



UNIERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE
IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

DZP.381.39A.2022

Katowice dn. 04.10.2022

SZANOWNI WYKONAWCY

Kierownik

Działu Zamówień

Publicznych

mgr Karina Madej

ul. Ceglana 35

40-514 Katowice

SEKRETARIAT

tel.: (32) 358 14 60

tel.: (32) 358 12 00

fax : (32) 251 84 37

sekretariat@uck.katowice.pl

Dotyczy: postępowania w trybie przetargu nieograniczonego p.n.:
Dostawa licencji systemu do zarządzania badaniami wraz z sprzętem serwerowym, wdrożeniem i szkoleniami - DZP.381.39A.2022

Informujemy, że w trakcie w/w postępowania do Zamawiającego wpłynęły następujące pytania:

Pytanie nr 1:

Dotyczy przedmiotu umowy do Zamawiającego do lokalizacji przy ul. Ceglanej 35 i ul. Medyków 14 w Katowicach

Prosimy o przedstawienie informacji jak jest wykonane połączenie teleinformatyczne pomiędzy lokalizacjami Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym informuje, że lokalizacje połączone są za pośrednictwem dedykowanego łącza światłowodowego.

Pytanie nr 2:

Dotyczy

Dostawa przedmiotu umowy do Zamawiającego do lokalizacji przy ul. Ceglanej 35 i ul. Medyków 14 w Katowicach

Prosimy o wyjaśnienie jak skonfigurowany jest system HIS dla obu lokalizacji? Czy dla obu lokalizacji działa jeden wspólny system z wspólną bazą danych i użytkowników?

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym informuje, że obie lokalizacje korzystają z jednego systemu HIS – z wspólną bazą danych i użytkowników.

Pytanie nr 3:

Dotyczy

Szkolenia pracowników Zamawiającego, o których mowa w § 2 muszą być przeprowadzone przez osoby posiadające stosowną wiedzę i doświadczenie, a także spełniające obowiązujące u Zamawiającego warunki pozwalające takim osobom na przebywanie w pomieszczeniach Zamawiającego.

Prosimy o szczegółowe podanie warunków które pozwalają na przebywanie w pomieszczeniach Zamawiającego. Czy Zamawiający ma na myśli warunki opisane w §2 ust. 8-11?

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym informuje że chodzi o warunki opisane w §2 ust. 8-11 wzoru umowy (załącznik nr 5 do SWZ).

Pytanie nr 4:

Dotyczy

c) licencje nie będą zawierać ograniczeń polegających na tym, że dany Utwór może być używany wyłącznie z innym oprogramowaniem **lub może być wdrażany, serwisowany, eksploatowany itp. wyłącznie przez określony podmiot lub grupę podmiotów**, w tym licencje będą umożliwiać integrację z dowolnym oprogramowaniem bez ograniczeń i dodatkowych kosztów;

Prosimy o rezygnację z pogrubionego wymagania dla oprogramowania będącego wyrobem medycznym dla którego zgodnie z Ustawą o Wyrobach medycznych producent musi dostarczyć listę autoryzowanych serwisów. Jednocześnie każda ingerencja podmiotu trzeciego nie autoryzowanego przez producenta i wykonana nie zgodnie z wytycznymi producenta powoduje nie ważność certyfikatu wyrobu medycznego wymaganego przez Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje w powyższego zapisu.

Pytanie nr 5:

Dotyczy

c) licencje nie będą zawierać ograniczeń polegających na tym, że dany Utwór może być używany wyłącznie z innym oprogramowaniem lub może być wdrażany, serwisowany, eksploatowany itp. wyłącznie przez określony podmiot lub grupę podmiotów, w tym licencje będą umożliwiać integrację z dowolnym oprogramowaniem **bez ograniczeń i dodatkowych kosztów;**

Prosimy o rezygnację z pogrubionego wymagania. Wykonawca nie jest w stanie przewidzieć jakie oprogramowanie oraz z wykorzystaniem jakich protokołów będzie chciał w przyszłości zintegrować z systemem, a tym samym wycenić oraz dostarczyć Zamawiającemu niezbędnych licencji.. Uniemożliwia to przeprowadzenie rzetelnej wyceny przedmiotu zamówienia.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu w brzmieniu proponowanym przez Wykonawcę ale niniejszym zmienia zapisy wzoru umowy (załącznik nr 5 do SWZ) zgodnie z załączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika.

Pytanie nr 6:

Dotyczy

licencje nie mogą zawierać ograniczeń dotyczących liczby użytkowników, (w tym Wykonawca zapewni możliwość jednoczesnego korzystania przez użytkowników z oprogramowania, bez ograniczeń co do liczby tych użytkowników korzystających z oprogramowania w tym samym czasie), obsługiwanych procesów oraz obszarów funkcjonalnych, a ponadto licencje będą umożliwiać Zamawiającemu korzystanie z Utworów na co najmniej dwóch środowiskach (w tym środowisku, testowym, produkcyjnym);

Wykonawca dostarczy licencje oprogramowania do transkrypcji opisów głosowych wraz z integracją z dostarczonym systemem zarządzania badaniami diagnostycznymi umożliwiającą dyktowanie bezpośrednio do dostarczonego systemu zarządzania badaniami diagnostycznymi w ilości 21 jednoczesnychostępów

Prosimy o rozwiązanie powyższej rozbieżności pomiędzy wzorem umowy a Załącznikiem nr 7. Zamawiający w OPZ wymaga określonej liczby licencji dotyczącej liczby użytkowników czego jednoznacznie zabrania wzór umowy.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że powyższy zapis wskazany we wzorze umowy dotyczy oprogramowania standardowego. Zgodnie z definicją zawartą w §6 pkt 11 wzoru umowy przez oprogramowanie standardowe należy rozumieć wszelkie oprogramowanie istniejące i dystrybuowane przed zawarciem Umowy stworzone przez Wykonawcę lub podmioty inne niż Wykonawca (podmioty trzecie), niezbędne do zbudowania, uruchomienia i przetestowania Systemu do zarządzania badaniami, oraz zagwarantowania prawidłowego funkcjonowania środowiska Systemu do zarządzania badaniami, które musi być zapewnione przez Wykonawcę w ramach wykonywania Umowy celem prawidłowego działania Systemu do zarządzania badaniami, zgodnie z wszelkimi wymaganiami Zamawiającego.

Powyższy zapis nie obejmuje oprogramowania do transkrypcji opisów głosowych dostarczanego dla określonej liczby użytkowników, które jest odrębnym produktem i nie jest niezbędne do zbudowania i uruchomienia Systemu do zarządzania badaniami.

Pytanie nr 7:

Dotyczy

2) upoważnienia innych podmiotów do zapewnienia obsługi technicznej Systemu do zarządzania badaniami, w tym poprzez zlecenie im czynności **serwisowych lub administracyjnych**.

Prosimy o rezygnację z pogrubionego wymagania. Przekazanie czynności serwisowych do podmiotu trzeciego nie będącego autoryzowanym serwisem producenta spowoduje utratę certyfikatu wyrobu medycznego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje z powyższego wymogu.

Pytanie nr 8:

Dotyczy

C. Jeżeli Wykonawca nie usunie błędu w terminie określonym w ust. 5 a) Zamawiający może, zawiadamiając uprzednio Wykonawcę:

i. usunąć błąd we własnym zakresie lub powierzyć jego usunięcie innemu podmiotowi na koszt i ryzyko Wykonawcy, co nie spowoduje utraty przysługujących Zamawiającemu uprawnień z tytułu gwarancji.

ii. koszty poniesione przez Zamawiającego przy usunięciu błędu mogą zostać potrącone z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy na co Wykonawca wyraża zgodę.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania. Wykonawca nie może odpowiadać za ingerencję podmiotów trzecich w wyrób medyczny.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje z powyższego wymagania.

Pytanie nr 9:

Dotyczy

zmiany sprzętu na nowszy lub aktualizacji rozwiązań technicznych zastosowanych w sprzęcie ze względu na postęp techniczny lub technologiczny (np. wycofanie z obrotu/niedostępność zaoferowanego w ofercie sprzętu, zmiana wersji oprogramowania). Zmiana taka nie może spowodować: podwyższenia ceny, wzrostu wartości umowy, **ani obniżenia parametrów technicznych, jakościowych i innych wynikających z oferty na podstawie której był dokonany wybór Wykonawcy w szczególności sprzęt musi spełniać wymagania wskazane w załączniku nr 3 co najmniej w takim samym stopniu lub wyższym co sprzęt zaoferowany w postępowaniu przetargowym.**

Prosimy o rezygnację z pogrubionego wymagania. Zamawiający opisał sprzęt serwerowy w sposób bardzo szczegółowy w związku z czym w przypadku jakichkolwiek problemów z dostawą serwera lub macierzy nie zawinionych przez Wykonawcę (brak dostępności, wycofanie sprzętu przez producenta) nie będzie możliwe dostarczenie sprzętu równoważnego lub nawet lepszego ponieważ nie będzie on spełniał mniej istotnych parametrów takich jak ilość portów USB, VGA czy wspierane systemy operacyjne nie wykorzystywane w konfiguracji Zamawiającego. Proponujemy wskazanie istotnych elementów sprzętu które nie mogą być zmienione dla serwerów (wymagania dotyczące procesorów, pamięci ram, dysków twardych), dla macierzy (ilość dysków, obsługiwane poziomy RAID, możliwość rozbudowy)

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje z powyższego zapisu przy czym zapis został uzupełniony o dodatkową treść zgodnie z załączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 5 do SWZ (wzór umowy).

Pytanie nr 10:

Dotyczy

6. Sprzęt do dyktowania opisów badań diagnostycznych 7 szt.

7. Licencje oprogramowania do transkrypcji opisów głosowych na tekst z integracją z dostarczonym systemem do zarządzania badaniami i wdrożeniem 1 komplet na (21 stan.)

8. Szkolenia z obsługi oprogramowania do transkrypcji opisów głosowych 20 os.

Dostarczony system musi zostać zintegrowany z następującymi systemami:

system Radpoint do przesyłania głosowych opisów celem ich transkrypcji

Prosimy o wyłączenie powyższego zakresu przedmiotu zamówienia do osobnego pakietu lub postępowania. Zamawiający jest w posiadaniu systemu PACS/RIS produkcji firmy Alteris oraz systemu opisów firmy Radpoint. W niniejszym postępowaniu Zamawiający wymaga dostawy dodatkowych licencji oraz integracji z systemem firmy Radpoint. Jednym z współników firmy Radpoint jest firma Voxel będąca jedynym akcjonariuszem firmy Alteris. Firmy Alteris oraz Radpoint zarejestrowane są pod jednym adresem. Powyższe stawia pod znakiem zapytania konkurencyjność niniejszego postępowania.

