

Do wszystkich wykonawców

Dotyczy postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **Dostawę i wdrożenie rozbudowanego systemu klasy LIS/LIMS do obsługi badań w Zakładzie Patologii Nowotworów w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług e-zdrowia oraz cyfryzacja procesów leczenia w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w celu osiągnięcia pełnej funkcjonalności i zabezpieczenia pełnoprofilowej, wysokospecjalistycznej diagnostyki i leczenia Pacjentów onkologicznych”**

Działając w oparciu o zapisy art. 135 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) informuję, że w niniejszym postępowaniu wpłynęły następujące zapytania:

W związku z faktem, iż Zamawiający udzielając odpowiedzi w dn. 30.04.2025 na pytania wykonawców udzielił sprzecznych odpowiedzi lub wyspecyfikował system, który potencjalnie naruszy zobowiązania Zamawiającego wynikające z obowiązujących aktów prawnych, standardów akredytacyjnych oraz wytycznych Polskiego Towarzystwa Patologów, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie oraz stosowne zmodyfikowanie zapisów w dokumentacji postępowania, mimo iż upłynął termin na zadawanie pytań w przedmiotowym postępowaniu.

PYTANIE 1 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytania nr 14 i 104

Zamawiający w odpowiedzi na pytanie nr 14 potwierdził, iż przedmiotem zamówienia jest integracja z co najmniej jednym procesorem tkankowym, natomiast w odpowiedzi na pytanie nr 104 dopuścił de facto niewykonywanie jakiegokolwiek integracji z procesorami. Odpowiedzi te są wzajemnie sprzeczne.

Jeden z potencjalnych wykonawców zadał pytanie w taki sposób, aby Zamawiający dopuścił „ręczną symulację” obsługi procesora w systemie LIS, ale bez dokonywania realnej integracji z procesorem, więc system nie będzie w stanie np. odebrać alarmów z procesora, poinformować użytkownika o sytuacji krytycznej oraz nie odnotuje tego automatycznie w dzienniku kontroli jakości. Oznacza to, że zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 104 wykonawca w ogóle nie musi dokonywać integracji z procesorami.

Zamawiający zatem zrezygnował z bardzo ważnych funkcjonalności związanych z kontrolą jakości, mogących mieć istotny wpływ na utratę unikatowego materiału diagnostycznego w przypadku awarii urządzenia. W skrajnym przypadku awarii procesora może ulec uszkodzeniu cały wsad (wszystkie znajdujące się w nim kasetki z materiałem diagnostycznym wielu pacjentów). Według naszej wiedzy, takie sytuacje zdarzają się przynajmniej kilkukrotnie w skali roku w różnych zakładach patomorfologii w kraju. Bez szybkiego i pewnego poinformowania użytkownika o awarii np. w nocy,

której skutki można by naprawić zanim materiał ulegnie nieodwracalnemu uszkodzeniu, Zamawiający ryzykuje wystąpienie poważnego błędu medycznego i roszczeń pacjentów. Nie każdy materiał da się pobrać ponownie od pacjenta (ponosząc koszty ponownego zabiegu – zarówno finansowe jak i wizerunkowe), a przy utracie drobnego materiału może nie być możliwości postawienia rozpoznania w ogóle.

Prosimy zatem o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 104, gdyż w przeciwnym przypadku Zamawiający uzyska system niekompletny, niespełniający wymagań stawianym nowoczesnym systemom klasy LIS.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie ma sprzeczności między odpowiedziami na pytania 14 i 104. Odpowiedź na pytanie 14 potwierdza, że przedmiotem zamówienia jest integracja z procesorem, natomiast odpowiedź na pytanie 104 doprecyzowuje zakres tej integracji.

Zamawiający podtrzymuje stanowisko wyrażone w odpowiedzi na pytanie 104, uznając za wystarczające rozwiązanie, które zapewnia:

Przypisanie kasetki do koszyka procesora tkankowego

Przypisanie koszyka do procesora

Prezentację zawartości procesora w systemie LIS

Możliwość hurtowego dodania zdarzeń kontroli jakości

Zamawiający uważa, że przedstawione rozwiązanie umożliwia efektywne śledzenie obiegu próbek, co jest głównym celem tej funkcjonalności.

