy rozumieć jako lokalizację. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 96**

Dot. pkt. 31.3.2. „Ustalenie czasu dostępności pracowni diagnostycznych dla pacjentów, z możliwością zaznaczenia dni wolnych, pasm serwisowych oraz nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy /gabinetów /pracowni.”

Powyższy zapis sugeruje konkretne istniejące rozwiązanie na rynku i jest nieadekwatny specyfiki pracowni radiologicznej, której logika działania jest zupełnie inna (umieszczenie w strukturze organizacyjnej Szpitala) niż gabinetów medycznych. Prosimy o zmianę zapisu na następujący Wsparcie w procesie planowania wizyt pacjentów uwzględniającego dostępność pracowni diagnostycznej dla pacjentów, obecność lekarza.

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 97**

Dot. pkt. 31.3.3 „Podgląd kilku grafików różnych lekarzy /gabinetów /pracowni. Możliwość przeglądania grafiku w widoku dziennym, tygodniowym, generowanie i drukowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym, badań niewykonanych, badań z przesuniętymi terminami.”

Powyższy zapis sugeruje konkretne istniejące rozwiązanie na rynku i jest nieadekwatny do specyfiki pracowni radiologicznej, której logika działania jest zupełnie inna (umieszczenie w strukturze organizacyjnej Szpitala) niż gabinetów medycznych. Ponadto zapis jest nieczytelny i nie jest możliwe określenie finalnej i pożądanego funkcjonalności przez Zamawiającego Prosimy o usunięcie zapisu dotyczącego słowa gabinet ze względu na inną specyfikę pracy pracowni diagnostycznej.

**Odp. Gabinet należy rozumieć jako lokalizację. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 98**

Dot. pkt. 31.3.3 „Podgląd kilku grafików różnych lekarzy /gabinetów /pracowni. Możliwość przeglądania grafiku w widoku dziennym, tygodniowym, generowanie i drukowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym, badań niewykonanych, badań z przesuniętymi terminami.”

Powyższy zapis sugeruje konkretne istniejące rozwiązanie na rynku i jest nieadekwatny do specyfiki pracowni radiologicznej, której logika działania jest zupełnie inna (umieszczenie w strukturze organizacyjnej) niż gabinetów medycznych. Ponadto zapis jest nieczytelny i nie jest możliwe określenie finalnej i pożądanego funkcjonalności przez Zamawiającego

**Odp. Gabinet należy rozumieć jako lokalizację. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 99**

Dot. pkt. 31.4.6 „Definiowania własnych szablonów wyników (wzorów opisów) w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m.in. pola tekstowe, pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą), wprowadzenia wyniku badania na podstawie gotowych szablonów oraz załączania do zlecenia dowolnego pliku multimedialnego związanego z danym badaniem”

Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, które umożliwi definiowania własnych szablonów wyników (wzorów opisów) w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m.in. pola tekstowe, pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą), wprowadzenia wyniku badania na podstawie gotowych szablonów oraz załączania do zlecenia dowolnego pliku multimedialnego związanego z danym badaniem na etapie wdrożenia?

**Odp. Na etapie wdrożenia Wykonawca powinien zaimplementować własne wzory dokumentów dostosowane do potrzeb zamawiającego.**

**Zamawiający wymaga swobodnej możliwości stalego, samodzielnego dostosowywania i tworzenia dokumentów wg własnych potrzeb, jeżeli ich format nie został ściśle określony przez obowiązujące przepisy i w takim przypadku udostępni wzory dokumentów do utworzenia na etapie wdrożenia. W przypadku dokumentów których format jest znormalizowany odpowiednimi przepisami zamawiający wymaga by dokumenty te były opracowane w zgodzie z tymi przepisami.**

**Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 100**

Dotyczy pkt. VII. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia - Termin realizacji przedmiotu zamówienia oraz **par. 3 ust. 1 Umowy:**

Prosimy o określenie terminu realizacji zamówienia w sposób: ..... miesięcy/tygodni od dnia podpisania

umowy. Zapis w obecnym kształcie nie daje Zamawiającemu możliwości przedłużenia terminu realizacji zamówienia, np. w przypadku przeciągających się procedur odwoławczych lub w przypadku niewystarczającego do zakończenia realizacji danego Pakietu stopnia zaawansowania prac.