Alternatywnie wnosimy o przedstawienie przez Zamawiającego oferty firmy Radpoint na integrację oraz wymagane licencje która będzie wiążąca dla wszystkich wykonawców.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie jest w posiadaniu żadnego systemu do transkrypcji opisów głosowych, a jedynie korzysta z usługi transkrypcji opisów firmy Radpoint, przedmiotem niniejszego postępowania nie jest dostawa dodatkowych licencji do systemu Radpoint.

Intencją Zamawiającego było zintegrowanie dostarczonego systemu do zarządzania badaniami z systemem firmy Radpoint, która świadczy Zamawiającemu usługę transkrypcji. Celem integracji miała być możliwość powiązania dyktowanego opisu z pacjentem w systemie zarządzania badaniami oraz zwrotnie przesłanie przepisanego opisu do danego rekordu pacjenta w systemie zarządzania badaniami.

Jednocześnie w związku z tym, że obecna umowa na usługę transkrypcji wygasa Zamawiający rezygnuje z wymogu integracji i dokonuje zmiany w załączniku nr 7 rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) poprzez wykreślenie pkt 113 oraz w rozdziale I. WYMAGANIA OGÓLNE wykreśla ostatni podpunkt z pkt 4.

Pytanie nr 11

Dotyczy

konfiguracji oraz pełnej integracji dostarczonego oprogramowania z systemem HIS Zamawiającego oraz systemami dodatkowymi wykorzystywanymi przez Zamawiającego w Zakładzie Radiologii oraz uruchomienia całego systemu;

Prosimy o wskazanie listy systemów dodatkowych z którymi ma zostać przeprowadzona integracja. Aktualny zapis jest sprzeczny z Art. 29 ust. 1 ustawy PZP.

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym informuje, że w rozdziale I WYMAGANIA OGÓLNE pkt 4 załącznika nr 7 zostały wymienione systemy, z jakimi musi zostać zintegrowany dostarczony system, jednocześnie Zamawiający poszerza w/w listę o dodatkową pozycję i dokonuje zmiany pkt 4 załącznika nr 7.

Pytanie nr 12

Dotyczy

przeprowadzenia pełnej migracji danych opisowych oraz obrazowych z posiadanego obecnie systemu RIS/PACS ALTERIS II produkcji Alteris S.A.

Prosimy o potwierdzenie, że posiadany system jest zgodny z rozporządzeniem pt. „Szczególne wymagania dotyczące dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej” w szczególności z: „(...) dokumentacja może być prowadzona w postaci elektronicznej, pod warunkiem prowadzenia jej w systemie teleinformatycznym zapewniającym:

7) eksport całości danych w formacie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia; Oraz Zamawiający udostępni wykonawcy te dane w celu przeprowadzenia migracji.

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym potwierdza, że posiadany system jest zgodny z rozporządzeniem wymienionym w pytaniu. Zamawiający udostępni wykonawcy te dane w celu przeprowadzenia migracji.

Pytanie nr 13:

Dotyczy

System musi umożliwiać pełną obsługę administracyjną, możliwość dopisywania dodatkowych urządzeń generujących obrazy do archiwum obrazowego oraz Worklist przez przeszkolonego użytkownika bez konieczności ponoszenia dodatkowych opłat. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający ma na myśli urządzenia obsługujące i posiadające moduły DICOM, Worklist oraz HL7

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że ma na myśli urządzenia obsługujące i posiadające moduły DICOM, Worklist oraz HL7, jednocześnie [zgodnie z warunkami wskazanymi w załączniku nr 7 Rozdziale IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – B Moduł archiwum obrazowe (VNA -Vendor Neutral Archive) punkt 23)] wymagana jest możliwość magazynowania min. następujących formatów danych: min. BMP, GIF, JPEG, JPG, PDF, PNG, TIFF, AVI, MOV, MPEG, VOB. i modyfikuje rozdział I pkt 8 załącznika nr 7.

Pytanie nr 14:

Dotyczy

Poniżej wymieniono urządzenia, które należy podłączyć do dostarczonego systemu poprzez DICOM. Dodatkowo należy odłączyć posiadane przez Zamawiającego stacje diagnostyczne

Wykonawca jest zobowiązany podłączyć urządzenia posiadane na dzień instalacji systemu oraz przez cały okres trwania umowy serwisowej bez dodatkowych opłat.

Prosimy o potwierdzenie, że wszystkie wylistowane urządzenia posiadają działające moduły DICOM oraz Worklist niezbędne do podłączenia ich do systemu a w przypadku ich braku Zamawiający odstąpi od podłączenia konkretnego urządzenia.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie wszystkie urządzenia wymienione w rozdziale III załącznika nr 7 - III. WYKAZ APARATURY MEDYCZNEJ DO PODŁĄCZENIA DO DOSTARCZONEGO SYSTEMU posiadają aktywne moduły DICOM, jednocześnie Zamawiający modyfikuje rozdział III załącznika nr 7.

Pytanie nr 15:

Dotyczy

Wykonawca jest zobowiązany podłączyć urządzenia posiadane na dzień instalacji systemu oraz przez cały okres trwania umowy serwisowej bez dodatkowych opłat.

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający ma na myśli urządzenie DICOM nie wymagające do Wykonawcy dodatkowych zakupów i prac innych niż konfiguracyjne.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza i modyfikuje rozdział III załącznika nr 7.

Pytanie nr 16:

Dotyczy

WYKAZ APARATURY MEDYCZNEJ DO PODŁĄCZENIA DO DOSTARCZONEGO SYSTEMU W przypadku urządzeń nie dicomowych wymienionych na liści prosimy o wskazanie interfejsu za pomocą którego należy podłączyć dane urządzenie.

Odpowiedź:

Zamawiający uzupełnił informację w zmodyfikowanym wykazie aparatury medycznej stanowiącym rozdział III załącznika nr 7 do SWZ.

Pytanie nr 17:

Dotyczy

System musi posiadać funkcjonalność określenia czasu rozpoczęcia i zakończenia aktywności konta

Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie w którym powyższa funkcjonalność realizowana jest przez kontroler domeny?

Odpowiedź:

Nie, ze względu na to, że Zamawiający nie wszystkie stanowiska ma włączone do środowiska AD i zarządzane przez kontroler domeny.

Pytanie nr 18:

Dotyczy

System musi posiadać funkcjonalność monitorowania rodzaju aktywowanych licencji użytkowników, bieżącego procentowego i ilościowego wykorzystania licencji
Zamawiający wymaga braku ograniczenia licencji użytkowników w związku z czym prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako sprzecznego.

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym rezygnuje z wymagania bieżącego procentowego wykorzystania licencji w związku z czym zmienia zapisy załącznika nr 7 zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją.

Pytanie nr 19:

Dotyczy

System musi posiadać wbudowany komunikator umożliwiający wymianę wiadomości on-line pomiędzy użytkownikami systemu wraz z możliwością utworzenia czatu grupowego i wysyłania wiadomości do grupy użytkowników lub do wszystkich użytkowników.

Czy Zamawiający dopuści oprogramowanie zewnętrzne zintegrowane z kontrolerem domeny zapewniające powyższą funkcjonalność?

Odpowiedź:

Nie, ze względu na to, że Zamawiający nie wszystkie stanowiska ma włączone do środowiska AD i zarządzane przez kontroler domeny.

Pytanie nr 20:

Dotyczy

Funkcjonalność automatycznego (pobranego z systemu HIS) i ręcznego przypisania priorytetów badania (min. 4-ro stopniowa skala) w zależności od obecnego statusu badania wraz z informacją czy pacjent jest pacjentem DIL0

Funkcjonalność automatycznej eskalacji badania w zależności od długości trwania jego statusu, poprzez podniesienie jego priorytetu. (np. po trzech godzinach oczekiwania na opis, priorytet badania zostaje automatycznie zmieniony na wyższy).

Funkcjonalność automatycznej eskalacji badania w zależności od długości trwania jego statusu, poprzez dodanie go do dynamicznej listy badań innego użytkownika lub grupy użytkowników (np. jeśli badanie nie zostało opisane w ciągu 30 dni, zostaje automatycznie przypisane do kolejnego radiologa lub grupy radiologów).

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania

Odpowiedź:

Dotyczy załącznika nr 7, rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS):

Pkt 28

Zamawiający nie rezygnuje z wymogu jednak modyfikuje jego brzmienie zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 7 do SWZ jednocześnie wprowadzając punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi.

pkt 29

Zamawiający rezygnuje z zapisów punktu 29 jako obowiązkowych wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi.

Pkt 30

Zamawiający rezygnuje z zapisów punktu 30 jako obowiązkowych wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi.

Jednocześnie zmianie ulega treść załącznika nr 7 zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika.

Pytanie nr 21:

Dotyczy

Funkcjonalność dołączenia do badania dokumentów elektronicznych (np. dokument pdf, pliku graficzny, dokument w podłączonym skanerze). Powiązane z badaniem dokumenty są widoczne w obszarze tekstowym. Możliwość wyświetlenia i wydruku dokumentów.

Prosimy o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie przez obszar tekstowy.

Odpowiedź:

Obszar tekstowy to obszar, w którym prowadzony jest opis badania, wymóg określa możliwość podglądu danego dokumentu bez konieczności zamykania opisu zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7, rozdział IV.MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) punkt 34).

Pytanie nr 22:

Dotyczy

Funkcjonalność dołączenia do badania dokumentów elektronicznych (np. dokument pdf, pliku graficzny, dokument w podłączonym skanerze). Powiązane z badaniem dokumenty są widoczne w obszarze tekstowym. Możliwość wyświetlenia i wydruku dokumentów.

Czy Zamawiający dopuści system bez możliwości wydrukowania dokumentów zeskanowanych?

Odpowiedź:

Nie

Pytanie nr 23:

Dotyczy

Funkcjonalność dołączenia do badania plików graficznych/video jako nowej serii badania.

Prosimy o rezygnację z wymagania dodania video jako nowej serii badania. Wymaganie to ogranicza konkurencję i wskazuje wyłącznie na jednego producenta.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany w brzmieniu zgodnym z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zmodyfikowanym załącznikiem nr 7, rozdział IV.MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 35.

Pytanie nr 24:

Dotyczy

Wyświetlanie listy poprzednio wykonanych badań pacjenta, które zostały wystane do modułu archiwum obrazowe wybranie z listy poprzednio wykonanego badania pacjenta powoduje jego wyświetlenie.

Prosimy o przereklamowanie powyższego wymagania. Aktualne brzmienie jest nie gramatyczne i może powodować sprzeczne interpretacje.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji rozdziału IV.MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS):

pkt 36, który otrzymuje następujące brzmienie:

Wyświetlanie listy poprzednio wykonanych badań pacjenta, oraz możliwość podglądu wybranych z listy badań.