PYTANIE 2 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 28

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 28 potwierdził, że integracja z CBH będzie tożsama z integracją z P1. Centralna Baza Histopatologiczna (CBH) jest tylko jedną z wielu usług publicznych dostępnych na Platformie P1. Pragniemy wyjaśnić, iż integracja z Platformą P1 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dla systemów klasy LIS i badań patomorfologicznych musi być wykonana w następującym zakresie:

- a) Rejestr Zdarzeń Medycznych (ZM)
- b) Wymiana Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)
- c) Centralna Baza Histopatologiczna (CBH)
- d) Wytwarzanie wyników badań na szablonach wg Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA merytorycznie zgodnych z typem wykonanego badania:
 - a. rozpoznanie patomorfologiczne – histologia;
 - b. rozpoznanie patomorfologiczne – cytologia;
 - c. opis badania diagnostycznego;
 - d. sprawozdanie z badania laboratoryjnego.

Oznacza to, że integracja wyłącznie z usługą CBH nie jest wystarczająca i narazi Zamawiającego na ryzyko wytwarzania dokumentacji medycznej z naruszeniem następujących aktów prawnych:

- a) Ustawa o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia (t.j. Dz.U. 2025 poz. 302)
- b) Ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1208)
- c) Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2024 poz. 581)
- d) Rozporządzenia Ministra Zdrowia dot. elektronicznej dokumentacji medycznej stanowiące akty wykonawcze do ww. ustaw.



Prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 17 i potwierdzenie, że oferowany system musi zapewnić zgodność ze wszystkimi wymaganiami dot. dokumentacji medycznej obowiązującymi w kraju.

Odpowiedź:

Zamawiający nie potwierdza interpretacji, jakoby w odpowiedzi stwierdzono, że "tylko integracja z CBH" jest wymagana - takie sformułowanie nie padło. System ma zapewnić pełną zgodność z przepisami wymienionymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym z Ustawą o Krajowej Sieci Onkologicznej, poprzez prawidłową integrację z platformą P1.

PYTANIE 3 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytania nr 30 i 50

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytania nr 30 i 50 jednego z potencjalnych wykonawców radykalnie ograniczył zakres wymaganych kryteriów wyszukiwania, sprawiając że tak ograniczony system będzie нефункциональный i utrudniający codzienną pracę personelowi.

Przykładowo:

- a) Brak wyszukiwania po kodzie kreskowym uniemożliwi praktycznie wyszukiwanie obiektów mając je w ręku.
- b) Brak wyszukiwania po numerze księgi pracowni (przypadku) uniemożliwi sensowne wyszukiwanie w księdze pracowni. Prosimy zauważyć, że wyszukiwanie po numerze preparatu również nie będzie wymagane, gdyż potencjalny wykonawca również to pominął w swojej propozycji!
- c) Brak wyszukiwania po numerze zewnętrznym pacjenta uniemożliwi wyszukiwanie badań mając ID pacjenta z systemu szpitalnego (HIS).
- d) Brak wyszukiwania po numerze SIMP (nr ankiety) uniemożliwi wyszukanie badania po tym numerze, zwłaszcza że Zamawiający oczekuje integracji z systemem SIMP.
- e) Brak wyszukiwania po kodach Bethesda uniemożliwi wykonywanie np. cyklicznych statystyk niezbędnych dla Ośrodków Koordynujących, a także monitoring odsetka badań suboptymalnych, który jest niezbędny przy rozstrzygnięciu sporów z NFZ.
- f) Brak wyszukiwania wg grup preparatów uniemożliwi np. wykonanie statystyk z przypadków posiadających barwienia immunohistochemiczne.
- g) Brak wyszukiwania po statusach kontrasygnat uniemożliwi monitoring badań, które wymagają kontrasygnaty innego diagnozującego i na nią oczekują.
- h) Brak wyszukiwania wg projektów, w ramach których realizowany jest przypadek uniemożliwi Państwu sensowną obsługę badań w trybie DiLO lub w Unitach Narządowych (np. Breast Cancer Unit), a także implementację Ścieżek Klinicznych z systemu AMMS. W przypadku Centrum Onkologii, którym jest Zamawiający, rezygnacja z takich wymagań wydaje się być nieracjonalna.

Tak znaczące ograniczenie możliwości przeszukiwania bazy danych sprawi, że nie wyeliminują Państwo w pełni obiegu dokumentacji papierowej, gdyż braki funkcjonalności takiego systemu będą musiały być rekompensowane innymi środkami wymiany informacji. Zamawiający może w ten sposób otrzymać rozwiązanie niekompletne, niepraktyczne, rodzące obawy o racjonalność wydatkowania środków publicznych.

Prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytania nr 30 i 50 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii.

Odpowiedź:



Zamawiający podtrzymuje swoją odpowiedź na pytania nr 30 i 50, dotyczącą ograniczenia wymaganych kryteriów wyszukiwania przypadków do najczęściej używanych w codziennej pracy.

PYTANIE 4 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 34

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 34 jednego z potencjalnych wykonawców radykalnie zmniejszył szansę na wykrycie niektórych typów błędów laboratoryjnych związanych identyfikacją obiektów oraz ograniczył kontrolę próbki.

Informacja, która kryje się pod kodem kreskowym obiektu (np. bloczek, preparat itp.) powinna być inna niż czytelna dla człowieka („human readable”) i nieznana użytkownikowi. W ten sposób system jest w stanie rozróżnić, czy obiekt faktycznie znalazł się w danym miejscu i można odnotować w bazie jego zmienioną lokalizację, czy też tylko np. użytkownik szukał coś po numerze takiego obiektu, niekoniecznie mając go w ręku.

Prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 34 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje swoją odpowiedź na pytanie nr 34. Zamawiający stwierdza, że kluczowe dla efektywności i bezpieczeństwa pracy jest prawidłowa identyfikacja materiału, a nie sposób wprowadzania kodu do systemu.

PYTANIE 5 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 35

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 35 jednego z potencjalnych wykonawców radykalnie zmniejszył szansę na wykrycie niektórych typów błędów wewnątrzlaboratoryjnych związanych z kontrolą próbki.

Gdy pewne czynności w systemie następują zbyt szybko (w interwałach czasowych nieprawdopodobnych dla rutynowej pracy), można wykryć sytuacje, gdy użytkownik narusza standardy postępowania z jednym obiektem na stanowisku roboczym.

Zgodnie z publikacją *„Patomorfologia: standardy i przykłady dobrej praktyki oraz elementy diagnostyki różnicowej – wytyczne dla zakładów/pracowni patomorfologii”* wydanej przez Polskie Towarzystwo Patologów we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, w załączniku nr 5 – warunki środowiska informatycznego w jednostce diagnostyki patomorfologicznej zawarte jest wymaganie: *„Zalecane jest, aby w systemie była możliwość wprowadzenia ograniczeń, np. „wymuszenia” pracy z wyłącznie jednym badaniem w danym momencie na danym stanowisku w celu wykluczenia lub zminimalizowania błędu pomyłki materiału (badania patomorfologicznego).”*

Prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 35 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii oraz wytyczne Polskiego Towarzystwa Patologów.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje swoją odpowiedź na pytanie nr 35 dotyczące możliwości rezygnacji z wymagania weryfikacji interwałów czasowych między operacjami pracownika. Przywołany fragment wytycznych Polskiego Towarzystwa Patologów wskazuje na "możliwość wprowadzenia ograniczeń, np. 'wymuszenia' pracy z wyłącznie jednym badaniem w danym momencie", co może być realizowane



na różne sposoby, niekoniecznie poprzez sztywne ramy czasowe. Zamawiający wymaga systemu z funkcjonalnością pełnego śledzenia zdarzeń i zmian w badaniu wraz z identyfikacją użytkownika oraz czasem wykonania operacji, co umożliwi pełną kontrolę nad procesem diagnostycznym.

PYTANIE 6 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 36

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 36 jednego z potencjalnych wykonawców radykalnie ograniczył funkcjonalność niezbędną do bieżącego monitoringu obciążenia pracą personelu i stanowisk.

Wykluczenie tej funkcjonalności nie pozwoli Zamawiającemu na:

- a) monitoring obciążenia pracą personelu wymagany Standardami Akredytacyjnymi (Obwieszczenie MZ z 2021 r. poz. 75, m.in. standard ZJ3)
- b) identyfikację „wąskich gardeł” w procesie technicznym.