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 101**

**Dotyczy Wzoru Umowy – Załącznik Nr 11 do SIWZ:**

**Dotyczy § 6 ust. 1** – prosimy o modyfikację tego paragrafu w następujący sposób:

„1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się i sprawdził zakres robót pod kątem rozwiązań technologicznych i ilościowych i na tej podstawie stwierdza, że ewentualne korekty ilościowe przedmiotu umowy zostały usankcjonowane niniejszą umową i zawierają się w wartości umowy, zgodnie z ust.1 § 5 niniejszej umowy, przy czym Strony przyjmują za obowiązujące ustalenie, iż korekty ilościowe przedmiotu umowy mogą się wahać w zakresie +/- 20% asortymentu i wartości przedmiotu umowy.”

**Odp. Podtrzymujemy zapisy § 6 ust. 1 projektu umowy.**

**PYTANIE NR 102**

**Dotyczy § 7 ust. 5** – prosimy o modyfikację tego paragrafu w następujący sposób:

„5. Wykonawca, na etapie realizacji przedmiotu umowy jest zobowiązany do sukcesywnego udostępniania Zamawiającemu ~~bezterminowych~~ dostępu do baz danych oprogramowania dziedzinowego, o ile będzie to możliwe na danym etapie realizacji projektu.”

**Odp. Podtrzymujemy zapisy projektu umowy.**

**PYTANIE NR 103**

**Dotyczy § 13** – prosimy o modyfikację tego paragrafu w następujący sposób:

„1. Strony postanawiają, że wiążącą je formą odszkodowania będą kary umowne.

Ustala się kary umowne w następujących przypadkach i wysokościach:

1) Zamawiający jest zobowiązany do zapłacenia Wykonawcy kar umownych:

- a) za zwłokę w zapłacie faktury za wykonane prace, w wysokości wyliczonej jak ustawowe odsetki za każdy dzień opóźnienia w zapłacie faktury.
- b) za zwłokę w odbiorze zgłoszonego przez Wykonawcę do odbioru zrealizowanego przedmiotu zamówienia ponad 3 dni od dnia zgłoszenia gotowości do odbioru przez Wykonawcę w wysokości 0,1% całkowitej wartości umowy brutto, za każdy dzień zwłoki powyżej 3 dni,
- c) za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego Wykonawcy przysługiwać będą kary umowne w wysokości 10% całkowitej wartości umowy brutto

2) Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu kar umownych:

- a) za zwłokę w wykonaniu przedmiotu zamówienia w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego za każdy dzień zwłoki, licząc od umownego terminu jego realizacji, zgodnie z § 3 ust.1 i harmonogramem realizacji prac, który stanowi załącznik do niniejszej umowy i jej integralną część.
- b) za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie rękojmi w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego za każdy dzień zwłoki
- c) za odstąpienie od umowy przez Wykonawcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego za tę część przedmiotu zamówienia, od której wykonania Wykonawca odstąpił
- d) W przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za niezrealizowanie którejkolwiek części zamówienia (od A do H) z wyłączeniem części G, Wykonawca zapłaci karę w wysokości 10% całkowitego wynagrodzenia umownego, o którym mowa w par 4 ust. 1 niniejszej umowy.

2. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej i udowodnionej szkody.”

oraz o dodanie ust. 3 o następującej treści:

„3 Łączna suma naliczonych kar umownych z wszystkich tytułów nie może przekroczyć 10% całkowitej wartości umowy brutto, o której mowa w § 5 ust.1.”

**Odp. Podtrzymujemy zapisy projektu umowy.**

**PYTANIE NR 104**

**Dotyczy § 20** – prosimy o modyfikację tego paragrafu w następujący sposób:

- „1. W przypadku odstąpienia od umowy, bez względu na okoliczności tego odstąpienia, w terminie 7 dni od daty odstąpienia od umowy, Wykonawca przy udziale Zamawiającego winien sporządzi protokół inwentaryzacji i kosztorys wykonanego zakresu prac według stanu w dniu odstąpienia od umowy oraz zabezpieczyć przerwane prace na koszt tej strony, z winy której odstąpiono od umowy.
2. Bez względu na przyczyny i okoliczności odstąpienia od umowy Wykonawca, w terminie 10 dni od daty odstąpienia od umowy, winien zgłosić do odbioru przerwane prace.
3. Zamawiający, po odbiorze przerwanych prac, ma obowiązek przejęcia zrealizowanego zakresu prac pod swój dozór i zapłaty Wykonawcy wynagrodzenia za wykonane prace do momentu protokolarnego przekazania ich Zamawiającemu.”

