

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu[®]

22 - 400 Zamość, ul. Aleje Jana Pawła II 10



Zamość, dnia 28 stycznia 2019 r.

AG.ZP.3320. 81. . 18. 19

Dotyczy: Wyjaśnienia, zmiany treści SIWZ

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10, zgodnie z art. 38 ust. 1, 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, informuje, że wpłynął wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia opracowanej do przetargu nieograniczonego na dostawę i wdrożenie Zintegrowanego Systemu Informatycznego dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu wraz z dostawą i uruchomieniem infrastruktury informatycznej. Poniżej podajemy treść pytań i wyjaśnienie:

Lp.	Kategoria	Wymaganie	Pytanie	Odpowiedź
1.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	Podczas uruchamiania systemu, użytkownik musi mieć możliwość wybrania wersji językowej	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, w którym język aplikacji będzie przypisany do Użytkownika? Wybór języka byłby dodatkowym krokiem podczas logowania do systemu.	Tak, Zamawiający dopuszcza
2.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania dokładnością jednostki użytkownika z dla i	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, w którym zapamiętywanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika realizowane będzie na ekranach: pulpitu użytkownika (zdefiniowane panele na ekranie głównym); lista wyszukiwania wizyt pacjentów; lista wyszukiwania pobytów pacjentów; listy robocze; panele zleceń badań; lista skierowań.	Tak, Zamawiający zaakceptuje
3.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	System umożliwia zdefiniowanie skrótu umożliwiającego bezpośrednie uruchomienie danego modułu z domyślną jednostką.	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie będzie konieczności tworzenia skrótów umożliwiających uruchamianie modułów z domyślnymi jednostkami ponieważ system będzie znał uprawnienia użytkowników zarówno do poszczególnych funkcjonalności jak i jednostek organizacyjnych przez co umożliwi pracę w zakresie	Zamawiający oczekuje dostarczenia funkcjonalności zgodnie z brzmieniem wymagań specyfikacji OPZ.



Certyfikat nr 51705/B/0001/UK/Po
ISO 9001 : 2008

Certyfikat nr 51705/A/0001/UK/Po
ISO 14001 : 2004

Certyfikat nr 51705/X/0001/NA/Po
PN-N 18001 : 2004

Certyfikat nr 51705/C/0001/UK/Po
OHSAS 18001 : 2007

Certyfikat nr 51705/D/0001/UK/Po
ISO 27001 : 2013

Certyfikat nr 64151/A/0001/UK/Po
ISO 22000 : 2005



KOMITET
UPOPEZNIENIA
KARMIENIA
PIERSIĄ



tel. Centrala
84 6773333

tel. Sekretariat
84 6773300

Fax
84 6386669

www.szpital.zam.pl

e mail:
szpital@szpital.zam.pl

NIP
922-22-92-491

REGON
006050134

KRS
0000021024

PEKAO S.A. I Oddział
w Zamościu
61 1240 2816 1111
0010 3901 3524



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



			uprawnień?	
4.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	System umożliwia utworzenie skrótu do aplikacji i danej jednostki organizacyjnej, który może być wykorzystany np. jako skrót na pulpicie lub w przeglądarce. Uruchomienie utworzonego skrótu powinno spowodować otwarcie danego modułu w kontekście danej jednostki	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym nie będzie konieczności tworzenia skrótów umożliwiających uruchamianie modułów z domyślnymi jednostkami ponieważ system będzie znał uprawnienia użytkowników zarówno do poszczególnych funkcjonalności jak i jednostek organizacyjnych przez co umożliwi pracę w zakresie uprawnień ?	Zamawiający oczekuje dostarczenia funkcjonalności zgodnie z brzmieniem wymagań w specyfikacji OPZ.
5.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słownikach pozycji najczęściej używanych	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym ręczne zapamiętywanie najczęściej używanych pozycji dostępne będzie we wszystkich słownikach a automatyczne na podstawie częstotliwości użycia dostępne będzie w słownikach najczęściej używanych a więc słowniku diagnoz i słowniku procedur?	Zamawiający oczekuje dostarczenia funkcjonalności zgodnie z brzmieniem wymagań w specyfikacji OPZ.
6.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach jak ma być sformatowany wpis	Czy wystarczająca będzie kontrola/parametryzacja na poziomie formatów wymaganych przez zewnętrzne systemy lub wymogi prawne (PESEL, xml NFZ itp.)?	Zamawiający oczekuje dostarczenia funkcjonalności zgodnie z brzmieniem wymagań w specyfikacji OPZ.
7.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki	Prosimy o wykreślenie punktu. Nie ma w tym momencie jednolitego zatwierdzonego snadradu kodów 2D do rejestracji skierowań, dodatkowo trwają prace nad uruchomieniem e-Skierowań co w ogóle wyeliminuje konieczność rejestracji skierowań papierowych.	Zamawiający oczekuje dostarczenia funkcjonalności zgodnie z brzmieniem wymagań w specyfikacji OPZ.
8.	2.1. Wymagania ogólne	Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, w którym nie zawsze błędy, niewypełnione	Zamawiający oczekuje dostarczenia

	obligatoryjne – część medyczna	błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły.	pola obligatoryjne oraz błędnie wypełnienia pól będą prezentowane w jednym komunikacie? Nie zawsze umieszczenie wszystkiego w jednym komunikacie jest możliwe.	funkcjonalności zgodnie z brzmieniem wymagania w specyfikacji OPZ.
9.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	W każdym polu edycyjnym (opisowym) tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych	Czy Zamawiający oczekuje możliwości zdefiniowania i podłączenia dowolnego strukturyzowanego formularza np. do wywiadu? Czy Zamawiający oczekuje możliwość skopiowania treści zapisanej w zewnętrznym pliku i wklejenia jej do formularza dokumentacji? Czy Zamawiający oczekuje możliwość skopiowania zapisanej treści w formularzu i wklejenia jej do zewnętrznego pliku?	Zamawiający zmienia opis wymagania: „W wybranych polach opisowych tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych”
10.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, dokumentacji, zleceń na jednym ekranie z jednego i wielu pobytów. System musi umożliwiać porównywanie tych danych.	Czy wystarczające będzie kiedy odpowiednie elementy wyników badań, dokumentacji, zleceń w obrębie zakładek na jednym ekranie?	System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, dokumentacji, zleceń na jednym ekranie z jednego i wielu pobytów. System musi umożliwiać porównywanie tych danych

11.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	System musi umożliwić definiowanie tagów globalnych tzn. dostępnych dla wszystkich użytkowników oraz tagów prywatnych tzn. definiowanych przez poszczególnych użytkowników.	Prosimy o wyjaśnienie celu biznesowego definiowania tagów. Czy poprzez tagi Zamawiający rozumie definiowane frazy opisowe, które mogą być później użyte np. w opisie badania?	Celem biznesowym jest możliwość oznaczenia danego opisu tagiem (publicznym/niepublicznym), co umożliwi np. lekarzowi wyszukanie pobytów zawierających taki tag.
12.	2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna	System musi umożliwić definiowanie skrótów akcji użytkownika.	Czy wymaganie będzie spełnione, jeśli system będzie miał dostępne skróty akcji dla najczęściej wykonywanych funkcji w systemie z możliwością definicji nowych skrótów w postaci rozwijalnego menu?	Tak, Zamawiający dopuszcza
13.	2.2. Wymagania ogólne obligatoryjne – część administracyjna	Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem	Prosimy o rezygnację z zapisu w części dotyczącej definiowania złożoności, żywotności i przypominania o zmianie hasła. Te kwestie są uregulowane przez Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 roku. Możliwość modyfikacji wymagań będzie niezgodna z obowiązującym prawem.	Zamawiający oczekuje zgodności z Wewnętrzną Polityką Bezpieczeństwa, podtrzymuje wymaganie, zgodnie z SIWZ.
14.	2.2.1. Ruch chorych (Izba przyjęć)	- status eWUŚ	Czy Zamawiający uzna wymagania za spełnione, jeżeli w systemie dostępne będzie zestawienie umożliwiające analizę weryfikacji eWUŚ pacjentów?	Zamawiający nie dopuszcza. Zamawiającemu chodzi o możliwość zapoznania się ze statusem weryfikacji uprawnień eWUŚ na liście pacjentów
15.	2.2.1. Ruch chorych (Izba przyjęć)	System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie i wydruk	Czy przez przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi medycznymi Zamawiający ma na myśli dostęp do dokumentów w archiwum dokumentacji medycznej, które zawierają aktualne dane na dzień tworzenia ?	Zamawiający ma na myśli możliwość prezentacji właściwych danych medycznych z uwzględnieniem zmienionych danych osobowych na podstawie, których może być

		dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji		wygenerowana nowa wersja dokumentacji medycznej
16.	2.2.1. Ruch chorych (Izba przyjęć)	- poprawności numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy)	Według jakich reguł ma być sprawdzana poprawność numeru dowodu osobistego i prawa jazdy?	Zamawiający potrzymuje wymaganie, rolę Wykonawcy jest wykorzystanie odpowiednich reguł walidacji np. sprawdzenie sumy kontrolnej lub formatu
17.	2.2.1. Ruch chorych (Izba przyjęć)	Z poziomu danych pacjenta NN musi istnieć możliwość powiązania rekordu pacjenta NN z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie	Czy Zamawiający ma na myśli możliwość łączenia danych pacjenta, w tym przypadku pacjenta NN z istniejącym w systemie pacjentem?	Zamawiający ma na myśli łączenie danych pacjenta NN z istniejącym w systemie pacjentem z poziomu danych pacjenta NN
18.	2.2.1. Ruch chorych (Izba przyjęć)	Dla przyjęć w trybie nagłym, system musi oznaczać pobyt, jako "zagrożenie życia lub zdrowia"	Czy oznaczenia "zagrożenie życia lub zdrowia" miałyby dotyczyć wszystkich pobytów w trybie nagłym?	Zgodnie z SIWZ – powinno dotyczyć wszystkich przyjęć w trybie nagłym na Izbę Przyjęć
19.	2.2.1. Ruch chorych (Izba przyjęć)	- przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć,	Prosimy o opisanie przypadku, kiedy pacjent wypisywany jest z Izby Przyjęć w trybie przeniesienia na inną Izbę Przyjęć.	Zamawiający wyjaśnia, że przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć nie skutkuje wypisem pacjenta. Dotyczy np. przyjęcia pacjenta na IP Ogólną, a następnie przeniesienie na IP konkretnej specjalizacji.
20.	2.2.1. Ruch chorych (Izba przyjęć)	System musi umożliwiać cofnięcie skierowania na oddział lub inną izbę przyjęć	Czy Zamawiający ma na myśli anulowanie przyjęcia pacjenta na oddział, które skutkowało będzie cofnięciem pacjenta na oddział?	Zamawiający oczekuje możliwości wycofania z poziomu Izby Przyjęć wystawionych skierowań na oddział przed przyjęciem pacjenta na oddział.

21.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia	Prosimy o doprecyzowanie logiki prezentacji danych na opisanym pulpicie. Czy system powinien prezentować niniejsze dane bez weryfikacji uprawnień użytkownika (tzn. każdy użytkownik mający dostęp do pulpitu powinien widzieć ilość pacjentów przybywających, wypisanych i oczekujących do przyjęcia na wszystkie oddziały)? Czy liczba zleceń do obsłużenia ma być prezentowana również bez weryfikacji uprawnień? Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym wskazane dane liczbowe w różnych miejscach - adekwatnie do potrzeb użytkowników?	Zgodnie z SIWZ - Zamawiający oczekuje prezentacji liczbowej wskazanych danych na pulpicie modułu w kontekście wybranego JOS, bez weryfikacji uprawnień.
23.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym:	Biorąc pod uwagę fakt, że poniższe kryteria pochodzą z bardzo różnych części systemu - prosimy o dopuszczenie możliwości wyszukiwania według tych kryteriów w różnych miejscach systemu, zamiast jednej listy.	Zamawiającemu chodzi o możliwość wyszukania pacjentów wg różnych kryteriów na liście pacjentów. Zamawiający nie dopuszcza wskazanego rozwiązania.
24.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- stan pacjenta	Prosimy o doprecyzowanie z jakiego miejsca w systemie pobierane mają być dane o stanie pacjenta? Czy Zamawiający posiada zdefiniowany słownik dotyczący stanu pacjenta, dzięki któremu w jednoznaczny sposób można wyszukiwać pacjentów?	Zamawiający oczekuje możliwości zdefiniowania słownika dotyczącego stanów pacjentów i ewidencji informacji z jego wykorzystaniem w ramach danych pobytu pacjenta oraz wyszukiwanie po tej danej na liście pacjentów.
25.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- status pacjenta (przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier)	Prosimy o doprecyzowanie, w którym miejscu procesu oznaczamy będzie status pacjenta?	Automatycznie podczas trwania całego procesu leczenia, na podstawie poszczególnych etapów obsługi

				pacjenta.
26.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- status eWUŚ	Czy Zamawiający uzna wymagania za spełnione, jeżeli w systemie dostępne będzie zestawienie umożliwiające analizę weryfikacji eWUŚ pacjentów?	Zamawiający nie dopuszcza. Zamawiającemu chodzi o możliwość zapoznania się ze statusem weryfikacji uprawnień eWUŚ w na liście pacjentów
27.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- zlecenia modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym na ekranie głównym prezentowany będzie panel z listą zmodyfikowanych zleceń, w którym użytkownik będzie mógł wybrać sobie status zlecenia, czas w jakim zmodyfikowano zlecenia, jednostki zlecające?	Zamawiający nie dopuszcza. Zamawiającemu chodzi o możliwość wyszukania pacjentów na liście pacjentów oddziału wg różnych kryteriów, w tym min. pacjentów, którzy posiadają zlecenia zmodyfikowane w ciągu ostatnich X godzin.
28.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- z aktualnymi zleceniami leków	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym na ekranie głównym prezentowany będzie panel z listą zleconych leków do podania? Każdy uprawniony użytkownik będzie mógł wybrać okres w jakim podane powinny zostać leki, oraz jednostkę zlecającą.	Zamawiający nie dopuszcza - Zamawiający oczekuje możliwości wyszukiwania pacjentów z aktualnymi zleceniami leków na liście pacjentów JOS.
29.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- obsługiwani w innych jednostkach	Prosimy o doprecyzowanie czy Zamawiający ma na myśli możliwość wyszukiwania pacjentów przebywających w jednostkach organizacyjnych innych niż ta w której pracuje wyszukujący użytkownik?	Zamawiający ma na myśli możliwość ograniczenia listy pacjentów oddziału, którzy aktualnie są obsługiwani przez inny oddział
30.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- z przepustkami do zatwierdzenia	Prosimy o opis procesu zatwierdzania przepustek, który powinien być realizowany przez system.	W ramach wskazanego wymagania Zamawiający oczekuje możliwości wyszukiwania na liście pacjentów z przepustkami, dla których wymagane