Zamawiający jako podmiot posiadający akredytowany zakład patomorfologii powinien zapewnić spełnienie Standardów Akredytacyjnych, a posiadany przez niego system LIS powinien dostarczać danych niezbędnych do potwierdzenia spełnienia wymogów, np. w czasie ponownej akredytacji. Prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 36 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii i Standardy Akredytacyjne.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone w odpowiedzi na pytanie nr 36 dotyczące możliwości rezygnacji z wymogu prezentacji danych w formie wykresów ilościowych. Zamawiający pragnie wyjaśnić, że rezygnacja z obowiązkowej prezentacji wykresów ilościowych nie oznacza ograniczenia funkcjonalności niezbędnej do bieżącego monitoringu obciążenia pracą personelu i stanowisk. Prezentacja danych w formie tabelarycznej jest wystarczająca do spełnienia Standardów Akredytacyjnych.

PYTANIE 7 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 37

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 37 jednego z potencjalnych wykonawców radykalnie ograniczył funkcjonalność niezbędną do dochowania terminowości badań. W ramach diagnostyki patomorfologicznej, zwłaszcza w Centrum Onkologii, niezbędne jest odpowiednie priorytetowanie przypadków i czynności, zależnie od wielu kryteriów, takich jak, np. karta DILO, terminy wynikające z Unitów Narządowych, typu materiału, faktem czy materiał był odwapniany czy nie, a także jednego z 3 trybów pilności wymaganych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia (Dz. U. 2017 poz. 2435).

W tak złożonej strukturze jak Centrum Onkologii nie można pozwolić, by wyliczenie terminowości zależało wyłącznie od zleceńodawców i personelu diagnostycznego, jak to sugeruje jeden z potencjalnych wykonawców. Zamawiający może w ten sposób otrzymać rozwiązanie niekompletne, niepraktyczne, rodzące obawy o racjonalność wydatkowania środków publicznych.

W związku z powyższym prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 37 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii, Standardy Akredytacyjne a także Rozporządzenie MZ w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii.

Odpowiedź:



Zamawiający podtrzymuje swoją odpowiedź na pytanie nr 37. Zamawiający stwierdza, że zgoda na uproszczenie wymagania nie ogranicza funkcjonalności niezbędnej do prawidłowego działania systemu.

PYTANIE 8 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 38

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 38 jednego z potencjalnych wykonawców radykalnie ograniczył funkcjonalność kontroli jakości. Brak możliwości odfiltrowania listy wg zlecającego oddziału i dat rejestracji zdarzenia uniemożliwi Zamawiającemu np. analizę, które jednostki zlecające generują najwięcej błędów danego typu, aby odpowiednio reagować na takie anomalie.

Standardy Akredytacyjne (Obwieszczenie MZ z 2021 r. poz. 75) precyzują, że należy wdrażać odpowiednie procedury w przypadku niezgodności. Przykładowo standard FW 5.1 dot. monitorowania utrwalenia materiału tkankowego wymaga przekazywania do jednostki zlecającej zwrotnych informacji o niezgodnościach. Oznacza to, że listy zdarzeń kontroli jakości muszą być filtrowalne wg takiego kryterium.

Zamawiający jako podmiot posiadający akredytowany zakład patomorfologii powinien zapewnić spełnienie Standardów Akredytacyjnych, a posiadany przez niego system LIS powinien dostarczać danych niezbędnych do potwierdzenia spełnienia wymogów, np. w czasie ponownej akredytacji (Obwieszczenie MZ z 2021 r. poz. 75, standard ZJ11).

W związku z powyższym prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 38 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii i wymogi Standardów Akredytacyjnych, do których stosowania Zamawiający jest zobowiązany. W przeciwnym razie Zamawiający może w ten sposób otrzymać rozwiązanie niekompletne, niepraktyczne, rodzące obawy o racjonalność wydatkowania środków publicznych.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zgadza się ze stwierdzeniem, że udzielając odpowiedzi na pytanie nr 38 radykalnie ograniczył funkcjonalność kontroli jakości.

Zamawiający pragnie wyjaśnić, że Standardy Akredytacyjne (Obwieszczenie MZ z 2021 r. poz. 75) określają wymagania względem rezultatów procesów jakościowych, a nie konkretnych implementacji technicznych. System, który umożliwia filtrowanie według typu zdarzenia i statusu zdarzenia, w pełni pozwala na identyfikację problemów i zarządzanie jakością zgodnie z wymogami akredytacyjnymi. Zamawiający podtrzymuje odpowiedź na pytanie nr 38.