**Odp. Podtrzymujemy zapisy projektu umowy.**

**PYTANIE NR 105**

**Dotyczy § 15 ust. 2** – prosimy o modyfikację poprzez dodanie następujących punktów:

Konieczności zmiany wysokości wynagrodzenia w przypadku:

- zmiany stawki podatku VAT, w odniesieniu do tej części wynagrodzenia, której zmiana dotyczy, a w konsekwencji zmianę wynagrodzenia brutto,
- ograniczenia zakresu prac objętych niniejszą umową w przypadku stwierdzenia braku konieczności wykonywania części zamówienia, ujętych w dokumentacji,
- ograniczenia zakresu prac objętych niniejszą umową,

l) zmiany wynagrodzenia dla Wykonawcy za wykonane prace dodatkowe, wynikłe w trakcie realizacji zamówienia publicznego, a niemożliwe do przewidzenia w momencie składania oferty przetargowej lub wynikające z działania „siły wyższej”,

m) zmniejszenia ceny jednostkowej netto i brutto poszczególnego asortymentu, będącego przedmiotem umowy i wyszczególnionego w załączniku do niniejszej umowy,

n) zmiany wynikającej z okoliczności, których nie można było przewidzieć w dniu zawarcia umowy, niezbędnej do prawidłowej realizacji umowy”,

Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą, która jest niekorzystna dla Zamawiającego.”

**Odp. Podtrzymujemy zapisy projektu umowy.**

**PYTANIE NR 106**

W Roz. III Instrukcji dla Wykonawców w części I Zamawiający wymaga wykazania przez wykonawcę składającego ofertę wykonania dostawy podobnej rodzajowo do przedmiotu zamówienia w części H w zakresie minimum urządzeń medycznych i oprogramowania medycznego. Wymóg spełnią instalacje, które są zgodne co do oferowanych urządzeń i zawierają sprzęt medyczny taki sam jak przedstawiony w ofercie z dokładnością co do skanerów, stacji technika z oprogramowaniem, jednej kasety ogólnodiagnostycznej, jednej kasety mammograficznej oraz urządzenia drukującego.

Przedstawienie referencji potwierdzającej dostawę stacji technika z oprogramowaniem takim samym jak zaoferowane z uwzględnieniem wszystkich funkcjonalności w ramach jednej dostawy jest niemożliwe do wykonania, gdyż każdy użytkownik w związku ze swoją specjalizacją ma inne zapotrzebowanie. Dlatego też zwracamy się z prośbą o umożliwienie przedstawienia referencji potwierdzających dostarczenie funkcjonalności przedstawionych w Opisie wymagań – część H załącznik 2 część H w punktach 2.13, 2.15, 2.37, 3.13, 3.14, 3.16 jako elementów innych dostaw, które nie są tożsame z oferowanym przedmiotem co do pozostałych elementów dostawy. Będzie to stanowiło uzupełnienie do referencji potwierdzającej wykonanie dostawy głównej.

**Odp. Wyrażamy zgodę.**

Ponadto Zamawiający wymaga w pkt 2.38 oprogramowania do wizualizacji rur intubacyjnych i cewników oraz w pkt 3.29 oprogramowania uwidaczniającego mikrozwapnienia w obrazach mammograficznych z uwzględnieniem rozwiązania alternatywnego, obydwie opisane funkcjonalności jeszcze nie były instalowane na rynku polskim, prosimy o umożliwienie zastąpienia potwierdzenia realizacji dostawy przedstawieniem prezentacji oferowanych rozwiązań.