				jest potwierdzenie wyjścia
31.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- osoby poniżej określonego wieku (roku życia)	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym możliwe będzie wyszukiwanie pacjentów ze wskazaniem ilości lat poniżej (np. wskazujemy wiek 40 lat oraz do 10 lat poniżej). Dodatkowo system umożliwi wyszukiwanie pacjentów powyżej wskazanego wieku.	Zamawiający dopuszcza
32.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	System musi umożliwić rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział)	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, w którym system umożliwi anulowanie przyjęcia na oddział, skutkujące przywróceniem pacjenta na izbę przyjęć? Podczas anulowania przyjęcia system umożliwi cofnięcie numeracji książki głównej i książki oddziałowej.	Zamawiający dopuszcza, pod warunkiem że po anulowaniu przyjęcia na oddział dane pacjenta zostaną wycofane do jednostki kierującej, którą może być Izba przyjęć lub inny oddział.
33.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna	Czy Zamawiający uzna punkt za spełniony, jeśli taka informacja pojawiałaby się na ekranie podsumowania pobytu?	Nie, Zamawiający oczekuje prezentacji takiej informacji w danych przyjęcia
34.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	Dla oddziału psychiatrycznego, system powinien umożliwiać wyliczanie długości pobytu zależnej od rozpoznania	Prosimy o wskazanie algorytmu, według którego system powinien wyliczać długość pobytu dla rozpoznania dla poszczególnych oddziałów. Nadmieniamy, iż Zamawiający wymagał definiowania domyślnych długości podbytu tylko dla poszczególnych oddziałów.	W wyniku błędu redakcyjnego Zamawiający modyfikuje wymaganie. „Dla oddziału psychiatrycznego system powinien umożliwiać automatyczne wyliczanie długości dni pobytu w celu prezentacji informacji o przeterminowanych pobytach w zależności od rozpoznania”
35.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	System musi informować o przeterminowanych	Prosimy o doprecyzowanie wymagania. Zamawiający nie wymaga definiowania	Zamawiający usuwa wymaganie

		pobytach w zależności od rozpoznania	domyślnych ilości dni pobytu w zależności od rozpoznania tylko w zależności od oddziału.	
36.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	System powinien umożliwiać powielanie, już zarejestrowanych kart TISS28	Czy Zamawiający uzna punkt za spełniony, jeśli powielanie dotyczyłoby z dnia poprzedniego na dzisiejszy?	Nie, Zamawiający oczekuje możliwości powielenia dowolnej karty TISS zarejestrowanej w ramach danego pobytu pacjenta.
37.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	System musi umożliwiać dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach.	Prosimy o doprecyzowanie co Zamawiający rozumie pod pojęciem "Pakietu materiałów" ?	Zamawiający rozumie jako listę materiałów lub leków, które są możliwe do zaewidencjonowania jednorazowo
38.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	Ewidencja pomiarów dokonywanych pacjentowi wg ustalonej przez użytkownika kolejności	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, w którym kolejność pomiarów zawartych na formularzu będzie zdefiniowana przez administratora systemu?	Zamawiający dopuszcza
39.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru	Prosimy o doprecyzowanie. Czy Zamawiający chciałby definiować i korzystać ze słowników temperatury, ciśnienia tętna itd.?	Zamawiający oczekuje możliwości definiowania dowolnych pomiarów oraz ewidencji ich wartości.
40.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie	Prosimy o udostępnienie algorytmu według, którego kategoria powinna być ustalana.	Zgodnie z wytycznymi NFZ
41.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	-- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, śródzabiegowy, inny	Prosimy o wyjaśnienie do jakich celów wykorzystywany będzie taki słownik.	Do odnotowania takiej informacji podczas ewidencji zgonu pacjenta. Dane wykorzystywane do celów statystycznych

42.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	System musi umożliwić zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta.	Prosimy o doprecyzowanie punktu.	Zamawiający oczekuje informacji o otwartych diagnozach pielęgniarskich oraz możliwości ich jednoczesnego zakończenia z datą wypisu lub zgonu
43.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	Przegląd i modyfikacja pełnej historii choroby, wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu, na jednym ekranie	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, w którym istniała będzie możliwość przeglądu pełnej historii choroby na jednym ekranie, a modyfikacje realizowane będą na ekranach dedykowanych? W opinii Wykonawcy nie możliwe jest umieszczenie na jednym ekranie wszystkich funkcjonalności związanych z obsługą pacjenta. Historia choroby tworzona jest w trakcie całego pobytu pacjenta i obejmuje w zasadzie całość procesu leczenia.	Zamawiający dopuszcza
44.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji	Czy Zamawiający ma na myśli możliwość kopiowania wyników badań i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji - do bieżącej dokumentacji pacjenta?	Tak
45.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	- Księga Zdarzeń Niepożądanych	W jaki sposób Zamawiający chciałby zbierać informacje o zdarzeniach niepożądanych i do czego je potem wykorzystywać? Czy wystarczy samo odnotowanie faktu zdarzenia w systemie i późniejszy raport z tego?	Zamawiający oczekuje możliwości odnotowywania przez uprawnionego użytkownika, informacji na temat zajścia zdarzenia niepożądanego w dedykowanej księdze. Przykładowy wpis do księgi powinien zawierać m.in. informacje o miejscu i dacie zdarzenia, osobie zgłaszającej, pacjencie, a także kategorię zdarzenia. Oczekuje również

				wydruku danych zawartych w księdze, a także możliwości generowania raportów ze zdarzeń niepożądanych.
46.	2.2.2. Ruch chorych (Oddział)	Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca:	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, w którym możliwe będzie definiowanie zakresu ksiąg do wydruku obejmujących wybrane zakresy numerów, wybrane zakresy dat, wybrane zakresy dat wprowadzenia wypisu w systemie?	Zamawiający dopuszcza
47.	2.2.4. Zlecenia	System musi pozwalać na wyróżnianie kolorem zleceń leków zleconych z innych magazynów	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, w przypadku możliwości ograniczenia wyszukiwania zleconych leków do tych dostępnych w wybranym magazynie ?	Nie. Zamawiający podtrzymuje wymaganie
48.	2.2.4. Zlecenia	- kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli możliwość kontroli interakcji będzie zależna od uzupełnienia bazy danych interakcji leków w systemie?	Tak, Zamawiający dopuszcza
49.	2.2.4. Zlecenia	Dla pobyków oznaczonych „zagrożenie życia lub zdrowia” wszystkie zlecenia powinny być opatrzone statusem PILNE	Czy wystarczająca będzie funkcjonalność ręcznego oznaczenia zleceń jako pilne?	Nie. Zamawiający podtrzymuje wymaganie.
50.	2.2.4. Zlecenia	Możliwość utworzenia zlecenia laboratoryjnego z wykorzystaniem predefiniowanej karty kodów kreskowych	Prosimy o doprecyzowanie wymagania. Czy Zamawiający chce mieć możliwość tworzenia zlecenia na badania laboratoryjne za pomocą kodów kreskowych, tj. wydrukować na kartce kody kreskowe z nazwami poszczególnych usług laboratoryjnych a następnie wybierać je do zlecenia za pomocą czytnika kodów kreskowych?	Zamawiający dopuszcza
51.	2.2.4. Zlecenia	Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość	Czy wystarczy podpowiadanie aktualnej godziny jako godziny pobrania w funkcji	Nie. Zamawiający podtrzymuje wymaganie.

		określenia planowanej godziny wykonania badania. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów	umożliwiającej rejestrację materiału?	
52.	2.2.8. Zakażenia szpitalne	Możliwość definicji walidacji pól na Kartach zakażenia oraz Kart drobnoustroju	Czy walidacie mogą być definiowane przez dostawcę oprogramowania?	Zamawiający podtrzymuje wymaganie, walidacje na kartach mogą być definiowane i skonfigurowane przez jednostkę.
53.	2.2.9. Apteka	Ewidencja wydań na podstawie kodów EAN13 i EAN 128	Prosimy o modyfikację zapisu na: "ewidencja wydań na podstawie kodów EAN13 lub EAN 128". W pozostałych miejscach gdzie pojawiają się kody EAN13, EAN 128 zapis dopuszcza jedno lub drugie rozwiązanie.	Zgodnie z SIWZ
54.	2.2.9. Apteka	System musi umożliwiać oznaczenie danych kontrahenta w związku z ograniczeniem przetwarzania jego danych lub roszczeniem.	Czy Zamawiający oprócz oznaczenia kontrahenta, chciałby gdzieś te informacje wykorzystywać?	Zamawiający ma na myśli by system spełniał wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WERODO
55.	2.2.9. Apteka	System musi umożliwić domyślne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem nowego miesiąca.	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, że system umożliwi automatyczne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego, ale tylko w przypadku, gdy będzie możliwe zamknięcie poprzedniego, w przeciwnym razie może zostać	Zamawiający nie akceptuje. System powinien posiadać możliwość otwarcia nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem miesiąca w

			wyświetlona informacja, że nie udało się go otworzyć?	przypadku, jeśli jest nie zamknięty poprzedni okres rozliczeniowy.
56.	2.2.9. Apteka	Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli możliwość kontroli interakcji będzie zależna od uzupełnienia bazy danych interakcji leków w systemie?	Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli do kontroli interakcji zostanie wykorzystana baza leków BLOZ
57.	2.2.9. Apteka	System musi umożliwiać integrację z szafami lekowymi.	Z jaką szafą leków Zamawiający chciałby się integrować?	Athos Dosys Automatic Dispensing System - APD
58.	2.2.9. Apteka	Powiadomienie o nowym zamówieniu z Apteczek Oddziałowych	Czy Zamawiający uzna pkt. za spełniony, jeśli zamówienia pojawiają się na liście zamówień w Aptece?	Zamawiający nie uzna wymagania za spełnione
59.	2.2.10. Apteczka oddziałowa	- kontroli interakcji pomiędzy składnikami leków z zamówienia	Biorąc pod uwagę fakt, iż w jednym zamówieniu znadować się mogą leki dla wielu pacjentów, Oferent nie widzi sensu prezentacji interakcji między lekami w zamówieniu. W związku z powyższym wnosimy o wykreślenie punktu.	Zamawiającemu chodzi o prezentowanie interakcji w zamówieniach dla konkretnego pacjenta
60.	2.2.12. Rozliczenia z NFZ	System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych.	Czy wyłączenie może opierać się na zakresach świadczeń dla jednostek, które są przekazane przez OW NFZ w umowie?	Nie, wyłączenie oparte tylko na zakresach świadczeń nie spełni wymagania. Zamawiający oczekuje, że jeżeli dwie komórki organizacyjne (Izby) realizują ten sam punkt umowy (ten sam zakres), to system musi umożliwić wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń w jednej z tych komórek. W takim wypadku w drugiej komórce organizacyjnej automatyczne

				generowanie świadczeń IP/SOR powinno dalej działać.
61.	2.2.12. Rozliczenia z NFZ	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli system będzie umożliwiał nadanie użytkownikowi specjalnego uprawnienia, pozwalającego na zmianę wszystkich parametrów rozliczenia - również tych niedostępnych dla zwykłego użytkownika?	Nie, Zamawiającemu chodzi o to, aby system umożliwiał wprowadzenie dodatkowego poziomu autoryzacji pozycji rozliczeniowych. W przypadku braku tej autoryzacji, rozliczenie nie powinno zostać sprawozdane do NFZ.
62.	2.2.12. Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących.	Czy chodzi o sprawdzenie pacjentów na dzień terminu porady?	Tak, chodzi o możliwość zbiorczej weryfikacji wpisów w Księdze Oczekujących oraz w Terminarzu w zakresie pacjentów, którzy mają zaplanowaną realizację w dniu bieżącym.
63.	2.2.13. Dokumentacja medyczna (formularzowa)	Musi istnieć możliwość zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione jeśli wymaganie przypisania drukarki będzie możliwe dla nietypowych wydruków, minimum: opasek dla pacjenta, naklejek, recept?	Nie, zgodnie z SIWZ - oczekiwana jest możliwość wyboru drukarki, na której odbędzie się wydruk.
64.	2.2.13. Dokumentacja medyczna (formularzowa)	System musi umożliwiać współpracę z systemami automatycznej digitalizacji dokumentacji papierowej.	Prosimy o wskazanie powszechnie znanego interface'u współpracy z systemami automatycznej digitalizacji lub producentów tych systemów.	Zarówno dostarczenie rozwiązania jak i zapewnienie integracji należy do wykonawcy. Zamawiający ze względów proceduralnych nie może podpowiadać istniejących rozwiązań.

65.	2.2.13. Dokumentacja medyczna (formularzowa)	System musi umożliwić pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS).	Czy akceptowalnym będzie rozwiązanie, umożliwiające zapis dokumentów eZLA w trybie szkielet, w lokalnej bazie systemu, z późniejszą możliwością przesłania ich do ZUS-PUE?	Zamawiający dopuści takie rozwiązanie pod warunkiem, że tak zapisany dokument eZLA będzie opatrzony kodem serii i numerem zwolnienia z puli numerów zwolnień lekarza wystawiającego.
66.	Rejestracja	- możliwość określenia cen dla widełkowych usługi,	Czy wystarczająca będzie możliwość definiowania rabatów przy usłudze?	Nie, Zamawiający oczekuje możliwości określenia przedziału cen dla usługi
67.	Rejestracja	- osoba rejestrująca	Czy wystarczająca będzie funkcjonalność raportu pozwalająca wyszukać pacjentów przez wskazaną rejestratorkę?	Nie. Zamawiający oczekuje możliwości wyszukiwania pacjentów na liście, po osobie rejestrującej.
68.	Rejestracja	- jednostka kierująca	Czy wystarczające będzie wyszukiwanie po jednostce wykonującej?	Nie. Zamawiający oczekuje możliwości wyszukiwania pacjentów na liście, po jednostce kierującej
69.	Rejestracja	- instytucja kierująca	Czy wystarczające będzie wyszukiwanie po jednostce wykonującej?	Nie, Zamawiający oczekuje możliwości wyszukiwania pacjentów po instytucji kierującej
70.	Rejestracja	- lekarz kierujący	Czy wystarczające będzie wyszukiwanie po lekarzu wykonującym?	Nie, Zamawiający oczekuje możliwości wyszukiwania pacjentów po lekarzu kierującym.
71.	Rejestracja	- świadczenie	Czy wystarczająca będzie możliwość wyszukania pacjentów po świadczeniu w module poradnia (służącym do obsługi pacjenta)?	Nie, Zamawiający oczekuje możliwości wyszukiwania po świadczeniu w module Rejestracja.
72.	Rejestracja	- wizyty CITO	Czy wystarczające będzie dodanie do słownika typu wizyt "cito" i wyszukiwanie po tym typie?	Zamawiający dopuszcza.
73.	Rejestracja	- status osoby: cudzoziemiec, VIP,	Czy wystarczająca będzie funkcjonalność raportu	Nie, Zamawiający oczekuje kryterium

		uprawniony do obsługi poza kolejnością	zawierająca te dane?	wyszukiwania.
74.	Rejestracja	System musi umożliwić wskazanie przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki oczekujących podczas przeniesienia terminu.	Czy wystarczająca będzie funkcjonalność polegająca na aktualizacji daty wizyty po przeplanowaniu na kolejce oczekujących?	Nie, Zamawiający podtrzymuje wymaganie
75.	gabinet lekarski	System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, w którym na ekranie głównym modułu Gabinet lekarz na liście pacjentów do obsługi w danym dniu będzie widział informację o dodatkowych uprawnieniach?	Zamawiający dopuszcza.
76.	gabinet lekarski	System musi informować o przyjęciu pacjenta na wizytę przed zaplanowanym terminem.	Czy Zamawiający uzna wymagania za zrealizowane jeżeli użytkownik na głównym ekranie modułu Gabinet widział będzie godzinę, na którą planowana była wizyta?	Zamawiający oczekuje, aby system w przypadku wystąpienia takiej sytuacji informował odpowiednim komunikatem, który musi zostać potwierdzony przez użytkownika. Prezentacja jedynie daty nie gwarantuje zwrócenia uwagi użytkownika na powyższy fakt.
77.	gabinet lekarski	System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy	Prosimy o potwierdzenie, że użytkownik będzie mógł uzyskać taką informację z dedykowanego zestawienia.	Zamawiający dopuszcza, pod warunkiem że wywołanie takiego raportu, danych, czy formatki powinno być łatwo dostępne w głównym oknie modułu, na liście pacjentów do obsługi.
78.	gabinet lekarski	System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)	Czy Zamawiając zaakceptuje rozwiązanie, w którym będzie możliwość weryfikacji momentu wejścia w wizytę pacjenta przez lekarza w raporcie akcji użytkownika?	Nie, Zamawiający wymaga, aby istniała możliwość rejestracji rozpoczęcia wizyty, czyli zmiany statusu np. z wizyty przesłanej z rejestracji na wizytę o statusie