PYTANIE 9 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 49

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 49 jednego z potencjalnych wykonawców radykalnie ograniczył funkcjonalność analizy zgodności rozpoznań wymaganych Standardami Akredytacyjnymi (Obwieszczenie MZ z 2021 r. poz. 75, m.in. standardy RP4, RP4.1, RP4.2) oraz opisanymi w publikacji „Patomorfologia: standardy i przykłady dobrej praktyki oraz elementy diagnostyki różnicowej – wytyczne dla zakładów/pracowni patomorfologii” wydanej przez Polskie Towarzystwo Patologów we współpracy z Ministerstwem Zdrowia.

Pragniemy nadmienić, iż zakład patomorfologii jest zobowiązany do bieżącego monitorowania zgodności rozpoznań z poprzednimi badaniami pacjenta, czyli dokonywać tzw. korelacji rozpoznań. Analiza zgodności jest jednym z kluczowych elementów wewnętrznego



doskonalenia się kadry a także minimalizowania ryzyka błędów medycznych. Brak tej funkcjonalności uniemożliwi Zamawiającemu przedstawienie statystyk wprost z systemu dot. analizy zgodności.

Tak znaczące ograniczenie możliwości systemu sprawi, że nie wyeliminują Państwo w pełni obiegu dokumentacji papierowej, gdyż braki funkcjonalności takiego systemu będą musiały być rekompensowane innymi środkami wymiany informacji.

Zamawiający jako podmiot posiadający akredytowany zakład patomorfologii powinien zapewnić spełnienie Standardów Akredytacyjnych, a posiadany przez niego system LIS powinien dostarczać danych niezbędnych do potwierdzenia spełnienia wymogów, np. w czasie ponownej akredytacji.

W związku z powyższym prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 49 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii i wymogi Standardów Akredytacyjnych.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje swoją odpowiedź na pytanie nr 49. Pragniemy też podkreślić, że wymaganie dotyczące "integracji z funkcjonalnością kontroli jakości" może być realizowane poprzez różne rozwiązania, w tym przez wygodny dostęp do historycznych wyników i możliwość ich porównania (co w rozumieniu Zamawiającego zostało ujęte w punkcie "Rejestracja czasu operacji wykonanych w systemie i możliwość podglądu ich historii").

PYTANIE 10 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 51

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 51 jednego z potencjalnych wykonawców ograniczył funkcjonalność zabezpieczeń systemu generującą pliki PDF z zaszytą odpowiednią informacją chroniącą przed otwieraniem plików PDF przez zewnętrzne oprogramowanie posiadające funkcje edycji PDF (np. edytor tekstu Microsoft Word). Funkcjonalność takiego zabezpieczenia, honorowana przez większość tego typu edytorów, uniemożliwia wejście w tryb edycji dla dokumentów, co do których zastrzeżono, by ich nie modyfikować.

Wydatnie utrudnia to nieautoryzowane edytowanie pliku z wynikiem, jego zmianę, rearanżację itp. Z doświadczenia wiemy, że takie sytuacje się niestety zdarzają mimo iż noszą znamiona fałszowania dokumentacji medycznej. Pacjent otrzymując wynik w formie papierowego odpisu nie ma realnej możliwości zweryfikowania, czy został on wykonany z dokumentu elektronicznego posiadającego ważny podpis elektroniczny (prosimy zwrócić uwagę, że po edycji takiego pliku PDF wciąż pozostaje adnotacja/ramka z informacją o podpisie cyfrowym, mimo że plik już nie przechodzi walidacji kryptograficznej). Mimo wymagań, co do elektronicznej formy wyników, wciąż często wykorzystywana jest forma papierowa i w naszej ocenie należy minimalizować możliwość podrobienia takiego dokumentu w zakresie uzasadnionych i łatwych do implementacji technik.

W związku z powyższym prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 51 i przywrócenie wymagania, gdyż powinno leżeć to w interesie społecznym pacjentów i Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia odpowiedź na pytanie nr 51 i przywraca wymaganie dot. "Możliwość zabezpieczenia pliku PDF przed edycją po otwarciu np. w Microsoft Word."

PYTANIE 11 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 52

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 52 jednego z potencjalnych wykonawców radykalnie ograniczył funkcjonalność obsługi badań konsultacyjnych, w których następuje odesłanie wykorzystanego materiału diagnostycznego do macierzystego zakładu patomorfologii.