Pytanie nr 25:

Dotyczy

Funkcjonalność wyszukiwania i wyświetlenia badań dostępnych w module archiwum obrazowe, w zadeklarowanych zewnętrznych węzłach DICOM, na dyskach lokalnych, w dowolnej ścieżce lokalnej i sieciowej.

Czy Zamawiający dopuści system z możliwością przeszukiwania zewnętrznych węzłów Dicom. Pliki nie powinny być przechowywane na dyskach lokalnych czy dowolnych

lokalizacji sieciowych a systemy PACS/VNA posiadają możliwość importu badań do węzłów DICOM.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza system z możliwością przeszukiwania zewnętrznych węzłów Dicom pod warunkiem zapewnienia importu badań do systemu VNA z poziomu stacji użytkownika) zgodnie z modyfikacją rozdziału IV załącznika nr 7, rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMI – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 37).

Pytanie nr 26:

Dotyczy

System pozwala wyszukać badania na podstawie dowolnej kombinacji warunków i parametrów, min takich jak.:

Imię i Nazwisko pacjenta

Data urodzenia

PESEL

Id Pacjenta

Płeć

Wiek

MIP

Numer procedury

Nazwa procedury

Modalność

Data badania

Nazwa pracowni

Jednostka zlecająca

Lekarz zlecający

Technik wykonujący badanie

Lekarz wykonujący

Lekarz opisujący

Lekarz zatwierdzający opis

Status badania

Zdefiniowane słowa kluczowe

Fraza badania

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający przechowuje wszystkie powyższe informacje w tagach dicomowych ponieważ jest to niezbędne do przeprowadzenia wyszukiwania po powyższych

parametrach, a w przypadku negatywnej odpowiedzi Zamawiający zrezygnuje z wymagania danego parametru

Odpowiedź:

Powyższy wymóg dotyczy Modułu zarządzania badaniami w którym powyższe dane będą rejestrowane, a nie modułu archiwum obrazowego w którym przechowywane są wspomniane pliki DICOM, jednocześnie Zamawiający wprowadza modyfikacje w załączniku nr 7 w :

- rozdziale IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM - A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) poprzez wykreślenie wyszukiwania po MIP w pkt. 38
- rozdziale IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM - B- Moduł archiwum obrazowe (VNA -Vendor Neutral Archive) poprzez dopisanie pkt 25.

Pytanie nr 27:

Dotyczy

Mechanizm wyszukiwania badań musi umożliwiać budowę zapytań z operatorami logicznymi "i" oraz "lub" (musi umożliwiać wyświetlenie badań spełniające warunki: zaczyna się od / jest / nie jest / kończy się na zawiera nie zawiera.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie rezygnuje z powyższego wymagania, opisany mechanizm ma umożliwić wyszukiwanie badań wg różnych warunków. Zamawiający jednocześnie dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMI – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS):

Zmieniając pkt 39, który otrzymuje brzmienie zgodne z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7.

Pytanie nr 28:

Dotyczy

Funkcjonalność sortowania rosnąco i malejąco po dowolnej kolumnie. Czynność filtrowania wyników jest wizualnie sygnalizowana.

Prosimy o potwierdzenie, że powyższa funkcjonalność ma być dostępna dla modułu opisywania badań.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza. Patrz odpowiedź na pytanie 119

Pytanie nr 29:

Dotyczy

Funkcjonalność automatycznego otwarcia kolejnego badania z dynamicznej listy po zakończeniu opisu poprzedniego badania.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7., rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) punkt 52.

Pytanie nr 30:

Dotyczy

Mechanizm automatycznego otwierania kolejnego badania spełniającego kryteria zadeklarowanego makra/filtru wyszukiwania bez konieczności zamykania ostatniego otwartego badania.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7, rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) punkt 61.

Pytanie nr 31:

Dotyczy

Funkcjonalność projektowania szablonu opisu strukturalnego z wykorzystaniem: narzędzi formatowania tekstu wbudowanym edytorem tekstu tabel

podziału na sekcje z uwzględnieniem oznaczenia sekcji jako koniecznej do wypełnienia predefiniowanych wzorców

pól, które należy uzupełnić

zmiennych (np. dzisiejsza data, bieżąca godzina, wartość z bazy danych systemu np. lekarz/e opisujący

Czy Zamawiający dopuści system w którym zamiast tabel będzie możliwość dodana formularza w formie tabelarycznej?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7. rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMİ – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) punkt 62.

Pytanie nr 32:

Dotyczy

Funkcja automatycznego dodawania do treści opisu (w miejscu kursora) wyniku pomiaru wykonanego na obrazie.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego i modyfikuje załącznik nr 7, rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMİ – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 66 wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi.

Pytanie nr 33:

Dotyczy

Funkcjonalność określenia stopnia ważności opisu w wielostopniowej skali.

Czy Zamawiający dopuści skalę dwustopniową?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza skalę dwustopniową i niniejszym dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMİ – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 67 zgodnie z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7.

Pytanie nr 34:

Dotyczy

System umożliwi wykorzystanie mechanizmów tzw. sztucznej inteligencji w zakresie:

rozpoznania zmian w odniesieniu do obrazu standardowego

wyświetlenia w pierwszej kolejności serii rozpoznanej jako nietypową

oznaczenia w serii rozpoznanych zmian jako niestandardowych

Prosimy o informację co Zamawiający rozumie jako serię nietypową.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMİ – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 70 zgodnie z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7.

Pytanie nr 35:

Dotyczy

System umożliwi wykorzystanie mechanizmów tzw. sztucznej inteligencji w zakresie:

rozpoznania zmian w odniesieniu do obrazu standardowego

wyświetlenia w pierwszej kolejności serii rozpoznanej jako nietypową

oznaczenia w serii rozpoznanych zmian jako niestandardowych

Prosimy o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie jako zmianę niestandardową oraz zmianę standardową.

Odpowiedź:

Odpowiedź zawarta w pytaniu nr 34

Pytanie nr 36:

Dotyczy

System umożliwi wykorzystanie mechanizmów tzw. sztucznej inteligencji w zakresie:

rozpoznania zmian w odniesieniu do obrazu standardowego

wyświetlenia w pierwszej kolejności serii rozpoznanej jako nietypową

oznaczenia w serii rozpoznanych zmian jako niestandardowych

Prosimy o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie przez obraz standardowy.

Odpowiedź:

Odpowiedź zawarta w pytaniu nr 34

Pytanie nr 37:

Dotyczy

System umożliwi wykorzystanie mechanizmów tzw. sztucznej inteligencji w zakresie: rozpoznania zmian w odniesieniu do obrazu standardowego

wyświetlenia w pierwszej kolejności serii rozpoznanej jako nietypową

oznaczenia w serii rozpoznanych zmian jako niestandardowych

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Odpowiedź zawarta w pytaniu nr 34

Pytanie nr 38:

Dotyczy

Zapewnienie funkcjonalności przypisania danemu użytkownikowi bezpośrednio w systemie jego imiennego certyfikatu PUE ZUS tak aby nie było potrzeby korzystania z nośników zewnętrznych lub innych zewnętrznych magazynów certyfikatów

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako sprzecznego z zasadami bezpieczeństwa. Wymaganie takie w przypadku nie wylogowania się użytkownika z systemu oraz nie upłynięcia czasu automatycznego wylogowania pozwoli osobom trzecim na dostęp do certyfikatów użytkownika.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje z powyższego wymogu.

Pytanie nr 39:

Dotyczy

Możliwość włączenia/wyłączenia wyświetlania nawigatora.

Prezentacja serii w nawigatorze pozwala na określenie:

ile obrazów zawiera seria,

które serie pochodzą z którego badania,

które serie są obecnie są wyświetlane,

które serie pochodzą z obecnie opisywanego badania,

czy wszystkie obrazy danej serii zostały wyświetlone podczas bieżącego wyświetlania badania

Czy Zamawiający dopuści system w którym nawigator jest dostępny na poziomie badania? Funkcja ta pozwala na bezpieczny opis badania bez ryzyka oceny badania na podstawie zdjęć czy serii z innych badań

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza

Pytanie nr 40:

Dotyczy

Funkcjonalność przełączania się pomiędzy sposobami prezentacji obrazów w ramach wybranego protokołu wyświetlania badania wraz z możliwością zapisania bieżącego sposobu wyświetlania jako nowy protokół wyświetlania badania lub **jako modyfikację wybranego istniejącego protokołu wyświetlania**

Prosimy o rezygnację z pogrubionego wymagania jako nie mającego zastosowania w codziennej pracy oraz utrudniającej korzystanie z oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje z powyższego wymagania

Pytanie nr 41:

Dotyczy

Funkcja kolimacji obrazu badania prostokątna i eliptyczna.

Prosimy o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie przez kolimację obrazu badania? Czy

Zamawiający ma na myśli przestonę?

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCYJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A

Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 97 poprzez usunięcie funkcjonalności:

Funkcja kolimacji obrazu badania prostokątna i eliptyczna

Pytanie nr 42:

Dotyczy

Funkcja kalibracji liniowej i kołowej obrazu w

Prosimy o rezygnację z kalibracji kołowej jako ograniczającej konkurencję i wskazującej wyłącznie na jednego producenta.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 97 poprzez wykreślenie słowa „kołowej”.

Pytanie nr 43:

Dotyczy

Funkcja pomiaru kąta stawu skokowego HKA.

Funkcja pomiaru pojemności komory serca.

Funkcja pomiaru przegrody międzykomorowej (IVS), jamy lewej komory (LVID), ściany tylnej lewej komory (LVPW).

Funkcja pomiaru czasu spadku ciśnienia do połowy (PHT).

Funkcja pomiaru całki prędkości przepływu w czasie (VTI).

Funkcja pomiaru odległości w badaniach jednowymiarowych (M-mode).

Funkcja pomiaru czasu w badaniach jednowymiarowych (M-mode) i dopplerowskich.

Funkcja pomiaru prędkości w badaniach dopplerowskich.

Prosimy o rezygnację z powyższych wymagań jako ograniczających konkurencję i wskazujących wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego wprowadzając poniższe funkcje:

- Funkcja pomiaru kąta stawu skokowego HKA.
- Funkcja pomiaru pojemności komory serca.
- Funkcja pomiaru przegrody międzykomorowej (IVS), jamy lewej komory (LVID), ściany tylnej lewej komory (LVPW).
- Funkcja pomiaru czasu spadku ciśnienia do połowy (PHT).
- Funkcja pomiaru całki prędkości przepływu w czasie (VTI).
- Funkcja pomiaru odległości w badaniach jednowymiarowych (M-mode).
- Funkcja pomiaru czasu w badaniach jednowymiarowych (M-mode) i dopplerowskich.
- Funkcja pomiaru prędkości w badaniach dopplerowskich.

jako parametry punktowane zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7.

Jednocześnie Zamawiający w załączniku nr 7 dopisuje:

Zamawiający dopuszcza zastosowanie odrębnego oprogramowania zapewniającego min. następujące funkcjonalności tj.