**Odp. Zamawiający nie będzie wymagał referencji dot. pkt 2.38 i 3.29.**

**PYTANIE NR 107**

Możliwość oznaczania badań wieloma słowami kluczowymi przez użytkownika (np. tętniak, tłuszczak itp.) oraz archiwizacja oznaczeń w systemie PACS. Możliwość wyszukiwania badań według zdefiniowanych słów kluczowych

Czy Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania jako niewykorzystywanego w codziennej pracy radiologów?

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 108**

Możliwość dyktowania głosowego komentarza badania za pomocą mikrofonu. Stworzony głosowy komentarz jest zapisany w formacie DICOM Audio Basic Voice Audio Waveform (klasa SOP

1.2.840.10008.5.1.4.1.1.9.4.1) i archiwizowany w systemie PACS. Zarchiwizowany komentarz głosowy (audio) jest natychmiast dostępny do odsłuchania dla wszystkich użytkowników (klientów) systemu dystrybucji obrazów Zamawiający dopuszcza zapis dźwięku w formacie MP3 pod warunkiem że opis dźwiękowy badania będzie zapisywany i archiwizowany razem z badaniem (w tym samym czasie i na tym samym nośniku).

Czy Zamawiający dopuści zapisywanie opisu głosowego w systemie RIS który jest przeznaczony do przechowywanie tego typu danych?

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 109**

Funkcja cofnięcia ostatnio wykonanej zmiany obrazu

Czy Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania? Czy Zamawiający dopuści system w który istnieje możliwość usunięcia dowolnego naniesionego narzędzie na obraz?

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 110**

Definiowanie własnych wzorców wydruku (format, zawartość).

Czy Zamawiający dopuści tworzenie szablonów wydruku przeprowadzane podczas wdrożenia oraz na każdorazowe zapotrzebowanie Zamawiającego.

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 111**

5.6 nie dopuszcza się możliwości by w docelowych modułach oprogramowania dziedzinowego (tzn. po wdrożeniu oferowanego oprogramowania dziedzinowego) do obsługi tej samej funkcjonalności (którejkolwiek z opisanych w podpunktach punktu 4) miały być wykorzystywane moduły oprogramowania dziedzinowego więcej niż jednego producenta.

Prosimy o potwierdzenie że Zamawiający dopuszcza system RIS z punktu 4.23 innego producenta niż pozostałe moduły wymienione w punkcie 4?

**Odp. Zgodnie z pkt 5.13 SIWZ dopuszczamy by oferowane moduły opisane w pkt 4( z podpunktami) były różnych producentów i odpowiednio punktujemy takie rozwiązania. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 112**

Wykonawca nie znalazł w treści SIWZ wzmianki odnośnie dostawy czytników kodów kreskowych.

Czy Zamawiający wymaga dostawy czytników kodów kreskowych w ramach zamówienia? – jeśli tak prosimy o podanie nazwy modelu i producenta.

**Odp. Zamawiający nie wymaga dostawy czytników kodów kreskowych.**

Jeśli Zamawiający posiada takie czytniki, prosimy o podanie nazwy modelu i producenta oraz informacji o zakładanej ich roli w budowanym systemie informatycznym (np. poprzez wymienienie w jaki sposób będą one wykorzystane w szpitalu w połączeniu z systemem).

**Odp. Zamawiający posiada czytniki, które służą i będą służyły do czytania kodów kreskowych. Wszystkie posiadane czytniki emulują klawiaturę.**

**PYTANIE NR 113**

Dotyczy warunku referencyjnego tiret nr 2:

- dostawę, instalację i wdrożenie systemu obejmującego HIS (co najmniej 150 stanowisk roboczych, wdrożone moduły minimum w zakresie obsługi: izby przyjęć, oddziałów i dokumentacji medycznej, zleceń na leki i

badania diagnostyczne, apteki centralnej, apteczek oddziałowych, poradni specjalistycznych, laboratorium, stacji dializ), ERP (co najmniej 15 stanowisk roboczych, wdrożone moduły co najmniej w zakresie: finanse, księgowość, koszty, kadry, płace, środki trwałe, magazyn) oraz BI (co najmniej 5 stanowisk roboczych) na kwotę netto minimum 900 000 PLN dla jednostki zatrudniającej co najmniej 500 osób. Dopuszczamy odrębne referencje na moduły: Laboratorium i Stację Dializ.