				"realizowana".
79.	gabinet lekarski	- kontrola daty ważności skierowania	Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie, w którym podczas rejestracji wizyty na skierowanie, które jest już zapisane w systemie - użytkownik będzie widział datę wystawienia skierowania oraz ilość wizyty zarejestrowanych na nim?	Nie, Zamawiający oczekuje, aby miała miejsce kontrola, uniemożliwiająca użycia skierowania z datą wystawienia późniejszą, niż data wizyty oraz skierowania już nieważnego.
80.	gabinet lekarski	- możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ	1. Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli system zapewni podczas wystawiania recepty dostęp do Charakterystyki Produktu leczniczego, gdzie są wskazane również interakcje poszczególnych leków? 2. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym funkcjonalność interakcji oparta będzie na słowniku tworzonym przez użytkowników systemu?	1. Zamawiający wymaga, aby system jednoznacznie/graficznie przedstawiał użytkownikowi, że dodane leki wchodzi we wzajemne interakcje, co może mieć negatywne skutki dla pacjenta. 2. Zamawiający oczekuje, aby interakcje powstały na podstawie danych słownikowych zaimportowanych wraz z pozycjami słownikowymi. Zamawiający nie dopuszcza ręcznego wprowadzania, ponieważ ogranicza to ewentualne aktualizacje danych przy aktualizacji słownika leków.
81.	gabinet lekarski	- grupowe dodawanie leków na receptę	Prosimy o doprecyzowanie punktu lub czy Zamawiający uzna punkt za spełniony, jeśli system umożliwia kopiowanie recept pacjenta?	Zamawiający ma na myśli kopiowanie leków z poprzednich recept, jednak z możliwością wyboru danych (nie wszystkich) leków. Oczekuje się również możliwości kopiowania różnych leków z różnych recept.
82.	gabinet lekarski	- oznaczenie wydrukowanej	Prosimy o wyjaśnienie dlaczego Zamawiający oczekuje, aby	Zgodnie z ustawodawstwem

		recepty, jako anulowanej	system oznaczał wydrukowane recepty jako anulowane?	nie można skasować recepty, która została już wygenerowana/wydrukowana, a jedynie ustawić status anulowana.
83.	gabinet lekarski	System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu.	Prosimy o doprecyzowanie, jak powinien wyglądać i co zawierać taki wydruk.	Zamawiający oczekuje, aby lekarz wypisując kilka recept miał możliwość ewidencji w jednym polu zaleceń dotyczących leków zawartych na różnych receptach oraz możliwość wydruku tych zaleceń.
84.	gabinet lekarski	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli wyróżnienie pozycji preferowanych będzie możliwe dla kluczowych słowników - minimum diagnoz, procedur, usług?	Zamawiający dopuszcza, jednak pod warunkiem, że lista danych słowników zostanie określona przez Zamawiającego na etapie wdrożenia, a słowniki te będą stanowić większość dostępnych słowników.
85.	gabinet lekarski	System musi umożliwić wybór sposobu płatności oraz wyznaczenie schematu księgowania dla dokumentów sprzedaży.	Czy w ramach wyznaczenia schematu księgowania wystarczające jest przypisanie konta księgowego związanego z jednostką realizującą usługę (ośrodek kosztów)?	Sposób płatności powinien determinować inny schemat księgowania, pozwalający na dekretację opłacenia na inne konta, w zależności od typu płatności (karta, przelew, gotówka).
86.	gabinet lekarski	- Księga Zdarzeń Niepożądanych	W jaki sposób Zamawiający chciałby zbierać informacje o zdarzeniach niepożądanych i do czego je potem wykorzystywać? Czy wystarczy samo odnotowanie faktu zdarzenia w systemie i późniejszy raport z niego?	Zamawiający oczekuje możliwości odnotowywania przez uprawnionego użytkownika, informacji na temat zajścia zdarzenia niepożądanego w dedykowanej

				księdze. Przykładowy wpis do księgi powinien zawierać m.in. informacje o miejscu i dacie zdarzenia, osobie zgłaszającej, pacjencie, a także kategorię zdarzenia. Oczekuje również wydruku danych zawartych w księdze, a także możliwości generowania raportów ze zdarzeń niepożądanych.
87.	gabinet lekarski	- możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym elementy menu (zakładki) będą możliwe do zdefiniowania w zależności od potrzeb i jednostki organizacyjnej, w której odbywa się wizyta? Czy Zamawiający ma na myśli możliwość definiowania formularzy dokumentacji medycznej wraz z ich strukturą oraz paneli zleceń?	Zamawiający oczekuje możliwości odnotowywania przez uprawnionego użytkownika, informacji na temat zajścia zdarzenia niepożądanego w dedykowanej księdze. Przykładowy wpis do księgi powinien zawierać m.in. informacje o miejscu i dacie zdarzenia, osobie zgłaszającej, pacjencie, a także kategorię zdarzenia (wybór na podstawie słownika kategorii, możliwość podpięcia formularza do każdej kategorii). Jednocześnie jak najbardziej pożądanym jest późniejsze wygenerowanie raportu z zdarzeń niepożądanych, np. informacji o ilości poszczególnych kategorii zdarzeń niepożądanych z

				podziałem na JOS.
88.	2.1.1. Gabinet zabiegowy	Możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym elementy menu (zakładki) będą możliwe do zdefiniowania w zależności od potrzeb i jednostki organizacyjnej, w której odbywa się wizyta? Czy Zamawiający ma na myśli możliwość definiowania formularzy dokumentacji medycznej wraz z ich strukturą oraz paneli zleceń?	Nie, Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. Zamawiający ma na myśli, możliwość definiowania dostępności opcji menu/zakładek (funkcjonalności) w zależności od potrzeb użytkowników/rodzaju obsługiwanej usługi.
89.	2.1.1. Gabinet zabiegowy	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli wyróżnienie pozycji preferowanych będzie możliwe dla kluczowych słowników - minimum diagnoz, procedur, usług ?	Zgodnie z SIWZ - Zamawiający oczekuje możliwości wskazania pozycji preferowanych nie tylko w słownikach diagnoz, procedur i usług, ale również w innych wykorzystywanych przez Zamawiającego słownikach takich jak: jednostek organizacyjnych, personelu, leków itp.
90.	2.1.1. Gabinet zabiegowy	- Księga Zdarzeń Niepożądanych	W jaki sposób Zamawiający chciałby zbierać informacje o zdarzeniach niepożądanych i do czego je potem wykorzystywać? Czy wystarczy samo odnotowanie faktu zdarzenia w systemie i późniejszy raport z tego?	Zamawiający oczekuje możliwości odnotowywania przez uprawnionego użytkownika, informacji na temat zajścia zdarzenia niepożądanego w dedykowanej księdze. Przykładowy wpis do księgi powinien zawierać m.in. informacje o miejscu i dacie zdarzenia, osobie zgłaszającej, pacjencie, a także kategorię zdarzenia. Oczekuje również wydruku danych

				zawartych w księdze, a także możliwości generowania raportów ze zdarzeń niepożądanych.
91.	Gabinet medycyny pracy	- możliwość określenia cen dla widełkowych dla usługi,	Czy wystarczająca będzie możliwość definiowania rabatów przy usłudze?	Nie, Zamawiający oczekuje możliwości określenia przedziału cen dla usługi
92.	Gabinet medycyny pracy	Zlecenie badań do wykonania w innych jednostkach Zamawiającego (np. gabinet specjalistyczny, laboratorium, pracownia diagnostyczna)	Prosimy o doprecyzowanie czy Zamawiający ma na myśli możliwość wyszukiwanie pacjentów przebywających w jednostkach organizacyjnych innych niż ta w której pracuje wyszukujący użytkownik?	Zgodnie z SIWZ - Zamawiający ma na myśli możliwość zlecenia badań do realizacji w innych jednostkach.
93.	Gabinet medycyny pracy	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli wyróżnienie pozycji preferowanych będzie możliwe dla kluczowych słowników - minimum diagnoz, procedur, usług?	Zgodnie z SIWZ - Zamawiający oczekuje wskazania pozycji preferowanych nie tylko w słownikach diagnoz, procedur i usług, ale również w innych wykorzystywanych przez Zamawiającego słownikach takich jak: jednostek organizacyjnych, personelu, leków itp.
94.	Gabinet medycyny pracy	Automatyczna generacja i przegląd Księgi Gabinetu	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione jeśli użytkownik z listy wydruków wybierze księgę pracowni a system wygeneruje odpowiedni wydruk na podstawie kryteriów?	Zgodnie z SIWZ Zamawiający oczekuje możliwości generacji i przeglądu Księgi Gabinetu a nie Księgi Pracowni.
95.	Statystyka	System musi umożliwić zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych.	Czy wniosek powinien być drukowany w systemie i uzupełniany przez pacjenta a potem dane wprowadzane do systemu, czy to użytkownik systemu wprowadza taki wniosek?	Nie, Zamawiający oczekuje zatwierdzenia wniosku użytkownika o zmianę jego danych w systemie a nie danych pacjenta.

96.	Statystyka	System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,	Co Zamawiający rozumie przez kompletność i poprawność dokumentacji?	Zamawiający oczekuje możliwości potwierdzenia wypisu, operator decyduje na podstawie zgromadzonych danych czy są one kompletne i poprawne.
97.	Statystyka	- Księga Zdarzeń Niepożądanych	W jaki sposób Zamawiający chciałby zbierać informacje o zdarzeniach niepożądanych i do czego je potem wykorzystywać? Czy wystarczy samo odnotowanie faktu zdarzenia w systemie i późniejszy raport z tego?	Zamawiający oczekuje możliwości odnotowywania przez uprawnionego użytkownika, informacji na temat zajścia zdarzenia niepożądanego w dedykowanej księdze. Przykładowy wpis do księgi powinien zawierać m.in. informacje o miejscu i dacie zdarzenia, osobie zgłaszającej, pacjencie, a także kategorię zdarzenia. Oczekuje również wydruku danych zawartych w księdze, a także możliwości generowania raportów ze zdarzeń niepożądanych.
98.	Statystyka	System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,	Co Zamawiający rozumie przez kompletność i poprawność dokumentacji?	Zamawiający oczekuje możliwości potwierdzenia wypisu, operator decyduje na podstawie zgromadzonych danych czy są one kompletne i poprawne.
99.	Statystyka	- Księga Zdarzeń Niepożądanych,	W jaki sposób Zamawiający chciałby zbierać informacje o zdarzeniach niepożądanych i do czego je potem wykorzystywać? Czy wystarczy	Zamawiający oczekuje możliwości odnotowywania przez uprawnionego użytkownika,

			samo odnotowanie faktu zadrzenia w systemie i późniejszy raport z tego?	informacji na temat zajścia zdarzenia niepożądanego w dedykowanej księdze. Przykładowy wpis do księgi powinien zawierać m.in. informacje o miejscu i dacie zdarzenia, osobie zgłaszającej, pacjencie, a także kategorię zdarzenia. Oczekuje również wydruku danych zawartych w księdze, a także możliwości generowania raportów ze zdarzeń niepożądanych.
100	Pracownia diagnostyczna	System musi umożliwiać prezentację badań wymagających zafakturowania.	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione jeśli w systemie będzie raport prezentujący badania płatne?	Zamawiający nie uzna wymagania za spełnione - nie chodzi o raport. Zamawiający oczekuje możliwości wyszukiwania na liście wykonanych w pracowni badań tych badań, które wymagają zafakturowania.
101	Pracownia diagnostyczna	System umożliwia prezentację na liście badań jednostki, realizowanych badań z jednostek powiązanych.	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione jeśli na liście roboczej pracowni będą widoczne badania dla jednostek podrzędnych dla danej pracowni diagnostycznej?	Zgodnie z SIWZ. Jednostki powiązane z pracownią nie muszą być wyłącznie jednostkami podrzędnymi dla danej pracowni diagnostycznej.
102	Pracownia diagnostyczna	Możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym elementy menu (zakładki) będą możliwe do zdefiniowania w zależności od potrzeb i jednostki organizacyjnej, w której odbywa się wizyta? Czy Zamawiający ma na myśli możliwość definiowania	Zamawiający nie dopuści sugerowanego rozwiązania. Zamawiający oczekuje możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w

			formularzy dokumentacji medycznej wraz z ich strukturą oraz paneli zleceń?	zależności od potrzeb i rodzaju usługi a nie jednostki organizacyjnej. Zamawiający nie ma tu na myśli możliwości definiowania formularzy.
103	Pracownia diagnostyczna	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli wyróżnienie pozycji preferowanych będzie możliwe dla kluczowych słowników - minimum diagnoz, procedur, usług?	Zgodnie z SIWZ - Zamawiający oczekuje możliwości wskazania pozycji preferowanych nie tylko w słownikach diagnoz, procedur i usług, ale również w innych wykorzystywanych przez Zamawiającego słownikach takich jak: jednostek organizacyjnych, personelu, leków itp.
104	Pracownia diagnostyczna	Automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione jeśli użytkownik z listy wydruków wybierze księgę pracowni, a system wygeneruje odpowiedni wydruk na podstawie kryteriów?	Tak, Zamawiający dopuszcza
105	Pracownia diagnostyczna	System prezentuje graficzną informację, jeżeli autoryzowany wynik został wycofany i ponownie zmodyfikowany.	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli zmieniony wynik będzie wyróżniony statusem?	Zgodnie z SIWZ, Zamawiający oczekuje graficznej informacji.
106	Pracownia diagnostyczna	- Księga Zdarzeń Niepożądanych	W jaki sposób Zamawiający chciałby zbierać informacje o zdarzeniach niepożądanych i do czego je potem wykorzystywać? Czy wystarczy samo odnotowanie faktu zdarzenia w systemie i późniejszy raport z tego?	Zamawiający oczekuje możliwości odnotowywania przez uprawnionego użytkownika, informacji na temat zajścia zdarzenia niepożądanego w dedykowanej księdze. Przykładowy wpis do księgi powinien

