

SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce
POLSKA

Telefon: (89) 675 23 50, Faks: (89) 764 29 5

e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

strona WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl>

„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi

Bartoszyce, 23.01.2025 r.

Dotyczy KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:
Wykonywanie usług opisów badań z zakresu teleradiologii

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach w odpowiedzi na pytania związane z konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu teleradiologii, informuje, jak niżej:

Do 23.01.2025 r. do godz. 9:00 tj. terminu składania wniosków, do Zamawiającego wpłynęły następujące pytania:

1. Pytanie:

Czy Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość złożenia oferty częściowej, tj. tylko w trybach planowym i pilnym?

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody.

Podpis osoby merytorycznej

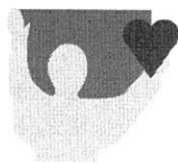
2. Pytanie:

Czy Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość złożenia oferty drogą elektroniczną? Jeśli tak proszę o podanie adresu e-mail.

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę. Oferta musi być złożona w formacie pdf, opatrzona elektronicznym podpisem kwalifikowanym. Następnie plik pdf z ofertą musi zostać zaszyfrowany i wysłany na adres sekretariat@szpital-bartoszyce.pl do godz. 9:00 dnia 27.01.2025 r. Hasło do oferty Oferent wyśle o godz. 09:59 na adres sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

Podpis osoby merytorycznej



3. Pytanie:

Czy Udzielający zamówienie odstąpi od zapisu w umowie o konieczności podania grafików dyżurów oraz numerów telefonów do lekarzy opisujących badania?

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

m kom mo

Podpis osoby merytorycznej

4. Pytanie:

Czy Udzielający zamówienie wyraża zgodę na poniesienie faktycznych kosztów integracji na zasadzie refakturowania?

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

m kam m h

lek. med. Mirosława Kamińska

Podpis osoby merytorycznej

5. Pytanie:

Czy Udzielający zamówienie wyraża zgodę na zmianę wysokości kar umownych w §13 pkt.

1 a) do 5% wartości badania, którego opóźnienie dotyczy?

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

Z-CA DYREKTORA

DS. LECZNICTWA

m kam m h

lek. med. Mirosława Kamińska

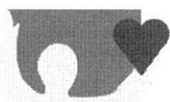
Podpis osoby merytorycznej

6. Pytanie:

Czy Udzielający zamówienie odstąpi od zapisu w umowie w §13 pkt. 1 b)?

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę.



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce
POLSKA

Telefon: (89) 675 23 50, Faks: (89) 764 29 5

e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.p

strona WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.p>

„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA
[Signature]
lok. med. Mirosława Kamińskiego
Podpis osoby merytorycznej

7. Pytanie:

Udzielający Zamówienia wymaga opisów badań perfuzji mózgu. Po konsultacji z radiologami współpracującymi wyjaśniamy, że w szpitalach badania perfuzji oceniają lekarze SOR na podstawie szeregu danych wraz z obliczeniami przedstawionych w aparacie diagnostycznym, bezpośrednio po wykonaniu badania. Czy w związku z tym Udzielający Zamówienia podtrzymuje zlecenie opisów badań perfuzji mózgu w systemie teleradiologii? Jeżeli tak, to czy będzie przekazywał wymagane dane i obliczenia dotyczące badania do systemu teleradiologicznego? Przeglądarki medyczne nie mają możliwości realizacji tych obliczeń.

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia odstępuje od zlecenia opisów badań perfuzji mózgu w systemie teleradiologii.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA
[Signature]
lok. med. Mirosława Kamińskiego
Podpis osoby merytorycznej

8. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wydłużenie czasu na opis badań TK w trybie planowym do 168 h?