Czy Zamawiający potwierdza, że konstruując wymóg w sposób: „Dopuszczamy odrębne referencje na moduły: Laboratorium i Stację Dializ.”, jednocześnie dopuszcza sytuacje gdzie dla potwierdzenia spełnienia tegoż wymogu będą przedstawione 2 bądź 3 referencje?

**Odp. TAK.**

Czy wartość wykazanych 3 dostaw będzie sumowana i w ten sposób dojdzie do oceny spełnienia warunku (przede wszystkim wartość wyrażona w PLN, a także ilość modułów, ilość użytkowników, itd.)?

**Odp. NIE.**

Czy Zamawiający dopuści spełnienie wymogu poprzez przedstawienie na potwierdzenie spełnienia warunku protokołu dostawy pożądaných licencji modułów: stacja dializ, laboratorium?

**Odp. TAK.**

#### **PYTANIE NR 114**

Dotyczy próbki systemu:

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie wyłącznie prezentacji sprawdzającej czy oferowany przez Wykonawców system potwierdza spełnienie przez Wykonawców wymagań przedmiotowych zamówienia bez konieczności dostarczenia próbki systemu.

Przygotowanie próbki w pełnej konfiguracji oferowanych modułów jest obecnie niemożliwe do wykonania przez Wykonawców oraz wiąże się z koniecznością wykonania prac jakie Wykonawca przeprowadza na etapie wdrożenia systemu.

Termin złożenia ofert (15.10.2013r.) jest mocno restrykcyjny i do tego czasu Wykonawcy nie będą w stanie odpowiednio wyskalować próbki, tak aby miała ona szanse zmieścić się na płycie DVD lub BR. Do celów prezentacyjnych Wykonawca będzie zmuszony połączyć w jedną całość wielu środowisk posiadających przeróżny zestaw modułów oraz różne požądane przez Zamawiającego konfiguracje. Rzetelne wykonanie takiej próbki jest niemożliwe na dzień złożenia ofert, a prezentacja funkcjonalności w toku oceny ofert jak najbardziej jest wykonalna przez Wykonawców.

Istotnym argumentem w tej sytuacji jest to, że jedynie w największym przetargu dotyczącym regionalnej platformy PSIM (rozpisanym przez Urząd Marszałkowski Woj. Podkarpackiego) wymagano złożenia próbki. W pozostałych przetargach w ramach indywidualnych projektów PSIM taka praktyka była zbędna, gdyż założenie przeprowadzenia prezentacji weryfikującej skutecznie zawężyło grono firm składających oferty przetargowe do firm posiadających odpowiedni potencjał prezentacyjny oraz oprogramowanie spełniające wymagania opisane w zamówieniu.

Proponujemy opcjonalnie dopuszczenie zamiast dostarczenia próbki systemu, dostarczenie wraz z ofertą opisu (dokumentacji) poszczególnych oferowanych modułów oraz zastąpienie próbki prezentacją weryfikującą funkcjonalności w ramach oceny ofert w celu stwierdzenia spełnienia wymagań. W tym przypadku prosimy także o podanie scenariusza takiej prezentacji.

Czy Zamawiający zgodzi się wyłącznie na zastąpienie próbki wyłącznie prezentacją?

**Odp. NIE.**

Czy Wykonawcy otrzymają scenariusz prezentacji (chodzi o prezentacje w każdym przypadku – na podstawie próbki lub bez złożenia próbki)?

**Odp. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

#### **PYTANIE NR 115**

Dotyczy Załącznik nr 1 (pod formularzem ofertowym znajduje się zapis):

Uwaga:

Cena asysty technicznej wynikająca z części G, winna być przedstawiona w w/w Formularzu za okres ostatnich trzech lat

**Co oznacza w tym przypadku wyrażenie: ...za okres ostatnich trzech lat”?**

**Odp. Częścią G przedmiotu zamówienia jest czteroletnia asysta techniczna oprogramowania**

**dziedzinowego opisanego w części B, więc określenie „za okres trzech ostatnich lat” odnosi się właśnie do okresu asysty. Pierwszy rok asysty powinien być uwzględniony w cenie licencji.**

**PYTANIE NR 116**

Dotyczy załącznik 2 cz. B:

5.3 muszą być opisane w dokumentacji technicznej załączonej do oferty. Dokumentacja techniczna winna zawierać niezbędną specyfikację dot. mechanizmu wymiany danych pomiędzy modułami i za pośrednictwem protokołu HL7

Z dobrej praktyki prowadzenia projektów informatycznych wynika, że taki dokument powinien być dostarczany na etapie wdrożenia systemu.