Funkcja pomiaru odległości w badaniach jednowymiarowych (M-mode).

Funkcja pomiaru czasu w badaniach jednowymiarowych (M-mode) i dopplerowskich.

Funkcja pomiaru prędkości w badaniach dopplerowskich.

Pytanie nr 44:

Dotyczy

Możliwość regulacji blendy pomiędzy wyświetlanymi seriami.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymogu jako obowiązkowego i dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 97 wprowadzając jednocześnie niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi.

Pytanie nr 45:

Dotyczy

Funkcjonalność automatycznej i ręcznej rejestracji ze sobą serii do jednego układu współrzędnych. Synchronizacja nawigacji w obrębie zarejestrowanych serii

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymogu jako obowiązkowego i dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 98 jednocześnie wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi.

Pytanie nr 46:

Dotyczy

Funkcjonalność (dla badań dynamicznych CT i MR) umożliwiająca rozdzielanie serii wielofazowych na podstawie czasu lub warstwy

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje z powyższego wymagania. W przypadku oceny porównawczej wielu badań (ok 80 % rodzaju badań w tutejszym zakładzie) istnieje konieczność rozdzielania oraz wyboru konkretnych serii w badaniu wielofazowym do dalszego porównania i oceny czy występują zmiany w stosunku do poprzedniego badania czy też nie. Funkcjonalność ma konkretne znaczenie użytkowe dla Zamawiającego uzasadnione potrzebami użytkowników oprogramowania.

Zamawiający niniejszym dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 99 w następujący sposób: dopisuje się „Zamawiający dopuszcza zastosowanie odrębnego oprogramowania zapewniającego powyższą funkcjonalność”.

Pytanie nr 47:

Dotyczy

Funkcja cofnięcia ostatnio wykonanej zmiany obrazu oraz powrotu do poprzedniej, ostatnio zachowanej postaci obrazu.

Czy Zamawiający dopuści oprogramowanie z możliwością powrotu do ostatnio zapisanego stanu obrazu?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza jeżeli zapis stanu obrazu będzie odbywał się automatycznie (np. w ustalonym interwale czasowym nie dłuższym niż 60 sekund) w związku z czym Zamawiający dokonuje modyfikacji załącznika nr 7 rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 100 poprzez dodanie następującego zapisu:

„.... lub Funkcja cofnięcia ostatnio wykonanej zmiany obrazu z możliwością powrotu do ostatnio zapisanego stanu obrazu pod warunkiem, że zapis stanu obrazu będzie odbywał się automatycznie (np. w ustalonym interwale czasowym nie dłuższym niż 60 sekund)”

Pytanie nr 48:

Dotyczy

CPR na podstawie krzywej w widokach: projected CPR, straightened CPR, stretched CPR

Czy Zamawiający dopuści oprogramowanie bez widoku : projected CPR

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym rezygnuje z obowiązku zaoferowania CPR na podstawie krzywej w widokach: projected CPR, straightened CPR, stretched CPR

wprowadzając jednocześnie w/w funkcjonalności jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zgodnie z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7.

Pytanie nr 49:

Dotyczy

wolumetrycznego 3D i 3D MIP oraz możliwość wyeksportowania animacji jako pliku AVI.

Czy Zamawiający dopuści oprogramowanie bez eksportu do AVI?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza oprogramowanie bez eksportu do AVI pod warunkiem zapewnienia możliwości wyeksportowania do innego formatu filmowego NON DICOM (np. mp4) i dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV.

Pytanie nr 50:

Dotyczy

automatyzowane przeglądanie obrazów w skali 1:1 na podstawie automatycznie określonych regionów.

automatyczne wyświetlanie obrazów na tej samej wysokości wyrównanych do klatki piersiowej na krawędzi.

Prosimy o rezygnację z powyższych wymagań jako ograniczających konkurencję i wskazujących wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższych wymagań jako obowiązkowych i dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, Rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) Pkt 111 jednocześnie wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi.

Pytanie nr 51:

Dotyczy

inwersja obrazu nie obejmująca inwersji tła.

Czy Zamawiający dopuści oprogramowanie w którym inwersja obejmuje również tło?

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego i dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) Pkt 111 jednocześnie wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi.

Pytanie nr 52:

Dotyczy

wyświetlanie znaczników CAD

Prosimy o wskazanie formatów oraz urządzeń które nanoszą znaczniki CAD.

Odpowiedź:

Zamawiający obecnie nie posiada urządzeń, które umożliwiają wyświetlanie znaczników CAD.

Pytanie nr 53:

Dotyczy

Zapewnienie integracji systemu zarządzania badaniami z systemem do transkrypcji Radpoint. Do systemu Radpoint przesłany zostaje plik głosowy powiązany z pacjentem w systemie RIS z opisem badania, zwrotnie do systemu RIS powinien wrócić opis badania w postaci tekstowej.

Wnosimy o przedstawienie interfejsów integracyjnych systemu Radpoint. Zamawiający ma obowiązek opisać przedmiot zamówienia w sposób wyczerpujący. Brak interfejsów ogranicza konkurencję i zmusza potencjalnych wykonawców do uzyskania oferty od podmiotów konkurencyjnych.

Odpowiedź:

patrz odpowiedź na pytanie 10 powyżej

Pytanie nr 54:

Dotyczy

Przy wyjściu z opisu badania bez zapisywania po dokonaniu edycji musi się wyświetlić ostrzeżenie i zapytanie, czy użytkownik chce odrzucić niezapisane zmiany

Prosimy o rezygnację z powyższych wymagań jako ograniczających konkurencję i wskazujących wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższego wymogu jako obowiązkowego jednocześnie wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi zmieniając również jego brzmienie zgodnie z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7, rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) Pkt 114.

Pytanie nr 55

Dotyczy

Możliwość przypisania osoby do badania w formacie 1_użytkownik / 2_użytkownik tak, aby można było przekazać innej osobie badanie na listę do opisu lub oznaczyć, że opisuje konkretny rezydent a weryfikuje konkretny specjalista

Czy Zamawiający dopuści oprogramowania w którym oprócz przypisania do 1 użytkownika istnieje możliwość dodania użytkownika konsultującego oraz autoryzującego co pozwoli zamawiającemu na uzyskanie tego samego efektu.

Odpowiedź:

TAK, Zamawiający dopuszcza w związku z czym dokonuje modyfikacji rozdziału IV załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) Pkt 116.

Pytanie nr 56:

Dotyczy

Opcja ustawienia lekarza opisującego jako rezydenta (jest to konsultacja, która nie obniża stawki badania o 50%)

Możliwość tworzenia własnych flag

Możliwość ręcznego wprowadzenia kolejności badań na stworzonej przez siebie liście (np. pacjent, który prosi o wcześniejszy opis może zostać ręcznie przeciągnięty na górę stworzonej przez siebie listy).

Prosimy o rezygnację z powyższych wymagań jako ograniczających konkurencję i wskazujących wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższych wymagań jako obowiązkowych jednocześnie wprowadzając powyższe punkty jako parametry punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi w brzmieniu zgodnym ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 7, rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) Pkt 118-120.

Pytanie nr 57:

Dotyczy

Zapewnienie możliwości dopisania uwag do danego pacjenta na liście np. przez Panie rejestratorki lub technika w dowolnym momencie statusu badania aż do osiągnięcia statusu wynik. Po rozwinięciu okienka uwagi przypisanego do pacjenta użytkownik może zobaczyć np. informację na kiedy pacjent potrzebuje wynik lub informację że pacjent zobowiązał się dostarczyć poprzednie badania w ciągu 2 dni.

Prosimy o potwierdzenie, że powyższe wymaganie ma być w formie komentarza a nie ustrukturyzowanego formularza.

Odpowiedź:

Sposób dopisywania uwag może być dowolny, ważne aby podgląd dopisanych uwag był możliwy z poziomu listy pacjentów (bez konieczności otwierania danego badania).

Pytanie nr 58:

Dotyczy

Kod materiału (wg kodów w amms)

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dostarczy słownik kodów z AMMS który ma być wykorzystywany.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza dostarczenie słownika kodów z AMMS i dokonuje modyfikacji rozdziału IV załącznika nr 7.

Pytanie nr 59:

Dotyczy

Kod materiału (wg kodów w amms)

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nie wymaga synchronizacji materiałów z systemem HIS.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza

Pytanie nr 60:

Dotyczy

Funkcja budowania zasad prefetching-u badań, umożliwiającą wyszczególnienie które z poprzednich badań są istotne dla bieżącego badania w celu automatycznego ich przywracania z archiwum długoterminowego oraz zewnętrznych systemów DICOM, na podstawie danych HL7 i/lub DICOM (np. obszar anatomiczny, rodzaj urządzenia diagnostycznego, wiek badania, priorytet badania)

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższych wymagań jako obowiązkowych jednocześnie wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7 rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – B Moduł archiwum obrazowe (VNA --Vendor Neutral Archive) pkt 11).

Pytanie nr 61:

Dotyczy

Funkcjonalność zarządzania „cyklem życia” danych w obrębie placówki (ILM), na podstawie źródła badania system posiada możliwość niezależnej konfiguracji minimum:

lokalizacji, w której badanie zostanie zapisane w cache,

lokalizacji, w której badanie zostanie zapisane w archiwum,

lokalizacji, do której badanie zostanie przeniesione lub skopiowane po wystąpieniu wydarzeń systemowych (stworzenie opisu, ręcznego powiązanie badania ze zleceniem, odebranie badania) i po upływie określonego czasu lub codziennie o określonej godzinie,

zasad usunięcia badania z cache i/lub archiwum na podstawie wieku badania, wieku pacjenta w dniu badania, aktualnego wieku pacjenta.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższego wymagania i dokonuje zmiany w załączniku nr 7 rozdział

IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – B Moduł archiwum obrazowe (VNA --Vendor Neutral Archive) poprzez wykreślenie pkt 14.

Pytanie nr 62:

Dotyczy

Funkcjonalność zarządzania „cyklem życia” danych w obrębie placówki (ILM), na podstawie źródła badania system posiada możliwość niezależnej konfiguracji minimum: lokalizacji, w której badanie zostanie zapisane w cache, lokalizacji, w której badanie zostanie zapisane w archiwum, lokalizacji, do której badanie zostanie przeniesione lub skopiowane po wystąpieniu wydarzeń systemowych (stworzenie opisu, ręcznego powiązanie badania ze zleceniem, odebranie badania) i po upływie określonego czasu lub codziennie o określonej godzinie, zasad usunięcia badania z cache i/lub archiwum na podstawie wieku badania, wieku pacjenta w dniu badania, aktualnego wieku pacjenta.