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA
[Signature]
lok. med. Mirosława Kamińskiego
Podpis osoby merytorycznej

9. Pytanie:

W SWKO punkt VIII ust. 8 Udzielający Zamówienia poza możliwością integracji z firmą CGM celem korzystania z repozytorium EDM Szpitala Powiatowego w Bartoszycach, co właściwie dopuszcza jako ewentualność, wskazuje na wymóg Oferenta posiadania lokalnego repozytorium i przekazywania danych do P1. Zgodnie z zapytaniem skierowanym do Ministerstwa Zdrowia oraz interpretacją uzyskaną przez Centrum e-



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH



Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce
POLSKA

Telefon: (89) 675 23 50, Faks: (89) 764 29 5

e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

strona WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl>

„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi

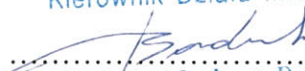
Zdrowie w sprawie przekazywania danych medycznych do systemu P1 - podmiot wykonujący jedynie opis badania nie jest zobowiązany do przekazywania danych do systemu P1. Dane powinny być przekazane przez Szpital, który wykonuje badanie, czyli

zdarzenie medyczne. Czy w związku z tym, Udzielający Zamówienia zmodyfikuje ten zapis i pozostawi jedynie możliwość integracji z systemem CGM?. Jednocześnie podkreślamy, iż opis badania wykonany w systemie teleradiologii przez Oferenta posiada wszelkie cechy EDM wraz z możliwością załączenia go w formacie hl7CDA do systemu szpitalnego Zamawiającego.

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wymaga integracji z repozytorium systemu CLININET CGM tak aby automatycznie podpisane podpisem lekarskim E-PUE opisy teleradiologii były indeksowane i informacje w dalszej kolejności automatycznie przechodziły na Platformę P1

Kierownik Działu Informatyki

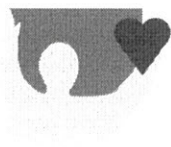

Podpis osoby merytorycznej

10. Pytanie:

W wyniku analizy możliwości spełnienia wymaganych warunków integracji określonych w SWKO widzimy, że jest to działanie niestandardowe. Zazwyczaj wystarczająca jest jedna integracja z systemem odpowiedzialnym za wysyłanie zleceń (skierowań) i odbiór wyników (opisów badań) oraz przekazywanie ich do systemu P1. System działający po stronie Szpitala powinien być zintegrowany w taki sposób, aby przepływ danych pomiędzy nimi nie wymagał posiadania własnego repozytorium.

W sytuacji obecnej u Zamawiającego pełna integracja oznacza konieczność dostosowania systemu po naszej stronie a także poniesienia opłat za licencje repozytorium, co powoduje, że koszt wdrożenia i utrzymania systemu będzie znacznie wyższy niż w przypadku typowej integracji z jednym systemem. Traktowanie systemu EDM jako oddzielnego systemu od samego HISa wydaje się nieuzasadnione.

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na współpracę w dotychczasowy sposób ze zrealizowaną integracją hl7 a jeśli system działający po stronie Szpitala zostanie zintegrowany w sposób zapewniający możliwość wysyłania danych do p1 – HL7CDA będziemy mogli zaplanować integrację z systemem Udzielającego zamówienie. Przyjmujący Zamówienie przygotowuje na swój koszt system do integracji z systemem Udzielającego Zamówienie. Pozostałe koszty są poza zakresem Przyjmującego Zamówienie, ponieważ nie dotyczą przedmiotu konkursu, tj opisywania badań w systemie teleradiologii oraz dostarczenia opisów zgodnie z aktualnymi wymaganiami prawnymi.



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce
POLSKA

Telefon: (89) 675 23 50, Faks: (89) 764 29 5

e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

strona WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl>

„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę na współpracę w dotychczasowy sposób przez okres integracji z repozytorium firmy CGM, jednakże wszelkie techniczne uzgodnienia i warunki będą bezpośrednio uzgadniane z firmą CGM. Koszty takiej integracji będzie ponosił Przyjmujący Zamówienie.

Kierownik Działu Informatyki

[Signature]
.....
Podpis osoby merytorycznej

11. Pytanie:

Czy Udziałający Zamówienia zrezygnuje z zapisu w §2 ust. 3 (drugi ustęp 3. - chyba omyłkowo są dwa razy) o treści:

Dotyczy to również przypadku dodania nowych funkcjonalności aktualnego oprogramowania Przyjmującego lub też wymiany oprogramowania Przyjmującego, które ma realizować wszelkie nowe zmiany prawne.

Przyjmujący Zamówienia nie jest w stanie zaplanować i zapewnić wdrożenia nowych funkcjonalności, które nie są jasno sprecyzowane i nie są nawet znane Udziałającemu zamówienie.