Zamawiający jako Centrum Onkologii, czyli szpital o wysokim poziomie referencyjności, wykonuje wiele badań konsultacyjnych na rzecz innych podmiotów. Po wykonaniu takiego badania, materiał jest zwracany do jednostki macierzystej. Możliwość wydrukowania nalepki adresowej na kopertę/paczkę ze zwracanym materiałem znacząco przyspiesza obsługę sekretarską/logistyczną takich przesyłek, zapewniając wysoki stopień czytelności i powtarzalności danych. Unikamy w ten sposób odręcznego opisywania kopert oraz pracujemy z bazą gotowych adresów zwrotnych, które można potem wielokrotnie wydrukować.

W związku z powyższym prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 52 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje wcześniejszą odpowiedź i dopuszcza rezygnację z wymagań dotyczących obsługi wydruku etykiet adresowych.

PYTANIE 12 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 53

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 53 jednego z potencjalnych wykonawców ograniczył funkcjonalność dotyczącą wydawania wyników badań w formie papierowego odpisu za pokwitowaniem.

Oczywiście podzielamy argumentację innego wykonawcy, iż w nowoczesnych systemach powinno być to wykonywane drogą elektroniczną, a nie papierową, jednakże prosimy o zwrócenie uwagi na fakt, iż bardzo wiele podmiotów medycznych, zwłaszcza tych mniejszych (z których wielu zapewne jest kontrahentami Zamawiającego, gdyż jako Centrum Onkologii wykonuje na ich rzecz badania komercyjnie) nie osiągnęło takiego poziomu dojrzałości informatycznej, by całość dokumentacji przetwarzać w formie elektronicznej.

Ma to szczególne znaczenie, gdyż badania patomorfologiczne nie są w naszym kraju jeszcze objęte mechanizmami e-zleceń/e-skierowań, więc dostosowanie podmiotu do obsługi podwykonawstwa badań w formie w pełni elektronicznej wiąże się z kosztochłonnymi integracjami systemów HIS i LIS (przynajmniej kilkadziesiąt tys. zł za połączenie dwóch podmiotów), co jest wciąż zaporową kwotą dla wielu z kontrahentów. Dlatego też przy podwykonawstwie wciąż szeroko używana jest dokumentacja papierowa, a wszelkie usprawnienie jej prowadzenia przy użyciu systemu LIS, zmniejszające ilość pracy sekretarskiej/logistycznej, będzie pozytywnie odbierane przez personel i pozwoli na odzyskanie czasu pracy na inne, ważniejsze z punktu widzenia jednostki czynności. Pragniemy podkreślić, że takie funkcjonalności działają w systemach LIS od przynajmniej kilkunastu lat i są ich standardową funkcją, nie zwiększając kosztów ich zakupu czy wdrożenia.

W związku z powyższym, prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 53 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii, a także komfort kontrahentów Zamawiającego i potencjalną przewagę rynkową, którą Zamawiający uzyskuje poprzez świadczenie usługi dostosowanej do preferencji kontrahentów. W przeciwnym przypadku Zamawiający może otrzymać system LIS niedostosowany do realiów pracy w patomorfologii.

Odpowiedź:



Zamawiający podtrzymuje wcześniejszą odpowiedź.

PYTANIE 13 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 56

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 56 jednego z potencjalnych wykonawców ograniczył funkcjonalność dotyczącą generowania serii oznakowanych obiektów w celu szybkiego użycia ich na innym stanowisku.

Pragniemy wskazać, iż drukarki do znakowania próbek (zwłaszcza kasetek histopatologicznych i szkiełek mikroskopowych) mimo swojej wysokiej ceny są wciąż urządzeniami mechanicznymi, podatnymi na różnego typu awarie. W przypadku uszkodzenia takiego urządzenia przypisanego do danego stanowiska, do czasu naprawy lub zakupu nowego Zamawiający traci możliwość pracy na takim stanowisku, co wydłuża proces diagnostyki i prowadzi do powstania tzw. „wąskiego gardła” w procesie diagnostycznym. Naprawa w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych może potrwać kilka-kilkanaście dni, co powoduje realne zmniejszenie przepustowości procesu technicznego.