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający przygotuje pełen schemat cyklu życia dla obu lokalizacji w podziale na odpowiednie archiwa, modalność, procedurę, informację o zgonie pacjenta w trakcie leczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższego wymagania, zgodnie z odp. na pyt. nr 61

Pytanie nr 63:

Dotyczy

Funkcjonalność zarządzania „cyklem życia” danych w obrębie placówki (ILM), na podstawie źródła badania system posiada możliwość niezależnej konfiguracji minimum: lokalizacji, w której badanie zostanie zapisane w cache, lokalizacji, w której badanie zostanie zapisane w archiwum, lokalizacji, do której badanie zostanie przeniesione lub skopiowane po wystąpieniu wydarzeń systemowych (stworzenie opisu, ręcznego powiązanie badania ze zleceniem, odebranie badania) i po upływie określonego czasu lub codziennie o określonej godzinie, zasad usunięcia badania z cache i/lub archiwum na podstawie wieku badania, wieku pacjenta w dniu badania, aktualnego wieku pacjenta.

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nie będzie miał roszczeń do Wykonawcy w przypadku wykasowania badania zgodnie ze schematem przedstawionym przez Zamawiającego w przypadku pacjenta występującego o dostęp do badania usuniętego.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższego wymagania, zgodnie z odp. na pyt. nr 61

Pytanie nr 64:

Dotyczy

Funkcjonalność konfiguracji archiwizacji hierarchicznej, w której dane rzadziej używane przenoszone są na archiwa oparte na dyskach wolniejszych, a dane używane częściej przenoszone są na dyski szybsze.

Mechanizm DICOM IOCM (Image Object Change Management) wysyłający obiekty DICOM do archiwum VNA informujące o zmianach w badaniu.

Prosimy o rezygnację z powyższych wymagań jako ograniczających konkurencję i wskazujących wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z powyższych zapisów jako obowiązkowych wprowadzając punkty jako parametry punktowane zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7 rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE

DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – B Moduł archiwum obrazowe (VNA -- Vendor Neutral Archive) pkt 15) i 16).

Pytanie nr 65:

Dotyczy

Mechanizm Tag Morphing - morfowanie tagów DICOM – dla wybranego źródła DICOM administrator systemu ma możliwość konfiguracji automatycznego dodania/usunięcia/modyfikacji wybranych tagów DICOM.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania lub potwierdzenie, że Zamawiający będzie odpowiadał za niezgodność danych oraz wynikające z tego błędy.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje

Pytanie nr 66:

Dotyczy

Archiwum musi mieć możliwość integracji z innymi systemami za pomocą protokołów DICOM, HL7 oraz XDS-I.b

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje z powyższego wymogu, ponieważ opisana funkcjonalność będzie niezbędna do zapewnienia indeksowania plików DICOM celem ich wymiany za pośrednictwem platformy eCareMed oraz P1.

Zamawiający informuje, że uczestniczy w projekcie eCareMed - Śląska Cyfrowa Platforma Medyczna eCareMed - Telemedycyna i eksploracja danych medycznych (wraz z zadaniem pn. włączenie usług teleonkologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego do Śląskiej Cyfrowej Platformy Medycznej eCareMed oraz z zadaniem pn. włączenie telekardiologii i teleneurologii Górnośląskiego Centrum Medycznego im. Prof. L. Gieca do Śląskiej Cyfrowej Platformy Medycznej eCareMed) w ramach którego budowana jest platforma wymiany danych pomiędzy szpitalami uczestniczącymi w w/w projekcie.

Jednocześnie Zamawiający dokonuje zmiany załącznika nr 7 rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt E - Integracja z systemem EDM:

W Pkt 0 poprzez dopisanie treści w związku z czym punkt przyjmuje brzmienie zgodne ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 7.

w pkt 2 poprzez dopisanie treści w związku z czym punkt przyjmuje brzmienie zgodne ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 7.

w pkt 4 poprzez dopisanie treści w związku z czym punkt przyjmuje brzmienie zgodne ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 7.

Pytanie nr 67:

Dotyczy

System musi posiadać funkcję wyszukiwania obrazów (po wykonanej procedurze, modalności, nr PESEL pacjenta oraz dacie wykonania badań (okresie od do). oraz eksportu wybranej grupy lub pojedynczego badania zanonimizowanych obrazów DICOM do zewnętrznego źródła. Funkcja ta musi być dostępna z profilu administratora lub lekarza radiologa.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego jednocześnie wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi zmieniając również jego brzmienie zgodnie z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7 , **rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – B Moduł archiwum obrazowe (VNA --Vendor Neutral Archive) pkt 24**

Pytanie nr 68:

Dotyczy

Pomiar stosunku długości dwóch odcinków.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje. Pomiar stosunku dwóch długości wykorzystuje się powszechnie w codziennej praktyce (wskaźnik sercowo - płucny, wskaźnik Evansa, wskaźniki wykorzystywane w badaniach ortopedycznych). Zamawiający dopuszcza zastosowanie odrębnego oprogramowania zapewniającego powyższą funkcjonalność. W związku z powyższym zmianie ulega załącznik nr 7, **rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – C Moduł przeglądarki referencyjnej pkt 26**

Pytanie nr 69:

Dotyczy

Funkcja wyświetlenia topogramu dla badań TK i MR.

Funkcja jednoczesnego przewijania obrazów wielu wyświetlanych serii badania pacjenta.

Prosimy o rezygnację z powyższych wymagań jako ograniczających konkurencję i wskazujących wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje. W przypadku porównywania kilku badań pacjenta konieczne jest jednoczesowe i synchroniczne przewijanie wybranych serii. Topogramy mogą zawierać dodatkowe informacje medyczne gdyż często obejmują większy zakres niż późniejsze skany lub akwizycje. Zamawiający dopuszcza zastosowanie odrębnego oprogramowania zapewniającego powyższą funkcjonalność. W związku z powyższym zmianie ulega załącznik nr 7, **rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – C Moduł przeglądarki referencyjnej pkt 32 i 33.**

Pytanie nr 70:

Dotyczy

Obsługa przeglądarki z użyciem skrótów klawiaturowych w obrębie przeglądarki, min

Czy Zamawiający dopuści przeglądarkę referencyjną bez obsługi skrótów klawiszowych?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza

Pytanie nr 71:

Dotyczy

Funkcja eksportu badania w formacie (DICOM) do formatu skompresowanego z możliwością zachowania bezpieczeństwa eksportu danych za pomocą funkcji szyfrowania.

Czy Zamawiający dopuści zachowanie bezpieczeństwa poprzez zaszyfrowanie po eksporcie?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza zachowanie bezpieczeństwa poprzez zaszyfrowanie po eksporcie, pod warunkiem, że proces szyfrowania odbędzie się automatycznie, jednocześnie dokonuje zmiany w załączniku nr 7 **rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – C Moduł przeglądarki referencyjnej** poprzez dodanie do pkt 40 treści zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 7.

Pytanie nr 72:

Dotyczy

mechanizm komunikatora - wymiany wiadomości on-line pomiędzy użytkownikami systemu wraz z możliwością udostępnienia oglądanego w czasie rzeczywistym obrazu badania.

Prosimy o rezygnację z powyższego wymagania jako ograniczającego konkurencję i wskazującego wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego jednocześnie wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zmodyfikowanym załącznikiem nr 7, rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – C Moduł przeglądarki referencyjnej pkt 43.

Pytanie nr 73:

Dotyczy

Funkcja wspólnej pracy na tym samym badaniu dwóch użytkowników (konsultacja w trybie prezenter-uczestnik):

zaproszenie uczestnika do prezentowanej sesji przez wbudowany czat

współdzielenie ekranu prezentera uczestnikowi sesji: wyświetlanych obrazów, wykonywanych pomiarów, nanoszonych adnotacji oraz manipulacji obrazami w tym rekonstrukcjami w czasie rzeczywistym z wizualizacją położenia kursora myszy prezentera

możliwość przejęcia kontroli nad obrazem przez uczestnika konsultacji

Funkcjonalność konsultacji on-line. Funkcja udostępniania badań na zewnątrz (teleradiologia) za pomocą łącza (adresu www) przesyłanego za pomocą email. Funkcja umożliwia dostęp jedynie do wybranego badania wybranego pacjenta. Dostęp chroniony hasłem. Dostęp nie wymaga stworzenia nowego konta użytkownika.

Prosimy o rezygnację z powyższych wymagań jako ograniczających konkurencję i wskazujących wyłącznie na jednego producenta oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego jednocześnie wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zmodyfikowanym załącznikiem nr 7, rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – C Moduł przeglądarki referencyjnej pkt 44 i 45.

Pytanie nr 74:

Dotyczy

Funkcjonalność zmiany grubości warstw w rekonstrukcjach MPR.

Czy Zamawiający dopuści powyższą funkcjonalność w przeglądarce diagnostycznej?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza pod warunkiem dostarczenia licencji na używanie przeglądarki diagnostycznej dla nieograniczonej liczby użytkowników. W związku z powyższym Zamawiający dokonuje zmiany w załączniku nr 7 rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – C Moduł przeglądarki referencyjnej punkt 47 zgodnie z dołączoną do odpowiedzi modyfikacją załącznika.

Pytanie nr 75:

Dotyczy

Zapewnienie obsługi (tworzenie, modyfikację, podgląd, anulowanie) oraz wymiany dokumentacji medycznej w formacie:

PIK HL7 CDA dla wszystkich dokumentów,

DICOM dla wyników badań obrazowych.

Prosimy o rezygnację z wymiany plików DICOM. Systemy EDM tworzą jedynie rejestr plików DICOM a nie przechowują je.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje z powyższego wymogu, ponieważ opisana funkcjonalność będzie niezbędna do zapewnienia indeksowania plików DICOM celem ich wymiany za pośrednictwem platformy eCareMed oraz P1.

Zamawiający w powyższym wymaganiu nie wymaga przechowywania DICOM w repozytorium EDM, a zapewnienia wymiany tego typów dokumentów. Zgodnie z wytycznymi dla Usługodawców (opublikowanymi przez centrum E-zdrowia) w kontekście wymiany EDM, dla dokumentów typu DICOM tworzony jest dokument nazywany manifestem, który jest przekazywany do repozytorium zamiast rzeczywistego dokumentu obrazowego

Dodatkowo Zamawiający informuje, że uczestniczy w projekcie eCareMed - Śląska Cyfrowa Platforma Medyczna eCareMed.

patrz odpowiedź na pytanie 66 powyżej.

W związku z powyższym Zamawiający wymaga aby Wykonawca był gotowy do Integracji zgodnie z dołączoną dokumentacją w zakresie plików DICOM i dokonuje zmiany załącznika nr 7 rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt E -Integracja z systemem EDM – pkt 4 poprzez dopisanie zapisu zgodnie z odpowiedzią na pytanie 66 powyżej oraz dopisuje pkt 5.