Odpowiedź:

W §2 ust. 4 (omyłkowo wpisany 3) Udziałający zamówienia wymaga od Przyjmującego Zamówienie pomoc w obsłudze systemu informatycznego Przyjmującego Zamówienie, również w przypadku dodania przez niego nowych funkcjonalności aktualnego oprogramowania.

Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody na rezygnację z zapisu.

Kierownik Działu Informatyki

[Signature]
.....
dr inż. Norbert Badowski
Podpis osoby merytorycznej

12. Pytanie:

Czy Udziałający Zamówienia wyszczególni odrębną pozycję w formularzu cenowym za opisy badań w trybie onkologicznym?



Odpowiedź:

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody.

Z-CIA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

M. Kamińska
lek. med. Mirosława Kamińska
Podpis osoby merytorycznej

13. Pytanie:

W par. 5 wzoru Umowy, Udziałający Zamówienia wymaga przechowywania również obrazów badań i późniejszego przekazania ich Szpitalowi. Czy w związku z obowiązkiem archiwizacji badań po stronie szpitala (par. 4 ust.2, lit. d) Udziałający Zamówienia zmodyfikuje zapis na następujący:

- a) umieszczenia na serwerze bazy danych, informacji zawierających dokumentację wykonanych Usług w postaci następujących danych: skierowanie na badanie, zlecenie wykonania badania, opis badania z danymi osoby sporządzającej

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody.

Kierownik Działu Informatyki

N. Budowski
dr inż. Norbert Budowski
Podpis osoby merytorycznej

14. Pytanie:

Czy Udziałający Zamówienia wyrazi zgodę na skrócenie terminu płatności do 40 dni?

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody.

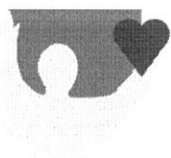
Z-CIA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

M. Kamińska
lek. med. Mirosława Kamińska
Podpis osoby merytorycznej

15. Pytanie:

Czy Udziałający Zamówienia wyrazi zgodę na zmianę w zapisie wzoru Umowy paragraf 13 ust. 1 lit. a) na następujące:

- a) za zwłokę w przekazaniu opisów badań w stosunku do terminów wskazanych w § 2 ust. 8 i ust. 9 w wysokości:
- 5% wartości badania, którego opóźnienie dotyczy.



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce
POLSKA

Telefon: (89) 675 23 50, Faks: (89) 764 29 5

e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

strona WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl>

„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi

Odpowiedź:

Błędne wskazanie par. powinno być par. 1 ust.15

Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

m. hamme
lek. med. Mirosława Kamińska

Podpis osoby merytorycznej

16. Pytanie:

Czy Udziałający Zamówienia wyrazi zgodę na modyfikację zapisu § 12 ust. 4 na następujący?:

Przyjmujący zamówienie ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym, w przypadku braku płatności wynagrodzenia (należności) za co najmniej 2 pełne miesiące.

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę do rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym, w przypadku braku płatności wynagrodzenia (należności) za co najmniej 3 pełne miesiące.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

m. hamme
lek. med. Mirosława Kamińska

Podpis osoby merytorycznej

17. Pytanie:

Czy celem zwiększenia bezpieczeństwa świadczonej usługi teleradiologicznej Zamawiający wymaga, aby podmiot teleradiologiczny posiadał aktualny certyfikat ISO 9001 oraz 27001 w obszarze świadczenia usługi teleradiologii?

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia nie wymaga posiadania przez Oferenta aktualnego certyfikatu ISO 9001 oraz 27001 w obszarze świadczenia usługi teleradiologii.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

m. hamme
lek. med. Mirosława Kamińska

Podpis osoby merytorycznej



18. Pytanie:

Czy w związku z rosnącymi zagrożeniami dot. cyberprzestępstw i związanymi z nimi ryzykami ataków hakerskich, wpływu danych medycznych Zamawiający wymaga, aby wszystkie badania przekazywane do opisu były przechowywane na serwerach fizycznych zlokalizowanych na terenie Polski?

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia wymaga, aby wszystkie badania przechowywane były na serwerach fizycznych zlokalizowanych na terenie Polski

Kierownik Działu Informatyki


.....dr inż. Norbert Badowski
Podpis osoby merytorycznej

19. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na złożenie oferty w formie elektronicznej opatrzonej podpisem elektronicznym kwalifikowanym?