				zawierać m.in. informacje o miejscu i dacie zdarzenia, osobie zgłaszającej, pacjencie, a także kategorię zdarzenia. Oczekuje również wydruku danych zawartych w księdze, a także możliwości generowania raportów ze zdarzeń niepożądanych.
107	Rehabilitacja	System umożliwia definiowanie grupowych pozycji zabiegu.	Co Zamawiający rozumie pod pojęciem grupowych pozycji zabiegu?	Zamawiający pod pojęciem 'Grupowa pozycja zabiegu' rozumie zabieg, który składa się z zabiegu głównego (zabieg taki jest planowany) oraz z podzabiegów np. kinezoterapia, która składa się z np. pionizacji, nauki czynności lokomocji.
108	Rehabilitacja	System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegu uprzednio zaplanowanej lub z pominięciem planowania	Jak Zamawiający definiuje sytuację w której dochodzi do pominięcia planowania?	Zamawiający rozumie pominięcie planowania jako nie wyznaczanie terminu zabiegów w danych cyklu a jedynie samo odznaczenie wykonania.
109	Rehabilitacja	- oznaczenie nieautoryzowanego zabiegu	Co Zamawiający rozumie pod pojęciem 'nieautoryzowany' zabieg?	Oznaczenie zabiegu jako 'nieautoryzowany' Zamawiający traktuje jako wybór jednego ze statusów wykonania zabiegów.
110	Rehabilitacja	System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegów typu 'Trening rehabilitacyjny'. Prezentowana jest	Co Zamawiający rozumie pod definicją 'Trening rehabilitacyjny'?	Zamawiający pod pojęciem 'Trening rehabilitacyjny' rozumie zabieg dla którego jest możliwość

		Karta treningowa, która jest listą parametrów treningowych oraz możliwy jest jej wydruk		rejestracji dodatkowych parametrów treningowych np : · HR s, HR wy -puls spoczynkowy i wyjściowy liczba (10-300) · RR s, RR wy -cisnienie spoczynkowe i wyjściowe liczba (10-300/10-300)
111	Rehabilitacja	- Księga Zdarzeń Niepożądanych	W jaki sposób Zamawiający chciałby zbierać informacje o zdarzeniach niepożądanych i do czego je potem wykorzystywać? Czy wystarczy samo odnotowanie faktu zdarzenia w systemie i późniejszy raport z tego?	Zamawiający oczekuje możliwości odnotowywania przez uprawnionego użytkownika, informacji na temat zajścia zdarzenia niepożądanego w dedykowanej księdze. Przykładowy wpis do księgi powinien zawierać m.in. informacje o miejscu i dacie zdarzenia, osobie zgłaszającej, pacjentce, a także kategorię zdarzenia. Oczekuje również wydruku danych zawartych w księdze, a także możliwości generowania raportów ze zdarzeń niepożądanych.
112	Punkt pobrań	- przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z podsystemu Ruch chorych i Przychodnia z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleceniodawcy,	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli na wydruku zlecenia dla pacjenta znajdzie się nazwa domyślnego punktu pobrań?	Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. Zlecenie powinno zostać przesłane do punktu pobrań określonego w zleceniu .

113	Punkt pobrań	System musi umożliwić wydruk dokumentu pobrania dla pojedynczego badania oraz dla panelu badań	Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli system wygeneruje odpowiednie wydruki podczas zlecenia badania, a pielęgniarka może okleić je naklejkami podczas pobrania materiału?	Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. Wymaganie dotyczy dokumentów pobrania a nie zlecenia.
114	Zarządzanie bezpieczeństwem informacji	System musi umożliwić weryfikację uprawnień wnioskodawcy, tzn. czy wnioskodawca jest osobą uprawnioną (opiekun prawny lub ustawowy) do składania wniosku o informacje dotyczące przetwarzania danych.	Czy wniosek powinien być drukowany w systemie i uzupełniany przez pacjenta a potem dane wprowadzane do systemu, czy to użytkownik systemu wprowadza taki wniosek?	Wniosek może być wydrukowany z systemu i wypełniony przez pacjenta. Do systemu dane są wprowadzane przez uprawnionego użytkownika.
115	Zarządzanie bezpieczeństwem informacji	System musi umożliwić zarejestrowanie wniosku wraz z terminem jego realizacji i danymi kontaktowymi osoby wnioskującej - wg zdefiniowanych statusów typów wniosków, tj. wniosku o:	Czy wniosek powinien być drukowany w systemie i uzupełniany przez pacjenta a potem dane wprowadzane do systemu, czy to użytkownik systemu wprowadza taki wniosek?	Wniosek może być wydrukowany z systemu i wypełniony przez pacjenta. Do systemu dane są wprowadzane przez uprawnionego użytkownika.
116	2.1.1. e-Rejestracja	System umożliwia lub wymusza (w zależności od konfiguracji dla danej usługi) rejestrację danych skierowania, w przypadku rezerwacji terminu dotyczącego świadczeń wymagających skierowania.	Czy umożliwienie wprowadzenia danych skierowania lub dołączenia skanu skierowania do każdej usługi rejestrowanej za pośrednictwem eRejestracji, spełnia to wymaganie?	Zamawiający podtrzymuje wymaganie. Zamawiający oczekuje zależnie od konfiguracji umożliwienia lub wymuszenia rejestracji danych skierowania w przypadku rezerwacji terminów dla świadczeń wymagających posiadania skierowania. Nie każde ze świadczeń udostępnianych za pomocą usługi e-Rejestracja musi

				wymagać skierowania, a samo dołączenie skanu skierowania nie zastępuje konieczności rejestracji danych skierowania, które muszą być przekazane do zintegrowanego systemu HIS.
117	2.1.1. e- Zwolnienie	System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym, za pomocą ePUAP, podpisem w chmurze lub certyfikatem ZUS PUE.	Oprócz wymaganych przez ZUS metod podpisu elektronicznego używanego dla eZwolnień Zamawiający zawarł sformułowanie "podpis w chmurze". Czy chodzi o usługę dostarczaną przez Unizeto Technologies SA określaną przez tę firmę jako "podpis kwalifikowany w chmurze" ? Poza tym zgodnie z najnowszą dokumentacją z 1 sierpnia z ZUS: 3.2.1 Wystawienie zaświadczeń w trybie bieżącym Rezultatem tego procesu jest przesłanie przez Aplikację Gabinetową co najmniej jednej pary dokumentów ZLA w formacie KED_ZLA (oryginał i kopia) posiadających nadaną serię i numer ZLA lub co najmniej jednego dokumentu AZLA. Wszystkie przetwarzane dokumenty muszą być podpisane certyfikatem kwalifikowanym lekarza, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP. Nie ma tu wymienionego podpisu w chmurze.	Zamawiający dopuszcza użycie podpisu kwalifikowanego, którego certyfikat jest przechowywany w chmurze.
118	2.1.1. e- Zwolnienie	System musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w	Czy akceptowalnym będzie rozwiązanie, umożliwiające zapis dokumentów eZLA w trybie szkic, w lokalnej bazie systemu z późniejszą możliwością przesłania ich do ZUS-PUE?	Zgodnie z SIWZ. Wymaganie dotyczy pobierania i rezerwacji puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza.

		trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS).		
--	--	---	--	--

119

W związku z faktem, iż Zamawiający we wzorze umowy posługuje się pojęciem „oprogramowania aplikacyjnego” pisanym na przemian z małej oraz z dużej litery, jednocześnie nie definiując tego pojęcia w Umowie, Wykonawca celem uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych prosi o wprowadzenie definicji „Oprogramowania Aplikacyjnego”.

ODP: Zamawiający dokonuje ujednoczenia terminologii. Przez oprogramowanie aplikacyjne należy rozumieć System ZSI.

120

W związku z § 4 ust. 1 wzoru umowy, poz. 1 tabeli, wykonawca prosi o ujednoczenie terminu realizacji Etapu I Umowy, wskazując, iż w kolumnie „Zakres prac” termin wykonania analizy przedwdrożeniowej dla systemów ZSI i e-usług został wyznaczony na „do 30 dni od podpisania umowy”, podczas gdy w kolumnie „Termin zakończenia etapu” – „do 45 dni od podpisania umowy”.

ODP Zamawiający wykreśla „do 30 dni od podpisania umowy”. Termin wynosi 45 dni

121

W związku z § 4 ust. 1 wzoru umowy, poz. 2 tabeli – Etap II Wykonawca prosi o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie poprzez „Etap II - System ZSI – dostarczenie oprogramowania w części medycznej, administracyjnej, e-Uслуг, SEOD” w terminie 30-60 dni od podpisania umowy.

ODP: Zamawiający wyjaśnia, że jest to omyłka pisarska. Zapis powinien mieć brzmienie „Etap II - System ZSI – dostarczenie oprogramowania w części medycznej, administracyjnej, e-Uслуг, SEOD” w terminie do 60 dni od podpisania umowy.”. Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisów

122

W związku z §4 ust. 7 wzoru umowy Wykonawca wskazuje, iż §4 Umowy nie przewiduje Etapu IX, w związku z czym Wykonawca prosi o poprawienie przepisu.

ODP: Zamawiający poprawia wskazane postanowienie

123

W związku z §6 ust. 1 wzoru umowy Wykonawca prosi o zmianę przepisu poprzez wykreślenie pkt 1). Powyższe uzasadnione jest treścią art. 29 ust. 1 ustawy Pzp, w myśl którego Zamawiający obowiązany jest opisać przedmiot zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. W związku z tym szczegółowy zakres funkcjonalności Systemu ZSI powinien wynikać z SIWZ, nie zaś być ustalany na etapie i w ramach realizacji umowy.

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ

124

W związku z §9 ust. 5 wzoru umowy Wykonawca prosi o wykreślenie wymogu posiadania witryny internetowej Central Help-Desk (CHD) z §9 ust. 5 wzoru umowy oraz pozostałych przepisów wzoru umowy wskazujących na CHD. Wymóg ten wskazuje na jednego wykonawcę, którym jest ASSECO S.A., co rażąco narusza przepisy ustawy Pzp.

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ

125

W związku z przepisem §12 ust. 1 pkt 5 wzoru umowy Wykonawca prosi o wykreślenie §12 ust. 1 pkt 5 oraz §12 ust. 3 wzoru umowy, wskazując, iż niedopuszczalna jest zmiana umowy w stosunku do treści oferty, polegająca na dowolnej rezygnacji przez Zamawiającego z części przedmiotu Umowy.

ODP: Zamawiający wykreśla wskazane postanowienia SIWZ.

126

W związku z przepisem § 13 ust. 1 pkt 2) wzoru umowy Wykonawca prosi o zmianę przepisu poprzez zastąpienie słowa „opóźnienie” słowem „zwłoka”. Wykonawca wskazuje, iż kara umowna stanowi rodzaj zryczałtowanego odszkodowania, wobec czego niezasadne jest naliczanie kary umownej w przypadku opóźnienia, które jest niezależne od Wykonawcy. Jednocześnie Wykonawca prosi o potwierdzenie, że poprzez „awarię” Zamawiający rozumie „Awarię” zdefiniowaną w §1 wzoru umowy.

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. Wskazujemy, że kary naliczane są za opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy. Tak potwierdzamy, że kara dotyczy Awarii.

127

Dotyczy: Licencje (moduły) wymagane do dostarczenia Moduł „części medycznej” 400 szt. Z doświadczenia Wykonawcy wynika że szpital o takiej wielkości potrzebują minimum 600 licencji. Prosimy o zmianę tak aby Zamawiający nie musiał w przyszłości ponosić dodatkowych kosztów.

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. Zamawiający dokonał analizy swoich potrzeb. Nadmierne zwiększanie ilości licencji skutkuje znacznie zwiększonymi wydatkami związanymi z kosztami nadzoru autorskiego w przyszłości, które realizowane będą ze środków własnych Zamawiającego.

128

Dotyczy: Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna

	System musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome.
--	---

Ze względu na bezpieczeństwo danych medycznych a także przepisy RODO prosimy o zmianę na:

	System musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych a także najnowszych wersji przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer lub Mozilla Firefox lub Google Chrome.
--	--

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ

129

Dotyczy: Naprawy gwarancyjne i zmiany Oprogramowania odbywać się będą na poniższych zasadach i w określonych terminach:

a) *udostępnienie poprawek do Systemu ZSI, w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego błędu Systemu ZSI (tzn. nie spowodowanego przez Zamawiającego powtarzalnego działania Oprogramowania Aplikacyjnego, w tym samym miejscu programu, prowadzącego w każdym przypadku do otrzymania błędnych wyników jego działania):*

i) *w przypadku Awarii:*

(1) *- czas reakcji Wykonawcy na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Wykonawcę czynności zmierzających do naprawy zgłoszonej Awarii) wynosi 4 godziny,*

(2) *- **czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Systemu ZSI wyniesie do 3 dni roboczych od chwili otrzymania zgłoszenia.***

Prosimy o informację czy zapisy te to nie pomyłka ?. Biorąc pod uwagę także zapisy: w przypadku, gdy zgłoszenie błędu zostanie przyjęte przez Wykonawcę:

(a) w godzinach pomiędzy 08:00 a 16.00 dnia roboczego – traktowane jest jak

- przyjęte danego dnia roboczego,*
(b) *w godzinach pomiędzy 16.00 a 24.00 dnia roboczego – traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 następnego dnia roboczego,*
(c) *w godzinach pomiędzy 0.00 a 8.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 danego dnia roboczego,*
(d) *w dniu ustawowo lub dodatkowo wolnym od pracy - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 najbliższego dnia roboczego.*

Zamawiający godzi się na przerwę w pracy systemu trwającą do 6 dni, czyli 144 godziny (w przypadku weekendu). Chcemy zauważyć że na rynku dostępne są o wiele mniej awaryjne systemy szpitalne których producenci gwarantują naprawy systemu w ciągu max 8 godzin od chwili zgłoszenia niezależnie czy jest to dzień roboczy czy nie. Prosimy o zmianę tych zapisów

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. Zamawiający dokonał analizy swoich potrzeb oraz przeanalizował praktyki istniejące na rynku. Zamawiający pragnie zauważyć, że nadmierne skracanie czasów reakcji i naprawy powoduje drastyczny, nieracjonalny wzrost kosztów świadczenia gwarancji.