Pytanie nr 76:

Dotyczy

Zamawiający wymaga wykonania migracji danych obrazowych oraz opisowych z obecnie funkcjonującego systemu RIS/PACS (Alteris).

Prosimy o podanie ilości danych niezbędnych do zmigrowania

Odpowiedź:

Zamawiający informuje że na chwilę obecną w posiadanym systemie RIS znajduje się: ponad 74 tysiące kartotek pacjentów
blisko 242 tysiące rekordów badań

w systemie PACS znajduje się:

około 234 tysiące informacji o badaniach obrazowych

prawie 150 milionów zdjęć

Zajmowana przestrzeń to 32,7 TB danych.

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje zmiany załącznika nr 7 rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I – pkt Migracja danych z obecnego systemu RIS/PACS – pkt 1 poprzez dopisanie powyższego zapisu.

Pytanie nr 77:

Dotyczy

Zainstalowany dokładnie jeden procesor 4 rdzeniowy, x86 – 64 bity, o taktowaniu minimalnym 3,8 GHz, (osiągający w testach SPECrate2017_int_base wynik minimum 64 punktów dla konfiguracji serwera oferowanego, wyposażonego w dwa procesory).

Czy Zamawiający dopuści zainstalowany dokładnie jeden procesor 8 rdzeniowy, x86 – 64 bity, o taktowaniu minimalnym 3,2 GHz, (osiągający w testach SPECrate2017_fp_base wynik minimum 155 punktów dla konfiguracji dowolnego serwera z oferty producenta, wyposażonego w dwa procesory)?

Odpowiedź:

Nie, Zamawiający nie dopuszcza przy czym dokonuje zmiany załącznika nr 7 rozdział VI. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SPRZĘTU SERWEROWEGO NA POTRZEBY SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I DIAGNOSTYCZNYMI – Specyfikacja techniczna pkt 3 Procesor poprzez dopisanie zapisu zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 78:

Dotyczy

Minimum dwa interfejsy 1Gb Ethernet RJ45 w standardzie Base-T wraz z trzema kablami kategorii 7 o długości 5m. W celu uzyskania minimum dwóch interfejsów 1Gb Ethernet RJ45 w standardzie Base-T lub dwóch interfejsów 10Gb w standardzie SFP+ nie dopuszcza się użycia slotów PCI-E.

Minimum dwa interfejsy 10Gb w standardzie SFP+ wyposażone we wkładki optyczne SFP+ 10Gbps 850nm wraz z kablami optycznymi OM4 5m.

Minimum dwa interfejsy 16Gb FC wyposażone we wkładki optyczne SFP+ typu MultiMode 16Gb wraz z kablami światłowodowymi OM4 o długości 5m celem podłączenia do posiadanego przez Zamawiającego przełącznika SAN IBM Storage Networking SAN24B-6 (16 portów aktywnych) oraz do przełącznika Brocade 300 (8 portów aktywnych). Wykonawca dostarczy licencje do aktywacji dodatkowych 8 portów wraz z 8 szt wkładek FC 8Gb.

Prosimy o wyjaśnienie czy Zamawiający wymaga dostarczenia sumarycznie 4 interfejsów sieciowych tj. 2x 1Gb Ethernet RJ45 w standardzie Base-T oraz dwóch interfejsów 10Gb w standardzie SFP+ wyposażone we wkładki optyczne SFP+ 10Gbps 850nm wraz z kablami optycznymi OM4 5m (połowa z tych interfejsów nie będzie zajmować slotów PCIE

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga dostarczenia sumarycznie:

dwa interfejsy 1Gb Ethernet RJ45 w standardzie Base-T wraz z trzema kablami kategorii 7 o długości 5m

dwa interfejsy 10Gb w standardzie SFP+ (wyposażone we wkładki optyczne SFP+ 10Gbps 850nm wraz z kablami optycznymi OM4 5m)

dwa interfejsy 16Gb FC wyposażone we wkładki optyczne SFP+ typu MultiMode 16Gb wraz z kablami światłowodowymi OM4 o długości 5m.

Pytanie nr 79:

Dotyczy

Możliwość zainstalowania w standardowej szafie RACK 19"

Wysokość dostarczanej macierzy nie może być większa niż 3U

Prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający wymaga dostarczenia macierzy, w której sam Baseunit nie przekracza 3U bez półek rozszerzających?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza i dokonuje modyfikacji załącznika nr 7. rozdział VI. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SPRZĘTU SERWEROWEGO NA POTRZEBY SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMI DIAGNOSTYCZNYMI – pkt Macierz dyskowa pkt 2.

Pytanie nr 80:

Dotyczy

Musi być możliwość rozbudowy online macierzy o minimum 16 portów (FC 16Gb lub 10Gb SFP+ lub 10GBaseT) jedynie poprzez instalację dodatkowych kart rozszerzeń bez konieczności instalacji dodatkowych kontrolerów.

Prosimy o usunięcie tego zapisu stanowiącego ograniczenie konkurencji.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału VI. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SPRZĘTU SERWEROWEGO NA POTRZEBY SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMI DIAGNOSTYCZNYMI – pkt Macierz dyskowa (419,8 TB) – 2 sztuki zmieniając zapis pkt 4 zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 81:

Dotyczy

Urządzenie musi mieć możliwość wykonania migracji wolumenów logicznych pomiędzy różnymi typami dysków wewnątrz macierzy bez zatrzymywania aplikacji korzystającej z tych wolumenów. Wymaga się, aby zasoby źródłowe podlegające migracji oraz zasoby, do których są migrowane mogły być zabezpieczone różnymi poziomami RAID i egzystować na różnych technologicznie dyskach stałych (SAS, SSD, SATA).

Prosimy o dopuszczenie poniższego zapisu jako alternatywy, z racji iż powyższy zapis stanowi ograniczenie konkurencji (należy podkreślić, iż SATA jest obecnie niestosowane w najnowszych rozwiązaniach ponieważ zostało zastąpione przez NL-SAS):

Wymaga się, aby zasoby źródłowe podlegające migracji oraz zasoby, do których są migrowane mogły być zabezpieczone różnymi poziomami RAID i egzystować na różnych technologicznie dyskach stałych (SAS, SSD, NL-SAS).

Odpowiedź:

Zamawiający modyfikuje załącznik nr 7, rozdział VI. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SPRZĘTU SERWEROWEGO NA POTRZEBY SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMI DIAGNOSTYCZNYMI – dotyczący opisu Macierzy dyskowej (2 sztuki) zmieniając zapis pkt 15 zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 82:

Dotyczy

Urządzenie musi posiadać sprzętowe szyfrowanie danych

Z racji iż powyższy zapis stanowi ograniczenie konkurencji, prosimy o dopuszczenie jako alternatywy urządzenia posiadającego programowe szyfrowanie na wszystkich możliwych dyskach oraz szyfrowanie z wykorzystaniem dysków samo szyfrujących.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza jednocześnie modyfikując załącznik nr 7, rozdział VI. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SPRZĘTU SERWEROWEGO NA POTRZEBY SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANAMI DIAGNOSTYCZNYMI – dotyczący opisu Macierzy dyskowej (2 sztuki) zmieniając zapis pkt 16 zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 83:

Dotyczy

Macierz musi umożliwiać replikację synchroniczną i asynchroniczną danych na inną identyczną do oferowanej macierz. Zasoby źródłowe kopii zdalnej oraz docelowe kopii zdalnej mogą być zabezpieczone różnymi poziomami RAID i egzystować na różnych technologicznie dyskach stałych (SAS, SSD, NL-SAS/SATA/midline SAS).

W związku z tym, iż zapis ten stanowi ograniczenie konkurencji prosimy o dopuszczenie poniższego zapisu jako alternatywy (bez wymaganych SATA/midline SAS):

Macierz musi umożliwiać replikację synchroniczną i asynchroniczną danych na inną identyczną do oferowanej macierz. Zasoby źródłowe kopii zdalnej oraz docelowe kopii zdalnej mogą być zabezpieczone różnymi poziomami RAID i egzystować na różnych technologicznie dyskach stałych (SAS, SSD, NL-SAS).

Odpowiedź:

Zamawiający w pierwotnym zapisie dopuszczał jeden z rodzajów dysków SAS, SSD, NL-SAS/SATA/midline SAS (znak / zastępuje słowo lub). Zamawiający niniejszym modyfikuje załącznik nr 7, rozdział VI. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SPRZĘTU SERWEROWEGO NA POTRZEBY SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANAMI DIAGNOSTYCZNYMI – dotyczący opisu Macierzy dyskowej (2 sztuki) zmieniając zapis pkt 17 i 21 zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 84:

Dotyczy

Macierz musi optymalizować wykorzystanie dysków SSD i HDD poprzez automatyczną identyfikację najbardziej obciążonych fragmentów woluminów w zarządzanych zasobach dyskowych (wewnętrznych jak i zewnętrznych, zwirtualizowanych) oraz ich automatyczną migrację na grupę dyskową składającą się z szybszych nośników.

W związku z tym, iż zapis ten stanowi ograniczenie konkurencji, prosimy o dopuszczenie macierzy która optymalizuje wykorzystanie dysków SSD i HDD poprzez automatyczną identyfikację najbardziej obciążonych fragmentów woluminów w zarządzanych zasobach dyskowych (wewnętrznych - **bez wymogu zewnętrznych, zwirtualizowanych**) oraz ich automatyczną migrację na grupę dyskową składającą się z szybszych nośników.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza zaproponowane rozwiązanie i jednocześnie modyfikuje załącznik nr 7, rozdział VI. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SPRZĘTU SERWEROWEGO NA POTRZEBY SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANAMI DIAGNOSTYCZNYMI – dotyczący opisu Macierzy dyskowej (2 sztuki) pkt 21 poprzez dodanie następującego zapisu:

„(...) lub poprzez automatyczną identyfikację najbardziej obciążonych fragmentów woluminów w zarządzanych zasobach dyskowych (wewnętrznych)”

Pytanie nr 85:

Obszar SWZ: D39A_2022_Zalacznik_nr_7_do_SWZ_04-07-2022_13.29.56.docx,
Nazwa modułu: A. Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS),
Numer: 28

Treść wymagania: Funkcjonalność automatycznego (pobranego z systemu HIS) i ręcznego przypisania priorytetów badania (min. 4-ro stopniowa skala) w zależności od obecnego statusu badania wraz z informacją czy pacjent jest pacjentem DILO

Pytanie: W zleceniach badań obrazowych wykorzystywane są zwykle 2 priorytety: Rutynowy oraz CITO. Prosimy Zamawiającego o informację, jakie inne priorytety poza

wyżej wymienionymi powinny być pobierane z systemu HIS i czy w związku z tym wymaganiem należy przewidzieć rozszerzenie systemu HIS o możliwość ewidencji co najmniej 4 priorytetów zleceń badań obrazowych.

Odpowiedź:

Zamawiający zgodnie z odpowiedzią na pytanie 20 wprowadza niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz w brzmieniu zgodnym ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 7 do SWZ.