Alternatywą jest możliwość wygenerowania znacznie wcześniej na zapas lub na bieżąco, na pozostałym sprawnym egzemplarzu drukarki odpowiedniej serii numeracyjnej obiektów (kasetek, szkiełek) i wykorzystanie ich na stanowisku z uszkodzonym urządzeniem, parując obiekty z danym badaniem za pomocą unikatowych kodów kreskowych. Z naszego doświadczenia wynika, że ponad połowa zakładów patomorfologii korzystających z systemów LIS ma wdrożone takie funkcjonalności, co zabezpiecza je przed niekontrolowaną utratą przepustowości w razie losowej awarii urządzenia. Pragniemy podkreślić, że takie funkcjonalności działają w systemach LIS od przynajmniej kilkunastu lat i są ich standardową funkcją, nie zwiększając kosztów ich zakupu czy wdrożenia.

W związku z powyższym, prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 56 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii, a także możliwość szybkiej reakcji na awarie sprzętu, zapewniając ciągłość pracy w zakładzie patomorfologii.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje odpowiedź udzieloną na pytanie nr 56. Zamawiający wymaga, aby system umożliwiał ponowne drukowanie etykiet kasetek i szkiełek na dowolnej sprawnej drukarce w placówce, co zapewni ciągłość pracy w przypadku awarii jednego z urządzeń.

PYTANIE 14 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 102

Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytanie nr 102 jednego z potencjalnych wykonawców ograniczył funkcjonalność dotyczącą wydawania wyników badań w formie zaszyfrowanej paczki ZIP wysyłanej e-mailem do kontrahenta.

Ma to szczególne znaczenie, gdyż badania patomorfologiczne nie są w naszym kraju jeszcze objęte mechanizmami e-zleceń/e-skierowań, więc dostosowanie podmiotu do obsługi podwykonawstwa badań w formie w pełni elektronicznej wiąże się z kosztochłonnymi integracjami systemów HIS i LIS (przynajmniej kilkadziesiąt tys. zł za połączenie dwóch podmiotów), co jest wciąż zaporową kwotą dla wielu z kontrahentów. W nowoczesnych systemach transmisja wyników powinna być możliwa drogą elektroniczną. Prosimy o zwrócenie uwagi na fakt, iż bardzo wiele podmiotów medycznych, zwłaszcza tych mniejszych (z których wielu zapewne jest kontrahentami Zamawiającego, gdyż jako Centrum Onkologii wykonuje na ich rzecz badania komercyjnie) nie ma funduszy na wzajemne integracje systemów.



Funkcjonalność wysyłki mailowej wyników zabezpieczonych kryptograficznie hasłem doskonale zastępuje inne kosztochłonne technologie i wpływa pozytywnie na przyspieszenie wdrożenia leczenia pacjenta onkologicznego. Jest ona także bezpłatnym kompromisem między dokumentacją papierową a elektroniczną opartą o dedykowane integracje. Pragniemy podkreślić, że takie funkcjonalności działają w systemach LIS od przynajmniej kilkunastu lat i są ich standardową funkcją, nie zwiększając kosztów ich zakupu czy wdrożenia. Są natomiast bardzo pozytywnie odbierane przez kontrahentów i szeroko wykorzystywane przez inne Centra Onkologii w kraju. Szyfrowanie danych odpowiednio silnym indywidualnym hasłem uzgodnionym między Zamawiającym a kontrahentem stanowi także zabezpieczenie przed wyciekami danych osobowych.

W związku z powyższym, prosimy o rozważenie zmiany odpowiedzi na pytanie nr 102 i przywrócenie wymagań mając na uwadze codzienną praktykę pracy w Centrum Onkologii, a także komfort kontrahentów Zamawiającego i potencjalną przewagę rynkową, którą Zamawiający uzyskuje poprzez świadczenie usługi dostosowanej do preferencji kontrahentów. W przeciwnym przypadku Zamawiający może otrzymać system LIS niedostosowany do realiów pracy w patomorfologii.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje wcześniejszą odpowiedź i dopuszcza rezygnację z wymagania dotyczącego automatycznej wysyłki raportów pocztą e-mail, ze względu na planowane wdrożenie innych, bardziej zaawansowanych mechanizmów wymiany danych między systemami.

PYTANIE 15 – dotyczy SOPZ zadania 1, tabela poz. 288.

Zamawiający zawarł zapis:

„288. Możliwość implementacji grupera dla badań JGPato – wysyłka do HIS automatycznie wyznaczonego produktu kontraktowego NFZ do rozliczenia.”

jednakże w kolejnej kolumnie „WARTOŚĆ WYMAGANA” Zamawiający nie wpisał czy jest wymagana („Tak”).