130

Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiającemu zaakceptuje aby poszczególne faktury były opisane jak poniżej:

- 1) etap I
- 2) etap II
- 3) etap III
- 4) etap IV
- 5) etap V
- 6) etap VI
- 7) etap VII
- 8) etap VIII

ODP – Tak. Zamawiający wymagał będzie załączenia do każdej faktury szczegółowej specyfikacji ilościowo-wartościowej pozycji składowych danego etapu.

131

Dotyczy załącznika nr 1 do SIWZ:

2.1.1. Serwer-host środowiska wirtualizacji (S2) – 1 szt.

Prosimy o dopuszczenie serwera o innych niż wymagane parametry, tj:

brak możliwości zamontowania zdejmowanego panelu przedniego, brak obsługi pamięci NVDIMM, brak możliwości wymiany na 2 porty obsługujące prędkości 10/40 Gb/s, 1 port wewnętrzny USB, brak możliwości rozbudowy o dodatkowy port displayport z przodu serwera, Możliwość skonfigurowania serwera do pracy w temperaturze otoczenia równej 40st.C, tak, żeby zapewnić zgodność ze standardem ASHRAE Class A3, wsparcie dla Microsoft Windows Server 2012 R2, 2016, Red Hat Enterprise Linux (RHEL) 6.9 oraz 7.3, SUSE Linux Enterprise Server (SLES) 11 SP4 oraz 12 SP2, CentOS, VMwareESXi 6.0 U3, VMwareESXi 6.5 oraz U1

ODP: Zamawiający dokonał modyfikacji zapisów SIWZ w dniu 17.01.2019 r. Zgodnie z najlepszą wiedzą Zamawiającego na rynku istnieje więcej niż jeden producent posiadający takie rozwiązanie

2.1.1. Serwer bazodanowy (S4) – 1 szt.

Prosimy o dopuszczenie serwera o innych niż wymagane parametry, tj:

brak możliwości zamontowania zdejmowanego panelu przedniego, brak obsługi pamięci NVDIMM, brak możliwości wymiany na 2 porty obsługujące prędkości 10/40 Gb/s, 1 port wewnętrzny USB, brak możliwości rozbudowy o dodatkowy port displayport z przodu serwera, Możliwość skonfigurowania serwera do pracy w temperaturze otoczenia równej 40st.C, tak, żeby zapewnić

zgodność ze standardem ASHRAE Class A3, wsparcie dla Microsoft Windows Server 2012 R2, 2016, Red Hat Enterprise Linux (RHEL) 6.9 oraz 7.3, SUSE Linux Enterprise Server (SLES) 11 SP4 oraz 12 SP2, CentOS, VMwareESXi 6.0 U3, VMwareESXi 6.5 oraz U1

ODP: Zamawiający dokonał modyfikacji zapisów SIWZ w dniu 17.01.2019 r. Zgodnie z najlepszą wiedzą Zamawiającego na rynku istnieje więcej niż jeden producent posiadający takie rozwiązanie

2.1.1. Serwer zarządzający S5 – 1 szt

Prosimy o dopuszczenie serwera o innych niż wymagane parametry, tj:

Minimum 2 szt., typ Hot-plug, redundantne, typu Platinum minimum 450W każdy. lub typu GOLD minimum 800W każdy.

ODP: Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.

2.1.1. Macierz SAN MD1 – 1 szt.

Prosimy o dopuszczenie macierzy o innych niż wymagane parametry, tj:

Macierz musi obsługiwać dyski SSD, SAS NL SAS. Macierz musi umożliwiać mieszanie napędów dyskowych SSD, SAS i NL SAS w obrębie pojedynczej półki dyskowej. Macierz musi obsługiwać dyski 2,5” jak również 3,5”.

Macierz musi umożliwiać zwiększenie pojemności pamięci cache dla odczytów do minimum 1,6 TB z wykorzystaniem dysków SSD lub kart pamięci flash.

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. Zgodnie z najlepszą wiedzą Zamawiającego na rynku istnieje więcej niż jeden producent posiadający takie rozwiązanie.

2.1.1. Serwer NAS1 – 1 szt. – podsystem dyskowy na potrzeby archiwizacji

Prosimy o dopuszczenie serwera NAS o innych niż wymagane parametry, tj:

Zasilacz wewnętrzny o mocy max 100W lub Redundantny zasilacz wewnętrzny o mocy max 2x250W. Maks. liczba jednoczesnych połączeń 250

ODP: Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.

2.1.1. Oprogramowanie motor bazy danych -

Prosimy o podanie wersji motoru bazy danych (jeśli inny niż 12C) oraz numeru CSI w celu weryfikacji typu oraz okresu obowiązywania posiadanego przez zamawiającego wsparcia. Oracle wymaga jednolitego wsparcia dla wszystkich licencji pracujących na danej bazie.

ODP Wersja 12C. Numer CSI 21581702

1

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna – Udogodnienia interfejsu użytkownika pkt. 49

Treść: System musi umożliwić definiowanie skrótów akcji użytkownika

Pytanie: Możliwość definiowania przez użytkownika skrótów klawiszowych przypisanych do konkretnych akcji może generować problemy w obsłudze z uwagi na fakt, że każdy użytkownik może dowolnie wybrać skróty. Czy Zamawiający dopuści, aby skróty klawiszowe były na stałe globalnie, przypisane do konkretnych czynności?

ODP: Zamawiający wyjaśnia, że skróty akcji to nie skróty klawiszowe, ale możliwość zdefiniowania możliwości wywołania pewnych funkcji systemu z innych miejsc niż na stałe przyporządkowane.

2

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.1. Wymagania ogólne obligatoryjne - część medyczna – Udogodnienia interfejsu użytkownika pkt. 52

Treść: System umożliwia zdefiniowanie nazwy przycisku, pod którym będzie wykonywana akcja



użytkownika

Pytanie: Możliwość definiowania nowych przycisków odpowiadających za wykonywanie konkretnych akcji może generować problemy w obsłudze z uwagi na fakt, że każdy użytkownik posiadający stosowne uprawnienia może dowolnie tworzyć nowe przyciski modyfikując tym samym interfejs użytkownika. Czy Zamawiający dopuści, aby nowe przyciski przypisane do konkretnych akcji użytkownika, były dodawane przez Wykonawcę po wcześniejszym zgłoszeniu takiej konieczności przez Zamawiającego?

ODP: Nie, Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ

3

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna. 2.2.1. Ruch chorych (Izba przyjęć) – Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć – pkt. 74

Treść: Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści, aby opaska z kodem kreskowym była drukowana z poziomu oddziału docelowego?

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ

4

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.1. Ruch Chorych (Izba Przyjęć) – Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć – pkt. 86

Treść: System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.: - Księgi Izby Przyjęć,

Pytanie: Powołując się na rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej - czy Zamawiający ma na myśli Księgę porad i odmów ambulatoryjnych wyszczególnioną w innym punkcie?

ODP: Zamawiający przez Księgę Izby Przyjęć rozumie listę pacjentów obsługiwanych na Izbie, niezależnie od prowadzonej Księgi porad i odmów, która zawiera pozycje zakończone odmową.

5

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna. 2.2.2. Ruch chorych – Przyjęcie pacjenta na Oddział – pkt. 59

Treść: System musi umożliwić określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści, aby informacja o przypisaniu pacjenta do łóżka była wyświetlana z poziomu listy pacjentów.

ODP: Nie, Zamawiający oczekuje możliwości określenia czy na etapie przyjęcia pacjenta na oddział wymagane jest przypisanie pacjentowi łóżka.

6

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.2. Ruch chorych – Przyjęcie pacjenta na Oddział – pkt. 68

Treść: Podpowiadanie czasu trwania pobytu na oddziale. System powinien umożliwiać określanie domyślnej liczby dni pobytu dla oddziałów.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści możliwość odnotowania planowanej liczby dni przy przyjęciu pacjenta na oddział? Jeżeli nie to na jakiej podstawie Zamawiający sugeruje ustalenie planowanej liczby dni pobytu dla wybranych oddziałów?

ODP: Zamawiający dopuszcza

7

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.2. Ruch chorych – Pobyt pacjenta na oddziale – pkt. 79

Treść: System powinien umożliwiać tworzenie tymczasowych wpisów w historii choroby

Pytanie: Co Zamawiający rozumie pod pojęciem „tymczasowych wpisów w historii choroby”? Czy chodzi tutaj o możliwość tworzenia wersji roboczych dokumentów?

ODP: Nie. Zamawiający rozumie wymaganie jako możliwość wprowadzenia tymczasowych wpisów np. przez stażystów. Po autoryzacji takiego wpisu przez osobę posiadającą dodatkowe uprawnienia, wpis zostaje upubliczniony w innych miejscach systemu, np. wydruk.

8

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.2. Ruch Chorych (Oddział) – Pobyt pacjenta na oddziale – pkt. 122

Treść: System musi umożliwić podczas przenoszenia pacjenta na inny oddział, przepięcie kart pomocniczych pacjenta do dokumentacji nowego oddziału.

Pytanie: Czy Zamawiający ma na myśli możliwość przeglądania na aktualnym Oddziale, dokumentacji z pobytu na poprzednim Oddziale?

ODP: Tak

9

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.2. Ruch Chorych (Oddział) – Pobyt pacjenta na oddziale – pkt. 98

Treść: System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zleczonych pacjentowi elementów leczenia, w szczególności: - umiejscowieniu realizacji procedury medycznej.

Pytanie: Co Zamawiający rozumie pod stwierdzeniem „umiejscowienie realizacji procedury medycznej”? Czy chodzi o fizyczne miejsce wykonania procedury medycznej? Jeżeli nie, to prosimy o podanie przykładu.

ODP: Przez umiejscowienie należy rozumieć lokalizację wykonania procedury w kontekście pacjenta np. stronę ciała. Wymaganie nie dotyczy miejsca wykonania procedury w rozumieniu konkretnego JOS.

10

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.2. Ruch Chorych (Oddział) – Przygotowanie dokumentacji medycznej – pkt. 280

Treść: System musi umożliwić obsługę ksiąg: - Księga Badań

Pytanie: Powołując się na Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej, prosimy o wykreślenie tego punktu, z uwagi na brak wzmianki na temat Księgi Badań w wymienionym rozporządzeniu.

ODP: Zamawiający usuwa wymaganie

11

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.3. SOR – pkt. 8

Treść: Dla pacjentów z określoną kategorią TRIAGE, system powinien wyświetlać aktualne wyniki pomiarów. Powinna istnieć możliwość wyboru prezentowanych pomiarów.

Pytanie: Czy Zamawiający ma na myśli możliwość wyświetlania tych informacji po wyborze konkretnego pacjenta? Wyświetlanie zbyt wielu informacji np. z poziomu listy pacjentów, może doprowadzić do zaburzenia czytelności głównego ekranu.

ODP: Tak, Zamawiający ma na myśli prezentację aktualnych wyników pomiarów w ramach kategorii TRIAGE, z poziomu konkretnego pacjenta.

12

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.4. Zlecenia – pkt. 6

Treść: System musi umożliwiać zlecenie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści możliwość zlecenia podań leków co X godzin?

ODP: Nie. Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ, ponieważ zlecenia podań leków niejednokrotnie wymagają precyzyjnego zdefiniowania czasu podania leku.

13

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.4. Zlecenia – Zlecenie badań - 78

Treść: Musi istnieć możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem

Pytanie: Jakie dokumenty Zamawiający ma na myśli? Prosimy o uszczegółowienie wymagania w szczególności o podanie przykładu.

ODP: Wymaganie dotyczy definiowania szablonu wydruku dla różnych zleceń.

14

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.13. Dokumentacja medyczna (formularzowa) – pkt. 10, 11

Treść: Definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie. Wyświetlanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.)

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści aby definiowanie własnych wydruków odbyło się z wykorzystaniem dedykowanego narzędzia?

ODP: Zamawiający dopuszcza

15

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.13. Dokumentacja medyczna (formularzowa) – pkt. 16

Treść: System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub archiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej

Pytanie: Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeżeli system będzie przechowywał wszystkie wersje utworzonej dokumentacji medycznej?

ODP: Zgodnie z SIWZ - Zamawiający oczekuje przechowywania wersji utworzonych i wydrukowanych lub archiwizowanych dokumentacji medycznej

16

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.13. Dokumentacja medyczna (formularzowa) – pkt. 23

Treść: Podczas wydruku dokumentu system sprawdza i informuje czy dane źródłowe wykorzystane do utworzenia dokumentu uległy zmianie

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści aby podczas wydruku dokumentu system automatycznie podpowiadał bieżące dane ?

ODP: Nie, Zamawiający oczekuje informacji przy wydruku, że dane zostały zmienione od chwili utworzenia dokumentu

17

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.14. Rejestracja pkt. 56

Treść: System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów: - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji w terminarzu podczas planowania terminu.

Pytanie: Czy Zamawiający ma na myśli blokowanie próby rezerwacji wizyty na godzinę na którą aktualnie dokonywana jest rezerwacja przez innego użytkownika?

ODP: Tak, Zamawiający przez wymaganie rozumie uniemożliwienie dokonania rezerwacji wizyty w tym samym czasie przez dwie osoby.

18

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.16. Gabinet lekarski – pkt. 8

Treść: System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści aby rejestracja faktu rozpoczęcia wizyty była tożsama z uzupełnieniem pierwszego dokumentu (formularza) dotyczącego wizyty np. karta wizyty?

ODP: Zamawiający wymaga, aby istniała możliwość rejestracji rozpoczęcia wizyty, czyli zmiany statusu np. z wizyty przesłanej z rejestracji na wizytę o statusie "realizowana".

19

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.16. Gabinet lekarski – pkt. 19

Treść: System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie: - rozpoznanie - źródło informacji

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści jako równoważne nieprezentowanie informacji o rozpoznaniu i źródle informacji, a w zamian za to prezentację lekarza zlecającego prezentowany lek jako stały?

ODP: Nie, wymagane jest, aby istniała informacja na temat procesu, w ramach którego dany lek został dodany jako stale przyjmowany, np. podczas wypisywania recepty, czy uzupełniania wywiadu.

20

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.16. Gabinet lekarski – pkt. 39

Treść: System musi umożliwiać przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu.

Pytanie: Zamawiający powołuje się na konkretne rozwiązanie, którego treść jest niezrozumiała dla potencjalnego Wykonawcy. Podany przez Zamawiającego zapis nie odnosi się do funkcjonalności, co powoduje ograniczenie konkurencyjności. Prosimy o usunięcie zapisu lub jego modyfikację.

ODP Zamawiający oczekuje, aby użytkownik podczas przeglądu/realizacji wizyty miał możliwość podglądu listy pacjentów gabinetu i szybkiego przejścia do innego pacjenta/wizyty. Wymaganie ma na celu przyspieszenie procesu realizacji wizyty oraz weryfikacji i ewidencji danych przez statystyka lub osobę zajmującą się weryfikacją rozliczeń.