W związku z powyższym Zamawiający informuje, iż w zakresie wymogu min. 4-ro stopniowej skali, z systemu mają być automatycznie pobierane obecnie wykorzystywane 2 priorytety badań, wymóg ręcznego przypisania priorytetów dotyczy systemu zarządzania badaniami, tak aby personel Zakładu Radiologii mógł wewnętrznie określać dodatkowo priorytety badań bez konieczności ich odsyłania do systemu HIS.

Jednocześnie Zamawiający dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdział IV.MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) poprzez wstawienie następującej treści w pkt 28 (w zakresie wymogów dot. min. 4-ro stopniowej skali)

(...) - tak aby personel Zakładu Radiologii mógł wewnętrznie określać dodatkowo priorytety badań bez konieczności ich odsyłania do systemu HIS).

Pytanie nr 86:

Obszar SWZ: D39A_2022_Zalacznik_nr_7_do_SWZ_04-07-2022_13.29.56.docx

Nazwa modułu: D. Integracja z systemem HIS

Numer: 3

Treść wymagania: Automatyczne odsyłanie informacji o terminie badania do systemu HIS

Pytanie: Prosimy o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego jest to, aby system HIS prowadził rejestrację pacjentów na badania.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że system HIS będzie prowadził rejestrację pacjentów, jednakże nie wyklucza to możliwości rejestracji po stronie systemu RIS np. w przypadku awarii integracji. Jednocześnie Zamawiający zmienia brzmienie punktu zgodnie z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7.

Pytanie nr 87:

Obszar SWZ: D39A_2022_Zalacznik_nr_7_do_SWZ_04-07-2022_13.29.56.docx

Nazwa modułu: D. Integracja z systemem HIS

Numer: 10

Treść wymagania: Zapewnienie automatycznego dodawania pacjenta do bazy danych HIS podczas zakładania kartoteki w systemie zarządzania badaniami, z możliwością zmiany danych pacjenta w HIS z poziomu systemu RIS

Pytanie: Prosimy o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego jest aby ze względu na optymalizację oraz zachowanie bezpieczeństwa i integralności danych system HIS był systemem nadrzędnym względem integrującego się oprogramowania systemów zewnętrznych RIS, a w związku z tym był źródłem danych używanych przez współpracujące systemy - za wyjątkiem danych powstających podczas realizacji badania. Prosimy o usunięcie wymagania

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że system HIS będzie nadrzędnym względem integrującego się oprogramowania systemów zewnętrznych RIS, jednakże nie rezygnuje z powyższego wymagania, ze względu na konieczność zapewnienia pracy bezprzerwowej i zapewnienia pracy w zakładzie radiologii podczas awarii systemu HIS lub związanej z systemami integracji.

Pytanie nr 88:

Obszar SWZ: D39A_2022_Zalacznik_nr_7_do_SWZ_04-07-2022_13.29.56.docx Nazwa

modułu: D. Integracja z systemem HIS

Numer: 11

Treść wymagania: Zapewnienie automatycznego bezpośredniego zapisu danych pacjenta w HIS podczas rejestracji w RIS. Dane każdego zarejestrowanego badania w RIS (również ambulatoryjnego) muszą zostać zapisane w HIS

Pytanie: Prosimy o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego jest aby ze względu na optymalizację oraz zachowanie bezpieczeństwa i integralności danych system HIS był systemem nadrzędnym względem integrującego się oprogramowania systemów zewnętrznych RIS, a w związku z tym był źródłem danych używanych przez współpracujące systemy - za wyjątkiem danych powstających podczas realizacji badania. Prosimy o usunięcie wymagania.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że system HIS będzie nadrzędnym względem integrującego się oprogramowania systemów zewnętrznych RIS, jednakże nie zrezygnuje z powyższego wymagania, ze względu na konieczność zapewnienia pracy bezprzerwowej i zapewnienia pracy w zakładzie radiologii podczas awarii systemu HIS lub związanej z systemami integracji. Jednocześnie Zamawiający dokonuje zmiany załącznika nr 7 w rozdziale IV MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMi pkt D - Integracja z systemem HIS poprzez dodanie w punkcie 0 treści zgodnej ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 7.

Pytanie nr 89:

Obszar SWZ: D39A_2022_Zalacznik_nr_7_do_SWZ_04-07-2022_13.29.56.docx

Nazwa modułu: E. Integracja z systemem EDM

Numer: 1

Treść wymagania: Zapewnienie obsługi (tworzenie, modyfikację, podgląd, anulowanie) oraz wymiany dokumentacji medycznej w formacie: • PIK HL7 CDA dla wszystkich dokumentów, • DICOM dla wyników badań obrazowych.

Pytanie: 1. Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że w kontekście wymagania obsługi oraz wymiany dokumentacji medycznej w formacie PIK HL7 CDA określenie "dla wszystkich dokumentów" oznacza dokumenty wymagane przepisami prawa na dzień odbioru zamówienia.

2. Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że w kontekście wymagania obsługi oraz wymiany dokumentacji medycznej w formacie DICOM wymaganie dotyczy systemu RIS, a w zakresie EDM jest tylko indeksowanie plików DICOM.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza że określenie "dla wszystkich dokumentów" oznacza dokumenty wymagane przepisami prawa na dzień odbioru zamówienia. Jednakże w ramach gwarancji obowiązkiem wykonawcy będzie zapewnienie zgodności z wymogami prawa, w przypadku pojawienia się dodatkowych dokumentów obowiązkiem Wykonawcy będzie zapewnienie modyfikacji w tym zakresie.

Jednocześnie Zamawiający dokonuje zmiany załącznika nr 7 w rozdziale IV MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMi pkt E - Integracja z systemem EDM zgodnie z odp. na pytanie nr 66

Zamawiającego informuje że wymóg obsługi oraz wymiany dokumentacji medycznej w formacie DICOM dotyczy wymiany plików DICOM z platformą P1 oraz eCareMed tak aby zapewnić udostępnianie plików DICOM poprzez portal pacjenta / lekarza na platformie eCareMed za pośrednictwem BOSK oraz na platformie P1 zgodnie załączoną dokumentacją.

Pytanie nr 90:

Dot. Załącznik nr 7 w treści:

3. ...przeprowadzenia pełnej migracji danych opisowych oraz obrazowych z posiadanego obecnie systemu RIS/PACS ALTERIS II produkcji Alteris S.A.

Pytanie:

Czy Zamawiający dysponuje informacją o spodziewanej ilości danych do zmigrowania (ilość badań, ilość obrazów, zajętość, ilość opisów, ilość pacjentów)?

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie 76

Pytanie nr 91:

Dot. Załącznik nr 7 w treści:

Poniżej wymieniono urządzenia, które należy podłączyć do dostarczonego systemu poprzez DICOM. Dodatkowo należy odłączyć posiadane przez Zamawiającego stacje diagnostyczne

Pytanie:

Prosimy o potwierdzenie oczywistej omyłki pisarskiej gdzie w domyśle zakładamy „podłączenie stacji diagnostycznych”. Jednocześnie prosimy o doprecyzowanie i podanie ilości stacji opisowych do podłączenia oraz informacje czy występują one w zestawach postprocessingowych wymagających dodatkowego uzyskania informacji o możliwości podłączenia z pomocą serwisu producenta?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza oczywistą omyłkę pisarską i dokonuje zmiany w załączniku nr 7. rozdziale III. - WYKAZ APARATURY MEDYCZNEJ DO PODŁĄCZENIA DO DOSTARCZONEGO SYSTEMU zgodnie z załączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika.

Pytanie nr 92:

Dot. Załącznik nr 7 w treści:

III. WYKAZ APARATURY MEDYCZNEJ DO PODŁĄCZENIA DO DOSTARCZONEGO SYSTEMU

Pytanie:

Czy wymieniony w pozycji 36 Mikroskop operacyjny ma możliwość doprecyzowania przykładowej zajętości badania. Z doświadczenia wiemy że mogą być to obrazy dużej precyzji co wprost przekłada się na ich wielkość i zajętość w przechowywanym systemie.

Odpowiedź:

Zamawiający usuwa pozycję 36 z wykazu Aparatów do podłączenia. Jednocześnie modyfikuje rozdział III załącznika nr 7 - III. WYKAZ APARATURY MEDYCZNEJ DO PODŁĄCZENIA DO DOSTARCZONEGO SYSTEMU.

Pytanie nr 93: Dot. Załącznik nr 7 w treści:

Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) punkt 38 w treści:

System pozwala wyszukać badania na podstawie dowolnej kombinacji warunków i parametrów, min takich jak.:

- Imię i Nazwisko pacjenta
- Data urodzenia
- PESEL
- Id Pacjenta
- Płeć
- Wiek
- MIP
- Numer procedury
- Nazwa procedury
- Modalność
- Data badania
- Nazwa pracowni
- Jednostka zlecająca
- Lekarz zlecający
- Technik wykonujący badanie
- Lekarz wykonujący
- Lekarz opisujący
- Lekarz zatwierdzający opis
- Status badania
- Zdefiniowane słowa kluczowe
- Fraza badania

Pytanie:

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli wyszukiwanie badania będzie odbywać się z pominięciem MIP oraz frazy badania?

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji w rozdziale IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMI - Moduł do zarządzania

badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) poprzez wykreślenie wyszukiwania *po MIP* w pkt. 38, Zamawiający nie wyraża zgody na pominięcie frazy badania.

Pytanie nr 94: Dot. Załącznik nr 7 w treści:

Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) punkt 72 do 77.

Pytanie:

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli opisywana funkcjonalność będzie odbywać się za pomocą integracji z istniejącym systemem HIS, który w naszej ocenie dokonuje podpisu wszystkich dokumentów, a nie jedynie w zakresie oprogramowania klasy PACS?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza wyżej zaproponowanego rozwiązania.

Pytanie nr 95:

Dot. Załącznik nr 7 w treści:

Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) punkt 83:

Pytanie:

Prosimy o doprecyzowanie. Otwarcie badania w dowolnej przeglądarce wymaga każdorazowo wykonanie integracji z daną przeglądarką. Zakładamy że intencją Zamawiającego jest przeglądarka będąca przedmiotem opisu zamówienia?