Odpowiedź:

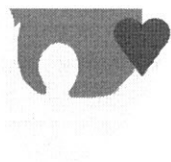
Tak, jak w pkt 2.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA


lek. med. Mirosława Kamińska
Podpis osoby merytorycznej

20. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty drogą elektroniczną? Jeśli tak prosimy o podanie adresu e-mail, na który można wysłać ofertę podpisaną elektronicznie.



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce
POLSKA

Telefon: (89) 675 23 50, Faks: (89) 764 29 5

e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

strona WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl>

„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi

Odpowiedź:

Tak, jak w pkt 2.
Z-GA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

M. Kamińska
lek. med. Mirosława Kamińska
Podpis osoby merytorycznej

21. Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wyłączenie opisów badań perfuzji mózgu?

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia wyraża zgodę
Z-GA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

M. Kamińska
lek. med. Mirosława Kamińska
Podpis osoby merytorycznej

22. Pytanie

Dotyczy SKWO punkt IV

Czy Udzielający Zamówienia dopuszcza jako spełnienie wymogów stawianych Oferentom zawartych w SKWO IV, powołanie się przez oferenta na zasoby podmiotu trzeciego – którego nadto większościowym współnikiem jest ten sam podmiot (osoba fizyczna), jak w przypadku oferenta? Czy w tym zakresie wystarczające jest złożenie stosownych oświadczeń przez te dwa podmioty o spełnieniu ww. warunków?

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia nie dopuszcza powołania się przez oferenta na zasoby podmiotu trzeciego.

Z-GA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA
M. Kamińska
lek. med. Mirosława Kamińska
Podpis osoby merytorycznej



23. Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wydłużenie czasu na opis badań TK w przypadku badania TK „Na ratunek tromboliza” badanie udaru mózgu tromboliza (TK głowa+angio, TK mózgowie+angio, TK szyja+angio) (2 okolice anatomiczne) do 1h?

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

.....
Podpis osoby merytorycznej

24. Pytanie

Dotyczy SWKO X.7 b) oraz Załącznik nr 3 do SKWO

Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na usunięcie w wykazie personelu danych poufnych jakim jest numer PESEL, numer telefonu czy adres e-mail na etapie składania oferty? Załącznik ten zostanie uzupełniony o niezbędne dane na etapie podpisywania umowy.

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na usunięcie w wykazie personelu jedynie numeru PESEL na etapie składania oferty.

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

...lek.med. Mirastasia Kamińska
Podpis osoby merytorycznej

25. Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia może podać jaki czas na przeznaczyć na integrację HL7CDA (z P1)?

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia przeznaczył na integrację HL7CDA z P1 czas do 6 miesięcy.



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce
POLSKA

Telefon: (89) 675 23 50, Faks: (89) 764 29 5

e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

strona WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl>

„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi

Kierownik Działu Informatyki

Podpis osoby merytorycznej

26. Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na rozpoczęcia współpracy działając na systemie Przyjmującego Zamówienie, a po wdrożonej integracji systemów, pracę zgodnie z wymogami konkursu?

Odpowiedź:

Dostarczony system musi być zintegrowany z systemem CGM na protokole HL7CDA. Jedynie korzystanie z repozytorium CGM, a więc możliwość komunikacji z P1, może być odłożone w czasie do 6 miesięcy.

Kierownik Działu Informatyki

Podpis osoby merytorycznej

27. Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na poniesienie faktycznych kosztów integracji na zasadzie refakturowania?

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody.

Kierownik Działu Informatyki

Podpis osoby merytorycznej

28. Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na skrócenie terminu płatności do 30 dni?



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce
POLSKA

Telefon: (89) 675 23 50, Faks: (89) 764 29 5

e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.p

strona WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.p>

„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

[Signature]

lek. med. Mirosław Kamieński
Podpis osoby merytorycznej

29. Pytanie

Czy Udziałający Zamówienia w Paragrafie 5 punkt 1 Umowy Hosting poprzez hosting rozumie dodatkową archiwizację badań?

Odpowiedź:

Nie, tak jak w zapisie par. 5 umowy.

Kierownik Działu Informatyki

[Signature]
Podpis osoby merytorycznej

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach

[Signature]
Beata Deka

Podpis Udzielającego Zamówienia

24. 01. 2025 r.