21

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.16. Gabinet lekarski – pkt. 74

Treść: System musi umożliwiać zawężanie pozycji słownika leków do leków zarejestrowanych, jako stale przyjmowane przez pacjenta, któremu tworzona jest recepta

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści, jako równoważne, aby w trakcie tworzenia nowej recepty istniała

możliwość skorzystania ze słownika leków stałych pacjenta, jako oddzielnego słownika?

ODP: Zamawiający dopuszcza.

22

Dotyczy: 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne - część medyczna – 2.2.16. Gabinet lekarski – pkt. 76

Treść: Musi istnieć możliwość importu recept w formacie XMZ

Pytanie: Czy Zamawiający ma na myśli możliwość importu numerów recept w plikach NFZ w formacie XML?

ODP: Zamawiający ma na myśli możliwość importu puli recept w formacie XML.

23

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.16. Gabinet lekarski – pkt. 120, 121, 122, 123, 124

Pytanie: Czy Zamawiający, dopuści jako równoważne, aby zarejestrowane treści głosowe mogły zostać dodane jako załącznik do formularza, którego dotyczą?

ODP: Zamawiający nie dopuszcza, ponieważ w ramach danego formularza może występować kilka pól opisowych. Dlatego Zamawiający wymaga, aby istniała możliwość podpięcia/powiązania treści głosowej z konkretnym polem opisowym.

24

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.22. Rehabilitacja – pkt. 66

Treść: System umożliwia oznaczenie realizacji zabiegów typu „Trening rehabilitacyjny”. Prezentowana jest Karta treningowa, która jest listą parametrów treningowych oraz możliwy jest jej wydruk.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści, aby funkcjonalność ta była szczegółowo przedmiotem analizy przedwdrożeniowej? Zamawiający powołuje się na konkretne rozwiązanie, a nie funkcjonalność, ograniczając tym samym konkurencję.

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ.

25

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.2. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część medyczna – 2.2.27. Aplikacja na urządzenia mobilne

Pytanie: Prosimy o potwierdzenie, czy jeżeli system jest Webowy tj. dostępny z poziomu popularnych przeglądarek internetowych i responsywny, Zamawiający dopuszcza możliwość korzystania z systemu na urządzeniach mobilnych w pełnej wersji bez konieczności dostarczania dodatkowej aplikacji na urządzenia mobilne? Pragniemy podkreślić, że wprowadzenie kolejnej aplikacji, której interfejs może się różnić nakłada na personel dodatkowy obowiązek nauki obsługi kolejnego podsystemu, co wydłuży czas szkoleń. W związku z powyższym proponujemy wprowadzenie do pkt. 2.2.27 Aplikacja na urządzenia mobilne dodatkowego zapisu regulującego warunki dostarczenia aplikacji mobilnej.

ODP: Zamawiający podtrzymuje wymaganie na dostarczenie aplikacji mobilnej oczekując spełnienia wskazanych wymagań. Aplikacje mobilne są dostosowane do funkcjonowania na urządzeniach przenośnych.

26

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 1. Zakres projektu – zamówienia – 2. Warunki organizacyjne przeprowadzenia integracji

Pytanie: W związku z brakiem szczegółowej informacji dotyczącej integracji oraz modelu wymiany danych dla modułów oprogramowania aplikacyjnego w części administracyjnej prosimy o :

- a) przedstawienie listy systemów i urzędzeń, z jakimi ma się integrować zamawiane oprogramowanie ERP,
- b) przedstawienie zakresu integracji ERP z systemami eksploatowanymi przez Zamawiającego,
- c) przedstawienie technologii integracji udostępnianej przez integrowane systemy, ewentualnie prosimy o wymienienie preferowanych technologii integracji (np. Webservice, Pliki płaskie, Procedury składowane w bazie danych),
- d) przedstawienie sposobu komunikacji integrowanych systemów: zdolność komunikacji, sposób komunikacji, opis transakcji, konstrukcja pliku komunikatu transakcji, opisane widoki baz danych, procedury składowe i inne informacje, które są konieczne do przeprowadzenia integracji,
- e) określenie kierunków przepływu/wymiany danych [np. dwukierunkowa integracja],
- f) przedstawienie dokumentacji i specyfikacji technicznej interfejsów,
- g) określenie protokołów wymiany danych wraz ze wskazaniem wszystkich technicznych informacji umożliwiających wykonanie integracji,
- h) przedstawienie zakresu czynności jakie ma zrealizować Wykonawca, aby można było uznać, że spełnił on wymagania przedmiotu zamówienia w zakresie integracji.

ODP: Zamawiający dokonał modyfikacji SIWZ i publikuje oświadczenia producentów systemów RIS/PACS i Centralnej Sterylizatorni.

27

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.3. Wymagania funkcjonalne obligatoryjne – część administracyjna – 2.3.2. Rejestr sprzedaży

Treść: Możliwość pracy rejestru sprzedaży w kontekście placówki medycznej Zamawiającego (na wydruku umieszczane powinny być oprócz danych Zamawiającego także dane placówki medycznej wystawiającej fakturę)

Pytanie: Czy projekt obejmuje wdrożenie części administracyjnej systemu w kilku lokalizacjach (np. filiach, placówkach)? Jeżeli tak, prosimy o podanie:

- a) Liczby lokalizacji objętych wdrożeniem,
- b) Liczby użytkowników poszczególnych lokalizacjach,
- c) Średniego opóźnienia w transmisji pakietów (latency) pomiędzy centralą, a przedmiotowymi lokalizacjami

ODP: Obecnie Zamawiający nie pracuje w systemie placówkowym, jednak pragnie być przygotowany do takiej możliwości.

28

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.3. Wymagania ogólne obligatoryjne – część administracyjna – pkt. 12

Treść: System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.

Pytanie: Czy Zamawiający uzna jako równoważną możliwość konfiguracji, z poziomu modułu administratora, dla których elementów bazy powinno zostać włączone śledzenie modyfikacji? Pragniemy podkreślić, że włączanie tego mechanizmu dla wszystkich tabel i kolumn, jest możliwe, ale może powodować znaczny spadek wydajności i generować bardzo dużą ilość danych wymagających odpowiedniej przestrzeni dyskowej. Równocześnie analiza takiej ilości danych jest znacznie utrudniona.

ODP: Zamawiający dopuszcza.



29

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.3. Wymagania ogólne obligatoryjne – część administracyjna – 2.3.3. Rejestr zakupu (podawczy).

Treść: Możliwość śledzenia historii wypożyczeń faktur zakupowych w ramach jednostki

Pytanie: Co Zamawiający rozumie pod pojęciem „wypożyczenia faktur zakupowych” w kontekście obsługi dokumentów zakupowych?

ODP: Zamawiający jako wypożyczenia faktur zakupowych rozumie możliwość oznaczenia, kto pobrał dokument z księgowości w celu kontroli nad dokumentami pobieranymi w różnych celach przez pracowników szpitala.

30

Czy część administracyjna systemu będzie wykorzystywana w wielu samodzielnych podmiotach prawnych (odrębny NIP, REGON, itp.)? Jeśli tak, prosimy o wyspecyfikowanie wszystkich podmiotów prawnych objętych wdrożeniem wraz ze wskazaniem liczby Użytkowników w poszczególnych podmiotach.

ODP: W jednym podmiocie prawnym.

31

Czy część administracyjna systemu będzie pracowała wyłącznie w sieci LAN?

ODP: TAK

32

Prosimy o wskazanie liczby użytkowników systemu części administracyjnej podlegających szkoleniu w poszczególnych obszarach merytorycznych, co najmniej na poziomie przedstawionym w pkt. 2 Licencje – Załącznik nr 1 do SIWZ.

ODP: Zamawiający informuje, że na dzień dzisiejszy liczba pracowników w poszczególnych obszarach wygląda następująco:

Dział finansowo-księgowy – 15 osób

Dział Administracyjno-gospodarczy (obsługa zaopatrzenia, magazynów, kancelarii, rejestrów sprzedaży, zamówień publicznych) – 22 osoby

Dział Obsługi Technicznej (ewidencja aparatury medycznej) – 2 osoby

Dział Służb Prawniczych (kadry, płace) – 13 osób

33

Dotyczy: Załącznik nr 1 do SIWZ 2.3 Wymagania obligatoryjne – część administracyjna – 2.3.13. Elektroniczna inwentaryzacja

Treść: Możliwość drukowania bezpośrednio z przenośnego terminala etykiet zawierających kod kreskowy dla wybranych środków trwałych na drukarkach termotransferowych interpretujących język EPL 2.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuszcza możliwość drukowania jedynie poprzez standard łączności bluetooth między terminalem, a drukarką?

ODP: Zamawiający podtrzymuje wymaganie, zgodnie z SIWZ.

34

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ I. Wymagania ogólne obligatoryjne – część medyczna – Udogodnienia interfejsu użytkownika pkt. 1

Treść: Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słowniku pozycji najczęściej używanych.

Pytanie: Większość przypadków medycznych wymaga wyboru przez użytkownika konkretnych

wartości, które są zależne od konkretnego przypadku, a nie od statystyki poprzednich wyborów, czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu wyróżniania w słowniku pozycji automatycznie, na podstawie częstotliwości użycia?

ODP: Zamawiający podtrzymuje wymaganie

35

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ I Wymagania obligatoryjne – część medyczna – Udogodnienia interfejsu użytkownika pkt. 3

Treść: W każdym polu edycyjnym (opisowym) tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści aby teksty standardowe były zapisywane w systemie i przypisane do użytkownika, który jest ich autorem? Czy Zamawiający potwierdza, że zapis tekstu do pliku zewnętrznego, bądź skorzystanie z tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym zostanie uznany jako realizowany poprzez wykorzystanie standardowego oprogramowania systemu Windows dostępnego przerywania dotychczasowej pracy z systemem?

ODP: Zamawiający oczekuje aby teksty standardowe były zapisywane w systemie i dostępne wielu użytkownikom pracującym np. w tej samej jednostce.

36

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ I Wymagania ogólne – część medyczna – Bezpieczeństwo pkt. 6

Treść: System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika

Pytanie: Wyświetlanie czasu pozostałego do wylogowania (zablokowania) użytkownika jest przydatny w przypadku ciągłej pracy przy komputerze. Specyfika pracy personelu medycznego wymaga ewidencji wykonanych czynności w systemie. Czas braku aktywności powinien być możliwie najkrótszy, aby nie dopuścić do nieuprawnionego dostępu do wrażliwych danych. Wyświetlanie czasu pozostałego do zakończenia sesji jest w ocenie Wykonawcy informacją zbędną i mogącą rzutować na bezpieczeństwo danych. W związku z powyższym czy Zamawiający zrezygnuje z tego wymogu lub wprowadzi następującą modyfikację: „System powinien mieć możliwość wprowadzenia ograniczenia czasowego pozwalającego na automatyczne wylogowanie (zablokowanie) użytkownika po upływie zadanego czasu”

ODP: Zamawiający podtrzymuje wymaganie

37

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ II Ruch chorych (Izba przyjęć) – Obsługa rejestru pacjentów pkt. 12

Treść: System musi umożliwić wprowadzenie daty uzyskania pełnoletności dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 roku życia.

Pytanie: W jakim celu Zamawiający ma zamiar ewidencjonować dodatkową informację na temat pacjenta, która w innej formie jest już przechowywana w systemie (data urodzenia/PESEL) ?

ODP: Zamawiający podtrzymuje wymaganie. Informacja jest niezbędna w przypadkach pacjentów, którzy nie osiągnęli metrykalnej pełnoletności jednak prawnie już są pełnoletni np. osoby zamężne poniżej 18 r.ż.

38

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ III Ruch Chorych (Oddział) – Przyjęcie pacjenta na oddział pkt.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



19

Treść: System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna

Pytanie: Czy Zamawiający zaakceptuje wymaganie, jeżeli system będzie informował użytkownika o liczbie dni pomiędzy hospitalizacjami na oddziale?

ODP: Zamawiający dopuszcza, oczekuje jednak, że system będzie również informował oddzielnym komunikatem o hospitalizacji z tym samym rozpoznaniem co aktualna.

39

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ III Ruch Chorych (Oddział) – Opieka pielęgniarska pkt. 26

Treść: Powinna istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie przyjęcia na oddział

Pytanie: Większość przypadków medycznych wymaga wyboru przez użytkownika konkretnych wartości, które są zależne od konkretnego przypadku, a nie od statystyki wcześniejszych diagnoz, typowych dla danej jednostki organizacyjnej, czy Zamawiający zrezygnuje z wymogu ?

ODP: Pytanie niezwiązane z wymaganiem. Zamawiający podtrzymuje wymaganie

40

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ IV Zlecenia – Zlecenie leków pkt. 34

Treść: System musi umożliwiać zlecenie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści możliwość zlecenia podań leków co X godzin?

ODP: Zamawiający dopuszcza zlecenie leków z dokładnością do 30min.

41

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ IV Zlecenia – Zlecenie leków pkt. 37 b)

Treść: Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać:

a) Kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami

Pytanie: Zamawiający powołuje się na konkretne rozwiązanie ograniczając tym samym konkurencję. Prosimy o usunięcie zapisu z treści załącznika.

ODP: Zamawiający podtrzymuje wymaganie. Oczekuje tym samym systemu wspierającego lekarza w procesie leczenia pacjentów.

42

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ IV Zlecenia – Zlecenie badań pkt. 40

Treść: Dla pobytów oznaczonych „zagrożenie życia lub zdrowia” wszystkie zlecenia powinny być opatrzone statusem PILNE

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści, aby status PILNE był nadawany świadomie przez osobę zlecającą badanie, a nie automatycznie nadawany zleceniom, które mogą nie wymagać takiego oznaczenia, co spowodzi się do generowania wielu PILNYCH zleceń?

ODP: Zamawiający podtrzymuje wymaganie. Zamawiający oczekuje aby status PILNE uzyskiwały wyłącznie zlecenia wystawiane w ramach pobytów oznaczonych jako „zagrożenie życia lub zdrowia”

43

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ V Blok operacyjny pkt. 45 c)



Treść: System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej:

b) Rozpoznanie przedoperacyjne ICD 9 oraz opisowe

Pytanie: ICD 9 jest międzynarodową klasyfikacją procedur medycznych, prosimy o potwierdzenie czy Zamawiający miał na myśli procedury przedoperacyjne czy Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 ?

**ODP: Zamawiający zmienia treść wymagania na:
b) Rozpoznanie przedoperacyjne ICD 10 oraz opisowe**

44

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ XI Dokumentacja medyczna formularzowa pkt. 63 a), b)

Treść: System musi umożliwiać dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia:

a) definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.

b) wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.).

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści, aby definiowanie własnych wydruków było możliwe przy wykorzystaniu dedykowanego narzędzia?

ODP: Zamawiający oczekuje, że narzędzie do samodzielnego dostosowania dokumentacji medycznej będzie stanowiło element oferowanego rozwiązania.