Uprzejmie prosimy o sprostowanie omyłki pisarskiej poprzez pisanie „Tak” we wskazanej kolumnie.

Uzasadnienie: Zamawiający jako podmiot posiadający akredytowany zakład patomorfologii ma możliwość rozliczenia dedykowanych patomorfologii produktów kontraktowych z NFZ, a posiadany przez niego system LIS powinien dostarczać danych niezbędnych do prawidłowego i zautomatyzowanego ich rozliczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający poprawia wskazaną pomyłkę w załączniku nr 2 do SWZ – Kosztorys ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia. Zmieniony załącznik nr 2 do SWZ – Kosztorys ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowi integralną część do niniejszego pisma.

PYTANIE 16 – dotyczy SOPZ zadania 1, tabela poz. 285.

Zamawiający zawarł zapis:

„285. Obsługa anulowania zlecenia w LIS z poziomu HIS. Obligatoryjne odrzucenie próby anulowania zlecenia w sytuacji zarejestrowania badania po stronie Zakładu Patomorfologii Zamawiającego (przyjęcia do realizacji).”

jednakże w kolejnej kolumnie „WARTOŚĆ WYMAGANA” Zamawiający nie wpisał czy jest wymagana („Tak”).

Uprzejmie prosimy o sprostowanie omyłki pisarskiej poprzez pisanie „Tak” we wskazanej kolumnie.

Odpowiedź:

Zamawiający poprawia wskazaną pomyłkę w załączniku nr 2 do SWZ – Kosztorys ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia. Zmieniony załącznik nr 2 do SWZ – Kosztorys ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, stanowi integralną część do niniejszego pisma.

PYTANIE 17 – dotyczy odpowiedzi Zamawiającego z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 31

Zamawiający w SOPZ zadania nr 1 w pkt. 40 tabeli zawarł zapis będący kryterium rankingującym oferty:

„40. Generowanie wykresów trendu dla „ulubionych” statystyk dla definiującego je użytkownika.

Tak/ Nie

Tak – 5 pkt, Nie – 0 pkt.”

jednakże w odpowiedzi z dn. 30.04.2025 na pytanie nr 31 jednego z oferentów Zamawiający dopuścił rezygnację z tego wymagania, mimo że nie było ono wymaganiem obligatoryjnym do spełnienia.

Mając na uwadze możliwość samodzielnej oceny wartości kryteriów rankingujących przez oferentów oraz jednoznaczność interpretacyjną dokumentacji postępowania, prosimy zatem o wyjaśnienie, czy Zamawiający:

- a) pozostawił wymaganie z pkt. 40 tabeli w dalszym ciągu jako niewymagane, ale rankingujące oferty poprzez uzyskanie 5 pkt. przy potwierdzeniu spełnienia wymagania;
- b) czy: wymaganie z pkt. 40 tabeli zostało całkowicie usunięte z opisu przedmiotu zamówienia, a maksymalna sumaryczna liczba punktów możliwych do uzyskania w kryterium parametrów jakościowych została zmniejszona o 5 pkt.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że w odpowiedzi na pytanie nr 31 z dnia 30.04.2025 podjął decyzję o całkowitym usunięciu wymagania z pkt. 40 tabeli z opisu przedmiotu zamówienia. W związku z tym maksymalna sumaryczna liczba punktów możliwych do uzyskania w kryterium parametrów jakościowych została zmniejszona o 5 pkt.

PYTANIE 18 – dotyczy SOPZ zadania 1, tabela poz. 290

Zamawiający w tym punkcie wyspecyfikował, że system LIS musi implementować szablony HL7 CDA w zakresie opisu badania diagnostycznego i opisu badania laboratoryjnego. Od października 2023 r. obowiązuje poszerzony katalog szablonów, który musi być spełniony przez systemy klasy LIS. Jest on chociażby niezbędny do prawidłowej współpracy z Centralną Bazą Histopatologiczną (CBH).

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający oczekuje wytwarzania wyników badań na szablonach wg Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA merytorycznie zgodnych z typem wykonanego badania, tj.:

- a) rozpoznanie patomorfologiczne – histologia;
- b) rozpoznanie patomorfologiczne – cytologia;
- c) opis badania diagnostycznego;
- d) sprawozdanie z badania laboratoryjnego.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający oczekuje.