**Czy Zamawiający zrezygnuje z konieczności dostarczenia takiego dokumentu na etapie składania oferty, a będzie go wymagał na etapie wdrożenia systemu?**

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 117**

Dotyczy wymagania:

wymagane jest przedstawienie referencji potwierdzających wykonane integracje dostarczanych modułów oprogramowania dziedzinowego

Zwracamy uwagę, że Zamawiający dopuszcza przedstawienia osobnych referencji dotyczących niektórych modułów.

Czy wymóg ten zamawiający uzna za spełniony jeśli oferent wykaże się wdrożeniem zintegrowanego systemu informatycznego, w którym znajdują się moduły cz. Białej, cz. Szarej (np. zgodnie z zakresem wymogu referencyjnego tiret 2)?

**Odp. Nie. Podtrzymujemy zapisy SIWZ.**

**PYTANIE NR 118**

Dotyczy załącznik 2 cz. B:

5.16 Obsługa rozliczeń z NFZ ze wszystkich oferowanych modułów części białej (których rozliczenia z NFZ dotyczą) za pomocą jednej aplikacji do rozliczeń

Tak – 1 pkt.

inna – 0 pkt.

Czy Zamawiający ma na myśli to iż z jednej aplikacji do rozliczeń można rozliczać zarówno świadczenia szpitalne jak i ambulatoryjne? Prosimy o uszczegółowienie tego wymagania.

**Odp. Zamawiający oczekuje w tym punkcie możliwości obsługi rozliczeń wszystkich świadczeń zdrowotnych kontraktowanych z NFZ za pomocą jednej aplikacji do rozliczeń.**

**PYTANIE NR 119**

Opis wymagań – Część A

7. Dostawa silników baz danych w oparciu o które ma działać oprogramowanie dziedzinowe oraz BI wraz z niezbędną liczbą licencji do pracy wyżej wymienionego oprogramowania na dostarczonych serwerach,

7.1 Oprogramowanie bazodanowe – dla potrzeb klastra obsługującego oprogramowanie dziedzinowe (zgodnie z zaleceniami Wykonawcy i wymaganiami Producentów modułów oprogramowania dziedzinowego, licencja musi zawierać opcję pracy w klastrze wydajnościowym zbudowanym na dwóch jednoprocessorowych serwerach – z pozycji 1.1, Wykonawca zapewni 3 letnią asystę techniczną i prawa do pobierania najnowszych wersji przez okres 36 miesięcy)

Pytanie:

*Jeśli zamysłem Zamawiającego jest osiągnięcie wysokiej dostępności (High Availability - HA) i odporności na awarie, możemy zapewnić ją poprzez zastosowanie MS SQL Server Active-Passive. Biorąc pod uwagę potrzeby Zamawiającego opisanego w dokumencie SIWZ, zaproponowane przez nas rozwiązanie byłoby wystarczające do uruchomienia systemu będącego przedmiotem niniejszego postępowania. Czy w związku z powyższym, Zamawiający dopuści możliwość pracy w klastrze niezawodnościowy (zamiast wspomnianego w w/w punkcie*

*klastra wydajnościowego)?*

**Odp. NIE.**

Odpowiedzi na powyższe pytania stanowią integralną część SIWZ. Proszę o ich uwzględnienie w składanych ofertach przetargowych.

Koryguje się oczywistą omyłkę pisarską w ogłoszeniu o zamówieniu i SIWZ:

wszędzie tam gdzie występuje "Kompleksowa informatyzacja Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli jako element Podkarpackiego Systemu Informatyzacji Medycznej – PSIM"

winno być "Kompleksowa informatyzacja Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli jako element Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej – PSIM"

Z poważaniem