45

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ XI Dokumentacja medyczna formularzowa pkt. 63 c)

Treść: System musi umożliwiać dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia:

c) histogramy

Pytanie: Jakie dane Zamawiający ma zamiar ewidencjonować w tej postaci? Zamawiający przedstawia szerokie pojęcie, które bez zdefiniowania zakresu danych jakie w tej formie powinny zostać zaprezentowane, jest trudne do zaprezentowania.

ODP: Zamawiający oczekuje możliwości prezentowania w tej formie co najmniej: wyników badań laboratoryjnych i pomiarów.

46

Dotyczy: Załącznik nr 5 do SIWZ XI Dokumentacja medyczna formularzowa pkt. 64

Treść: Podczas wydruku dokumentu system sprawdza i informuje czy dane źródłowe wykorzystane do utworzenia dokumentu uległy zmianie

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści aby podczas wydruku dokumentu system automatycznie podpowiadał bieżące dane ?

ODP: Zamawiający podtrzymuje wymaganie

1

Dotyczy Załącznik nr 1 pkt 2.1 poz. 39

Prosimy o wyjaśnienie czy intencją Zamawiającego jest aby system umożliwiał wybranie i skorzystanie z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym w polach edycyjnych, gdzie ma to uzasadnienie

ODP: Tak

2

Dotyczy Załącznik nr 1 pkt 2.2.2 poz. 104

Czy Zamawiający dopuszcza obsługę konsylium poprzez ewidencję konsultacji w gabinecie?

ODP: Zamawiający dopuszcza

3

Dotyczy Załącznik nr 1 pkt 2.2.2 poz. 182

Prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie o jakie kategorie chodzi lub usunięcie wymagania

ODP: Zamawiający usuwa wymaganie

4

Dotyczy Załącznik nr 1 pkt 2.2.2 poz. 250

Prosimy o doprecyzowanie wymagania lub jego usunięcie.

ODP: Zamawiający usuwa wymaganie

5

Dotyczy Załącznik nr 1 pkt 2.5.12 poz. 4

Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeżeli system będzie umożliwiał określenie w jakich godzinach oraz na ile dni przed przewidywanym terminem wizyty powinno zostać wysłane powiadomienie do pacjenta?

ODP: Tak. Zamawiający uzna wymaganie za spełnione.

6

Dotyczy Załącznik nr 1 pkt 2.2.28 poz. 20

Czy intencją Zamawiającego jest aby system informował/ prezentował w jednym miejscu o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach wynikających z zawartych umów komercyjnych, których jest beneficjentem i uprawnieniach wynikających z posiadanych uprawnień NFZ?

ODP Zamawiający potwierdza, że chodzi o to, aby użytkownik systemu miał szybki i łatwy dostęp (w jednym miejscu) do pełnej informacji o uprawnieniach pacjenta, zarówno w zakresie umów komercyjnych, jak i uprawnień do realizacji świadczeń w ramach NFZ.

7

Dotyczy Załącznik nr 1 pkt 2.2.1 poz. 5

Czy Zamawiający poprzez "możliwość automatycznego odkodowania segmentów kont analitycznych" ma na myśli możliwość okodowania segmentów kont analitycznych?

ODP: Zamawiający potwierdza.

8

Dotyczy Załącznik nr 1 pkt 2.2.33.1 poz. 1

Czy dla Zamawiającego wystarczający jest poziom szczegółowości na poziomie zestawu (nr wyrobu, nr zestawu i nazwa)?

ODP: Tak. Zamawiający dopuszcza.

9

Dotyczy Załącznik nr 1 pkt 2.2.33.1 poz. 2

Prosimy o potwierdzenie ze intencją Zamawiającego jest aby system centralnej sterylizatorni przekazywał do programu księgowego dane o obciążeniach poszczególnych odbiorców w formacie określonym przez program księgowy. W przeciwnym wypadku prosimy o usunięcie wymagania.

ODP: Zamawiający potwierdza, że wystarczające jest aby system centralnej sterylizatorni przekazywał do programu księgowego dane o obciążeniach poszczególnych odbiorców w formacie określonym przez program księgowy.



Dotyczy Załącznik nr 1 do SIWZ - OPZ

Architektura i interfejs użytkownika Pkt. 9

„Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowania na stacjach klienckich, za wyjątkiem najbardziej popularnych tzw. wtyczek przeglądarek internetowych (np. java, flash, Acrobat Reader) umożliwiających przeglądanie pełnych treści większości witryn internetowych. Na dzień złożenia oferty musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji, gabinetu, lekarskiego, pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z grupą JGP.”

Pytanie: Prosimy o potwierdzenie, iż ze względów bezpieczeństwa w stosunku do systemu medycznego, który Zamawiający będzie użytkował po zakończonym wdrożeniu projektu, system ten nie może wykorzystywać wtyczek np. java, flash, Acrobat Reader, które to nie są już wspierane przez ich producentów.

ODP: Zamawiający nie potwierdza.

1

Co zamawiający rozumie poprzez dobór wartości referencyjnych na podstawie postawionej diagnozy, czy zamawiający może w tej kwestii podać jakiś przykład ?

ODP: Zamawiający oczekuje możliwości parametryzacji doboru wartości referencyjnych w zależności od postawionej diagnozy.

2

Co zamawiający rozumie poprzez dobór wartości referencyjnych na podstawie zażywanych leków, czy zamawiający może w tej kwestii podać jakiś przykład ?

ODP: Zamawiający oczekuje możliwości parametryzacji doboru wartości referencyjnych w zależności od zażywanego leku.

3

Czy zamawiający w przypadku dobierania norm dodatkowo po tygodniu ciąży oraz cyklu menstruacyjnego dopuści rozwiązanie w którym system wydrukuje do wybranego badania zakresy definiujące normę ?

np.

Kobiety nie będące w ciąży: 0-3,1

Kobiety nieciążarne po menopauzie: 0,1-11,6

Kobiety w ciąży:

1 tydzień: 5,0-50,0

1-2 tydzień: 50-500

2-3 tydzień: 100-5000

3-4 tydzień: 500-10000

4-5 tydzień: 1000-50000

5-6 tydzień: 10000-100000

6-8 tydzień: 15000-200000

8-12 tydzień: 10000-100000

ODP: Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie.

Dotyczy: Załącznik nr 1 OPZ

Architektura i interfejs użytkownika

Pkt. 9 „Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowania na stacjach klienckich, za wyjątkiem najbardziej popularnych



tw. wtyczek przeglądarek internetowych (np. java, flash, Acrobat Reader) umożliwiających przeglądanie pełnych treści większości witryn internetowych. Na dzień złożenia oferty musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji, gabinetu, lekarskiego, pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP.”

Pkt. 10 „System musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome”

Pkt. 13 „System umożliwia utworzenie skrótu do aplikacji i danej jednostki organizacyjnej, który może być wykorzystany np. jako skrót na pulpicie lub w przeglądarce. Uruchomienie utworzonego skrótu powinno spowodować otwarcie danego modułu w kontekście danej jednostki”

Pytanie: Przedmiot zamówienia powinien zostać określony przez Zamawiającego w sposób, który nie będzie utrudniać uczciwej konkurencji. Opis przedmiotu zamówienia nie powinien tworzyć sztucznych, nieuzasadnionych potrzebami Zamawiającego barier, które uniemożliwiają złożenie ofert podmiotom zainteresowanym uzyskaniem zamówienia. Opis przedmiotu zamówienia nie może w sposób nieuzasadniony ograniczać konkurencji na rynku ani faworyzować określonych rozwiązań czy wykonawców. Tymczasem Zamawiający w ww. postępowaniu dopuszcza do udziału w przetargu tylko podmioty, które posiadają w swoim katalogu produktów: medyczny system informatyczny w wersji przeglądarkowej. Jest to ewidentne ograniczenie konkurencji na rynku.

W przedmiotowym postępowaniu, Zamawiający w Załączniku nr 1 zawarł grupę funkcjonalności odnoszących się do działania/funkcjonowania/pracy dostarczanego informatycznego systemu medycznego wyłącznie w zakresie wersji przeglądarkowej, które w ocenie Wykonawcy utrudniają uczciwą konkurencję w postępowaniu, ponieważ w sposób nieuprawniony faworyzują rozwiązania oferowane jedynie przez nieliczne firmy.

W ocenie Wykonawcy wymagania związane takimi funkcjonalnościami stanowią rażące naruszenie zasad konkurencyjności postępowania poprzez faworyzowanie Wykonawcy posiadającego w swojej ofercie oprogramowanie bazujące na wskazanej przez Zamawiającego technologii. Tym samym, nie dopuszcza się do złożenia ofert przez wykonawców, których oprogramowanie działa w oparciu o inne technologie. Wymagania, o których mowa powyżej, nie mają żadnego wpływu na przydatność, jakość oraz funkcjonalność oprogramowania dla użytkowników. Mają one jedynie znaczenie z punktu widzenia wykonawców, których produkty spełniają postawione przez Zamawiającego wymagania.

Prosimy o dopuszczenie przez Zamawiającego systemu w wersji przeglądarkowej bądź desktopowej i tym samym zmianę wszystkich zapisów odnoszących się do działania dostarczanego systemu tylko do wersji przeglądarkowej. Poprzez takie dopuszczenie, tym samym nie zostanie zachwiana konkurencja na rynku, gdyż większa liczba Wykonawców będzie w stanie złożyć ofertę, a Zamawiający otrzyma więcej konkurencyjnych ofert.

ODP: Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ - oczekiwaniem Zamawiającego jest system, który nie wymaga instalacji na stacjach roboczych. Wymaganie nie narusza zasad uczciwej konkurencji, ponieważ wg najlepszej wiedzy Zamawiającego na rynku działa przynajmniej pięciu producentów oferujących systemy medyczne obsługiwane z poziomu przeglądarek internetowych.

Dotyczy: Załącznik nr 1 OPZ

Nr	Moduł	Wymaganie	Pytanie	Odpowiedź
2	Izba Przyjęć	Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje	Czy system ma drukować opaskę automatycznie dla	Zamawiający przez Księgę Izby Przyjęć rozumie listę

	2.2.1.73	opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta	każdego pacjenta, czy też na żądanie użytkownika (np.. Po kliknięciu w przycisk "Drukuj opaskę" lub t.p.) ?	pacjentów obsługiwanych na Izbie, niezależnie od prowadzonej Księgi porad i odmów, która zawiera pozycje zakończone odmową.
3	Izba Przyjęć 2.2.1.98	System musi posiadać wbudowane raporty standardowe: - Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy - Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie	Prosimy o potwierdzenie, że zawartość informacyjna oraz forma raportów określanych w SIWZ jako "standardowe" zostaną uzgodnione wspólnie przez Zamawiającego i Wykonawcę w trakcie wdrożenia (np. na etapie Analizy Przedwdrożeniowej lub Projektu Technicznego).	Zamawiający oczekuje wyszczególnionych w wymaganiu raportów standardowych, które zawierają co najmniej następujący zakres danych: - raport Ruch chorych Izby – powinien zawierać dane dot. wykazu (osobowy)/liczby (sumaryczny) pacjentów obsłużonych w izbie przyjęć w zadanym okresie, z uwzględnieniem liczby pacjentów w podziale na płeć i dzieci oraz prezentacją liczby pacjentów w podziale na przyjętych, odmowy/porady i zgony w zadanym okresie. Dodatkowo wymagana jest prezentacja liczby pacjentów na początku i końcu okresu raportowego. - raport Liczby pacjentów powracających do szpitala – powinien zawierać listę pacjentów przyjętych do szpitala w zadanym okresie wraz z informacją o liczbie dni jaka upłynęła od

				poprzedniego wypisu. Ponadto Zamawiający chce mieć możliwość wykonania raportu dla wskazanej liczby dni jaka upłynęła od wypisu.
4	Rehabilitacja 2.2.22 pkt 2	System musi umożliwić definiowanie listy zdarzeń medycznych/elementów leczenia dla miejsca wykonania	Prosimy o potwierdzenie, że przez zdarzenia medyczne Zamawiający rozumie procedury rehabilitacyjne, wykonywane w swojej placówce.	Tak, Zamawiający przez zdarzenia medyczne rozumie usługi medyczne wykonywane w swojej placówce.
5	Rehabilitacja 2.2.22 pkt 9	System musi umożliwić prowadzenie słownika rozpoznań kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg Klasyfikacji chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej. Dopuszcza się wyróżnienie powyższych rozpoznań na liście.	Prosimy o wyjaśnienie następującej wątpliwości: wszystkie systemy HIS posiadają słownik rozpoznań wg klasyfikacji chorób ICD rewizja 10. Natomiast pilność to jest klasyfikacja albo stanu pacjenta (przy jego przyjęciu), albo zlecenia - ale jest to kwestia indywidualna stosownie do oceny stanu pacjenta, a niekoniecznie rozpoznania sensu stricto (tzn. zlecenie dla pacjenta z danym rozpoznaniem może być pilne lub nie). Prosimy zatem o określenie, w jaki sposób, na jakiej podstawie i na jakim etapie postępowania z pacjentem powinien być nadawany status zlecenia, określający jego pilność. W przypadku niemożności określenia takich kryteriów prosimy o zastąpienie wymagania wymaganiem	Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. Zamawiający ma na myśli definicję trybu skierowania np. „pilny” w zależności od wskazanego rozpoznania .

			możliwości prostego oznaczenia zlecenia jako pilnego przez użytkownika wprowadzającego to zlecenie.	
6	Rehabilitacja 2.2.22. pkt 20	System musi umożliwić przypisanie do programu lekarza prowadzącego oraz terapeuty prowadzącego	Prosimy o potwierdzenie, że funkcjonalność ta ma być dostępna wyłącznie dla zleceń rehabilitacyjnych dla rehabilitacji dziennej skonfigurowanej w Ruchu chorych. Prosimy o potwierdzenie, że terapeutą prowadzącym winna być osoba, która pierwsza potwierdzi zabieg wiodący w danym dniu, a lekarz prowadzący jest określany w oparciu o wpis wprowadzony do opisowej części historii choroby (skonfigurowanej w Ruchu chorych).	Tak, funkcjonalność ta ma być dostępna wyłącznie dla zleceń rehabilitacyjnych dla rehabilitacji dziennej skonfigurowanej w Ruchu chorych. Nie, Zamawiający nie potwierdza. Lekarz prowadzący oraz Terapeuta prowadzący określany jest na karcie zabiegów – nie jest to osoba która pierwsza wykonuje zabieg.
7	Rehabilitacja 2.2.22. pkt 22	System musi umożliwić planowanie porad kontrolnych, w ramach programu, do lekarza prowadzącego	Czy Zamawiający oczekuje w module Rehabilitacja funkcjonalności typowych dla Rejestracji ? Jeśli tak, to czy wymaganie zostanie spełnione, jeśli wskazanym pracownikom Rehabilitacji zostaną nadane dodatkowo uprawnienia personelu Rejestracji ?	Tak, Zamawiający uzna wymaganie za spełnione, jeśli wskazanym pracownikom Rehabilitacji zostaną nadane dodatkowo uprawnienia personelu Rejestracji.
8	Rehabilitacja	System musi umożliwić wgląd do terminarza gabinetu na dany dzień	Prosimy o potwierdzenie, że funkcjonalność ma	Zamawiający oczekuje wglądu do terminarza gabinetu ze

	2.2.22. pkt 27		umożliwić wgląd do terminarza gabinetu, jeśli zasobem rehabilitacyjnym jest gabinet, stanowiska - jeśli zasobem jest stanowisko oraz rehabilitanta, jeśli taka osoba jest w konfiguracji określona jako zasób o określonej dostępności w czasie.	wskazaniem miejsca (konkretny gabinet) lub wskazaniem konkretnej osoby wykonującej usługę.
9	Rehabilitacja 2.2.22. pkt 28	System musi umożliwić wgląd do terminarza terapeuty na dany dzień	Prosimy o potwierdzenie, że funkcjonalność ma umożliwić wgląd do terminarza gabinetu, jeśli zasobem rehabilitacyjnym jest gabinet, stanowiska - jeśli zasobem jest stanowisko oraz rehabilitanta, jeśli taka osoba jest w konfiguracji określona jako zasób o określonej dostępności w czasie.	Zamawiający oczekuje wglądu do terminarza gabinetu ze wskazaniem miejsca (konkretny gabinet) lub wskazaniem konkretnej osoby wykonującej usługę.
10	Rehabilitacja 2.2.22. pkt 32	- dodatkowe dane o istotnych wynikach badań i wykonanych zabiegach i operacjach.	Prosimy o wykreślenie wymagania, gdyż wyniki badań i opisy zabiegów są zazwyczaj w systemach HIS wprowadzane w odpowiednich modułach dziedzinowych, wykorzystywanych w innych miejscach (w Laboratorium, na Bloku Operacyjnym itd.), a nie w Rehabilitacji. Jeżeli Zamawiający nie wyrazi zgody na to usunięcie, prosimy o potwierdzenie, że informacje, o których mowa w wymaganiu, mogą być wprowadzane jak zwykły opis	Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ i potwierdza, że informacje, o których mowa w wymaganiu, mogą być wprowadzane jako zwykły opis tekstowy.

			tekstowy (jako uwagi do zlecenia rehabilitacyjnego).	
11	Rehabilitacja 2.2.22. pkt 50	System musi umożliwić oznaczenie realizacji zabiegu uprzednio zaplanowanej lub z pominięciem planowania	Prosimy o usunięcie wymagania. Nie jest możliwe potwierdzenie zabiegu nie zleconego, a zlecenie tożsame jest z zaplanowaniem.	Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ i oczekuje możliwości oznaczenia zabiegów niezaplanowanych tj z pominięciem planowania.
12	Rehabilitacja 2.2.22. pkt 56	System musi umożliwić potwierdzenie wykonania zabiegu w karcie zabiegowej pacjenta	Czy Zamawiający ma na myśli elektroniczną kartę zabiegową ? Karta Zabiegowa ma postać dokumentu papierowego, zatem potwierdzenie może nastąpić wyłącznie ręcznie. Prosimy o zmianę wymagania na "System musi umożliwić potwierdzenie wykonania zabiegu".	Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ i ma na myśli potwierdzenie wykonania zabiegu dla danego pacjenta w module Rehabilitacja.
13	Rehabilitacja 2.2.22. pkt 65	- oznaczenie nieautoryzowanego zabiegu	Prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający oczekuje autoryzowania wszystkich zleceń oraz potwierdzeń wykonania tych zleceń przez użytkownika o odpowiednim uprawnieniu.	Zamawiający oczekuje graficznej prezentacji nieautoryzowanego zabiegu, który jest jednym ze statusów oznaczenia wykonania zabiegu.
14	Rehabilitacja 2.2.22. pkt 56	System musi umożliwić potwierdzenie wykonania zabiegu w karcie zabiegowej pacjenta	Prosimy o potwierdzenie, że w wymaganiu mowa jest o elektronicznej karcie zabiegowej.	Zamawiający ma na myśli potwierdzenie wykonania zabiegu dla danego pacjenta w module Rehabilitacja.
15	Licencja na system bazodanowy	Wsparcie protokołu XA	Prosimy o podanie uzasadnienia wymagania wsparcia	Zamawiający usuwa wymaganie

	2.10.11 pkt 21		protokołu XA lub wykreślenie tego wymogu z SIWZ. Zwracamy uwagę, że protokół ten jest kojarzony z bazami danych Oracle, może więc być postrzegany jako wskazanie na konkretne rozwiązanie, a tym samym naruszenie zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, do której przestrzegania zobowiązani są wszyscy beneficjenci, którzy otrzymali dofinansowanie ze środków publicznych.	
16	Licencja na system bazodanowy 2.10.11 pkt 24	Motor bazy danych powinien umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Powinna istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych instrukcjach SQL	Prosimy o wykreślenie tego wymogu z SIWZ. Zwracamy uwagę, że treść wymagania stanowi wskazanie na bazę danych Oracle. Tym samym jest naruszeniem zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.	Zamawiający usuwa wymaganie
17	Licencja na system bazodanowy 2.10.11 pkt 25	Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy)	Prosimy o wykreślenie tego wymogu z SIWZ. Zwracamy uwagę, że treść wymagania stanowi wskazanie na bazę danych Oracle. Tym samym jest naruszeniem zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.	Zamawiający usuwa wymaganie
18	Licencja na system	Możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na	Prosimy o usunięcie wymagania	Zamawiający usuwa

	bazodanowy 2.10.11 pkt 29	poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DDL, start serwera, stop serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze). Ponadto mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views).	zadeklarowania wyzwalacza (triggera) na potrzeby wykonania startu serwera.	wymaganie
19	Licencja na system bazodanowy 2.10.11 pkt 31	Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych	Prosimy o wykreślenie tego wymogu z SIWZ. Zwracamy uwagę, że treść wymagania stanowi wskazanie na bazę danych Oracle. Tym samym jest naruszeniem zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.	Zamawiający usuwa wymaganie
20	Licencja na system bazodanowy 2.10.11 pkt 32	Baza danych powinna umożliwiać na wymuszanie złożoności hasła użytkownika, czasu życia hasła, sprawdzanie historii haseł, blokowanie konta przez administratora bądź w przypadku przekroczenia limitu nieudanych logowań	Prosimy o wykreślenie tego wymogu z SIWZ. Zwracamy uwagę, że treść wymagania stanowi wskazanie na bazę danych Oracle. Tym samym jest naruszeniem zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.	Zamawiający usuwa wymaganie
21	Licencja na system bazodanowy 2.10.11 pkt 34	Możliwość wykonywania i katalogowania kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Możliwość zautomatyzowanego usuwania zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej	Prosimy o wykreślenie tego wymogu z SIWZ. Zwracamy uwagę, że treść wymagania stanowi wskazanie na bazę danych Oracle. Tym samym jest naruszeniem zasady uczciwej konkurencji i	Zamawiający usuwa wymaganie

		liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. Możliwość integracji z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Legato, Veritas, Tivoli, OmniBack, ArcServe, Veeam itd). Wykonywanie kopii bezpieczeństwa powinno być możliwe w trybie offline oraz w trybie online	równego traktowania wykonawców.	
22	Licencja na system bazodanowy 2.10.11 pkt 37	W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników	Zwracamy uwagę, że baza danych nie musi być realizowana jako zbiór plików. Prosimy zatem o usunięcie wymagania z treści SIWZ.	Zamawiający usuwa wymaganie
23	2.9. Zakres i zasady migracji danych	2.9.1. Zakres danych z systemu w części medycznej 2.9.2. Zakres danych z Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji medycznej 2.9.3. Zakres danych z systemu w części administracyjnej	Prosimy o zagwarantowanie, że Zamawiający udzieli Wykonawcy wszelkich informacji niezbędnych do wykonania migracji, o której mowa w wymaganiu. Prosimy również o potwierdzenie, że jeżeli zostanie wykazane, że nie ma możliwości przeprowadzenia migracji jakiejś informacji z przyczyn nie leżących ani po stronie Zamawiającego, ani po stronie Wykonawcy, zakres migracji zostanie stosownie zmodyfikowany.	Zamawiający jasno opisał zasady i zakres migracji danych. Zamawiający potwierdza, że w przypadku, gdy nie będzie możliwości przeprowadzenia migracji jakiejś informacji z przyczyn nie leżących ani po stronie Zamawiającego, ani po stronie Wykonawcy, zakres migracji zostanie stosownie zmodyfikowany.
24	Finanse- Księgowość 2.3.1 pkt 9	możliwość wprowadzania planów kont, grup kont Księgi głównej dla celów budżetowania,	Prosimy o dopuszczenie dla celów budżetowania możliwości wprowadzania planu kont oraz grup kont Księgi głównej.	Zamawiający dopuszcza taką możliwość.
25	Finanse-	możliwość uszczegółowienia	Prosimy o uzasadnienie	Prowadzenie

	Księgowość 2.3.1 pkt 65	ewidencji kosztów bez konieczności rozbudowy planu kont (prowadzenie kartotek kosztów szczegółowych dla kont układu kalkulacyjnego),	tak sformułowanego wymogu w sytuacji, gdy w innym wymaganiu Zamawiający wymaga możliwości zdefiniowania w systemie wielu planów kont.	dotychczasowych wymiarów księgowych poza planem kont nie jest sprzeczne z prowadzeniem wielu planów kont. Wymaganie pozostaje bez zmian.
26	Rejestr Zakupów 2.3.3 pkt 14	możliwość określenia osób/jednostek odpowiedzialnych za wypożyczone dokumenty	Wymaganie związane jest z działaniem systemu EOD. Prosimy o przeniesienie tego wymagania do pakietu związanego z systemem EOD z Zadania 2	Akceptacja dokumentu obsługiwana po stronie EOD nie jest tym samym, co wypożyczenie dokumentu pracownikowi szpitala i kontrolą nad miejscem lokalizacji tego dokumentu. W związku z tym wymaganie pozostaje bez zmian.
27	Rejestr Zakupów 2.3.3 pkt 15	autoryzacja hasłem wypożyczenia dokumentu przez osobę/jednostkę wypożyczającą	Wymaganie związane jest z działaniem systemu EOD. Prosimy o przeniesienie tego wymagania do pakietu związanego z systemem EOD z Zadania 2	Akceptacja dokumentu obsługiwana po stronie EOD nie jest tym samym, co wypożyczenie dokumentu pracownikowi szpitala i kontrolą nad miejscem lokalizacji tego dokumentu. W związku z tym wymaganie pozostaje bez zmian.
28	Rejestr Zakupów 2.3.3 pkt 16	raporty średniego czasu wypożyczenia dokumentów z podziałem na osoby/jednostki odpowiedzialne	Wymaganie związane jest z działaniem systemu EOD. Prosimy o przeniesienie tego wymagania do pakietu związanego z systemem EOD z Zadania 2	Akceptacja dokumentu obsługiwana po stronie EOD nie jest tym samym, co wypożyczenie dokumentu pracownikowi szpitala i kontrolą nad miejscem lokalizacji tego dokumentu. W związku z tym wymaganie pozostaje bez zmian.
29	Rejestr Zakupów	raporty czasu wypożyczenia dokumentów z dokładnością	Wymaganie związane jest z działaniem	Akceptacja dokumentu obsługiwana po stronie

	2.3.3 pkt 17	do pojedynczych faktur zakupowych z podziałem na osoby/jednostki odpowiedzialne	systemu EOD. Prosimy o przeniesienie tego wymagania do pakietu związanego z systemem EOD z Zadania 2	EOD nie jest tym samym, co wypożyczenie dokumentu pracownikowi szpitala i kontrolą nad miejscem lokalizacji tego dokumentu. W związku z tym wymaganie pozostaje bez zmian.
30	2.2.15. Infokiosk informacyjny dla pacjentów przychodni	Zamawiający udostępni fizyczny Infokiosk. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia oprogramowania Infokiosku o funkcjonalności podanej poniżej	Prosimy o podanie producenta oraz modelu Infokiosku, który posiada Zamawiający a także producenta i wersji systemu operacyjnego, zainstalowanego za nim.	Producent: D&K TECHNOLOGY Spółka z o.o. Wróżewy 37 63-700 Krotoszyn Model: DK.IK-dt. Windows 10 Pro
31	2.2.27. Aplikacja na urządzenia mobilne, pkt. 1	Aplikacja mobilna musi umożliwić pracę użytkownikowi w zakresie uprawnień określonych dla pełnej wersji systemu HIS (dotyczy to dostępu do danych jak i realizacji funkcji)	Jak, na wstępie zostało zaznaczone, zapis ten ogranicza konkurencję – wnioskujemy o jego wykreślenie. Aplikacje mobilne są zazwyczaj przygotowywane pod opiekę pielęgniarską pacjentów lub wizyty domowe. W tym przypadku Zamawiający żąda, aby cała wymagana aplikacja HIS była dostępna na urządzeniach mobilnych. Jest to po pierwsze wymaganie nieuzasadnione merytorycznie, a po drugie faworyzuje systemy przeglądarkowe, gdyż tylko te systemy można w łatwy sposób uruchomić na przeglądarce dostępnej na urządzeniu mobilnym.	Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ. Zamawiający oczekuje aplikacji mobilnej a nie możliwości uruchomienia systemu na urządzeniu mobilnym.
32	2.2.31. Integracja z systemami	2.2.32. 1. Integracja z systemem RIS/PACS	Prosimy o udostępnienie interfejsów	Zamawiający zmodyfikował zapisy

	posiadany przez Zamawiającego		komunikacyjnych, potrzebnych do wykonania integracji z producentem systemu RIS/PACS.	SIWZ oraz publikuje oświadczenie producenta systemu RIS/PACS
33	2.2.31. Integracja z systemami posiadany przez Zamawiającego	2.2.33. 1. Integracja z system Centralnej Sterylizatorni	Prosimy o udostępnienie interfejsów komunikacyjnych, potrzebnych do wykonania integracji z producentem systemu Centralnej Sterylizatorni.	Zamawiający zmodyfikował zapisy SIWZ oraz publikuje oświadczenia producenta systemu Centralnej Sterylizatorni
34	2.7. Szkolenia personelu –wymaganie obligatoryjne	2.7. Szkolenia personelu –wymaganie obligatoryjne	Prosimy o podanie liczby użytkowników do przeszkolenia z podziałem na moduły oprogramowania oraz na zakres obowiązków (np. lekarz, pielęgniarka, sekretarka medyczna).	<ul style="list-style-type: none"> - Lekarze 260 - Pielęgniarki 620 - sekretarki medyczne 40 Zamawiający oczekuje systemu szkoleń e-Learningowych, który nie posiada ograniczenia liczby kursantów szkolących się z poszczególnych modułów

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
lek. med. Andrzej Mielcarek