Odpowiedź:

Pkt 83 - Uczestnicy konferencji/kominka powinni mieć możliwość otwarcia danego badania za pomocą dowolnego narzędzia obsługującego pliki DICOM oznacza, że należy zapewnić możliwość otwarcia danego badania na komputerze uczestnika za pomocą dowolnego narzędzia np. użytkownik ma stację z systemem x do przeglądania plików DICOM i może otworzyć takie badanie za pomocą tego narzędzia, jednocześnie Zamawiający dopuszcza wykorzystanie przeglądarki będącej przedmiotem zamówienia pod warunkiem możliwości jej udostępnienia użytkownikom nie będącym pracownikami szpitala oraz braku konieczności przeprowadzenia specjalnej konfiguracji i instalacji tego rozwiązania na komputerach uczestników z zewnątrz. Jednocześnie Zamawiający dokonuje modyfikacji pkt. 83 w załączniku nr 7 do SWZ IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM I - Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) poprzez dodanie treści zgodnie z załączoną modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 96: Dot. Załącznik nr 7 w treści: Rozdział I Wymagania Ogólne, punkt 10:

Pytanie:

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca dostarczy Moduł: Archiwum Obrazowe bez certyfikatu CE właściwego dla urządzeń/oprogramowania medycznego w klasie co najmniej IIa stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC, z uwagi na fakt, że wspomniany moduł jest typem oprogramowania który/ę w pojedynkę nie spełnia kryteriów pozwalających na zakwalifikowanie go jako wyrobu medycznego?

Odpowiedź:

Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli cały system dystrybucji obrazów będzie zarejestrowany/zgłoszony w Polsce jako wyrób medyczny w klasie co najmniej IIa lub posiadające w terminie składania oferty certyfikat CE właściwy dla urządzeń/oprogramowania medycznego w klasie co najmniej IIa stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC i dokonuje modyfikacji zapisu w załączniku nr 7, w rozdziale I WYMAGANIA OGÓLNE pkt 10. W następujący sposób:

System dystrybucji obrazów musi być zarejestrowany/zgłoszony w Polsce jako wyrób medyczny w klasie co najmniej IIa lub posiadający w terminie składania oferty certyfikat CE właściwy dla urządzeń/oprogramowania medycznego w klasie co najmniej IIa stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC.

Pytanie nr 97:

W wymaganiach dot. sprzętu serwerów (załącznik nr 7, punkt VI, Specyfikacja techniczna podpunkt 3) Zamawiający napisał:

„Zainstalowany dokładnie jeden procesor 4 rdzeniowy, x86 – 64 bity, o taktowaniu minimalnym 3,8 GHz, (osiągający w testach SPECrte2017_int_base wynik minimum 64 punktów dla konfiguracji serwera oferowanego, wyposażonego w dwa procesory). Wyniki

dla oferowanego modelu serwera muszą być dostępne na stronie <https://www.spec.org/cgi-bin/osgresults> na dzień publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (wg załączonego wydruku stanowiącego załącznik nr 9 do SWZ,,

Wg. najlepszej wiedzy oferenta ww. wymóg jest spełniamy dla tylko dwóch modeli procesorów x86 tj. Intel Xeon Gold 5222 oraz Intel Xeon Platinum 8256. Użycie wskazanych modeli procesorów nie pozwala na zaproponowanie serwerów spełniających inne określone przez zam. parametry (np. obsługa PCIe 4.0 wymieniona w podpunkcie 5). Co więcej należy zauważyć, że wskazane procesory są obecnie układami przestarzałym, na rynku dostępne są nowsze modele CPU charakteryzujące się większą wydajnością oraz lepszą efektywnością energetyczną. W trosce o dostarczenie nowoczesnego i spełniającego oczekiwania zam. rozwiązania prosimy o dopuszczenie jako równoważne do ww. wymogu serwera o następujących parametrach:

Zainstalowany dokładnie jeden procesor 8 rdzeniowy, x86 – 64 bity, o taktowaniu minimalnym 3,2 GHz, (osiągający w testach SPECrate2017_int_base wynik minimum 137 punktów dla konfiguracji serwera oferowanego, wyposażonego w dwa procesory). Wyniki dla oferowanego modelu serwera muszą być dostępne na stronie <https://www.spec.org/cgi-bin/osgresults> na dzień składania ofert.

Proponowana powyżej zmiana pozwoli na zaoferowanie serwera wyposażonego w procesor Intel Xeon Xeon Gold 5315Y. Procesor ten dzięki nowoczesnej architekturze charakteryzuje się większą wydajnością jednowątkową oraz wielowątkową względem wskazanych modeli CPU pomimo niższego taktowania bazowego. Rozwiązanie takie pozwoli również na spełnienie innych określonych przez Zamawiającego wymagań (sloty PCIe 4.0, pamięć 3200 MT/s).

Odpowiedź:

Nie, Zamawiający nie dopuszcza przy czym dokonuje zmiany załącznika nr 7 rozdział VI. VI. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SPRZĘTU SERWEROWEGO NA POTRZEBY SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANAMI DIAGNOSTYCZNYMI - Serwer pkt 3 Procesor poprzez dopisanie zapisu zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 98:

W wymaganiach dot. sprzętu serwerów (załącznik nr 7, punkt VI, Specyfikacja techniczna podpunkty 5 i 7) Zamawiający specyfikuje:

Dla komponentu „Sloty PCI Express”: „Minimum trzy sloty PCI-E generacji 4.0”

Dla komponentu „Interfejsy”: „ ... W celu uzyskania minimum dwóch interfejsów 1Gb Ethernet RJ45 w standardzie Base-T lub dwóch interfejsów 10Gb w standardzie SFP+ nie dopuszcza się użycia slotów PCI-E...”

Wg. najlepszej wiedzy oferenta taki sposób opisu wymagań dotyczący ilości slotów PCI Express oraz możliwości ich użycia nie ma organicznego uzasadnienia funkcjonalnego oraz może w znaczącym stopniu ograniczać konkurencyjność ofert. Należy zauważyć, że obecnie producenci serwerów stosują różne złącza dedykowane dla wybranych komponentów serwerów (np. kart LAN, kontrolerów dyskowych, adapterów dysków M.2 etc.) będące najczęściej wyprowadzeniem linii PCIe dla interfejsów serwera, jednak nie zajmując miejsca (lub ograniczających zużycie miejsca) z tyłu urządzenia. Zjawisko to jest zauważalne zwłaszcza w przypadku serwerów RACK 1U charakteryzujących się ograniczoną ilością slotów PCIe ze względu na wymiary fizyczne sprzętu.

Biorąc po uwagę powyższe, określanie konkretnej ilości slotów PCIe i sposobu ich użycia nie określa możliwości rozbudowy serwera. Przykładowo serwer wyposażony w 2 sloty PCIe i posiadający dedykowane złącze dla kontrolera dyskowego oraz serwer wyposażony w 3 sloty PCIe i posiadający zainstalowany w slotcie kontroler dyskowych to rozwiązania o takiej samej funkcjonalności chociaż tylko jedno z nich spełnia określone przez Zamawiającego wymagania.

W związku z powyższym prosimy o dopuszczenie jako równoważne dla ww. wymogów użycia kart sieciowych z interfejsem PCIe oraz dopuszczenie serwerów wyposażonych w 2 sloty PCIe generacji 4.0 z możliwością rozbudowy o serwera o dodatkowe złącze PCIe.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza pod warunkiem zapewnienia serwerów z minimum dwoma wolnymi slotami PCIe 4.0 zgodnie z załączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7 oraz załącznika nr 10.

Pytanie nr 99:

W wymaganiach dot. sprzętu serwerów (załącznik nr 7, punkt VI, Specyfikacja techniczna podpunkt 12) Zamawiający napisał:

„Panel diagnostyczny lub sygnalizacja LED umieszczona na froncie obudowy, umożliwiająca wyświetlenie informacji o awarii komponentów.”

Czy w związku z powyższym z zapisem Zamawiający wymaga dostarczenia sytemu dostępnego na froncie obudowy serwera pozwalającego na uzyskanie informacji jaki element serwera uległ awarii?

Oraz

Czy w związku z powyższym zapisem Zamawiający wymaga dopuści system diod LED zainstalowanych na froncie oraz wew. serwera pozwalających na określenie jaki komponent serwera uległa awarii (z dokładnością do: pojedynczego modułu pamięci, zasilaczy, awarii karty zarządzającej)?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza każdy serwer spełniający minimalne wymagania zawarte w SWZ w odniesieniu do panelu diagnostycznego.

Pytanie nr 100:

W wymaganiach dotyczących warunków gwarancji dotyczących dostarczonego sprzętu serwerowego (załącznik nr 7, pkt. XI, Warunki gwarancji dotyczące dostarczonego sprzętu serwerowego) Zamawiający napisał:

„Usługi serwisu gwarancyjnego będą świadczone w formule 24/7/365 z czasem reakcji na awarię wynoszącym maksymalnie 4h realizowana w miejscu instalacji sprzętu. Gwarancja musi obejmować predykcyjne wykrywanie problemów w celu zapobiegania awariom, umożliwiać optymalizację sprzętu”

„Czas naprawy Awarii (krytycznej, zwykłej) to czas liczony od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego o zaistnieniu błędu do momentu usunięcia awarii:

Awaria Krytyczna – maksymalny czas naprawy 24 h

Awaria zwykła - maksymalny czas naprawy 72 h”

Pragniemy zauważyć, że jeśli zamawiający wymaga wsparcia technicznego gwarantującego naprawę serwera w określonym czasie to wymóg czasu reakcji serwisu nie ma uzasadnienia funkcjonalnego.

W związku z tym wnioskujemy o uznanie jako spełniające dla ww. wymagań serwerów z gwarancją (pakietem wsparcia technicznego) producenta zapewniającym naprawę serwera w ciągu 24h od zgłoszenia usterki.

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym wykreśla wymóg reakcji serwisu w związku z czym dokonuje zmiany załącznika nr 7 pkt XI Warunki gwarancji dotyczące dostarczonego sprzętu serwerowego pkt 3) oraz zmienia załącznik nr 5 do SWZ (wzór umowy) zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją w/w załączników.

Pytanie nr 101:

W wymaganiach dotyczących oprogramowania wirtualizacyjne (załącznik nr 7, pkt. VII, Oprogramowanie wirtualizacyjne) Zamawiający napisał:

„W serwerze lub do każdego procesora fizycznego w serwerze (zgodnie z modelem licencjonowania producenta), w ramach wszystkich dostarczanych serwerów (Serwery Blade)”

Czy w związku z ww. zapisem Zamawiający ma na myśli serwery rack opisywane w załączniku nr 7, punkcie VI?

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, Rozdział VII poprzez wykreślenie pkt 3 w części Oprogramowanie wirtualizacyjne.

Pytanie nr 102:

Pytanie do § 8 ust. 6 d) umowy : czy Zamawiający doprecyzuje, że obowiązek wymiany urządzenia lub jego części pojawia się odpowiednio dla urządzenia – w przypadku trzykrotnej awarii krytycznej urządzenia, bądź w przypadku części - trzykrotnej awarii części ?

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym doprecyzowuje obowiązek wymiany w związku z czym dokonuje zmiany w § 8 ust. 6 d) wzoru umowy na brzmienie zgodne z załączoną do niniejszej modyfikacji zmianą załącznika nr 5 do SWZ (wzór umowy) oraz zgodnie z załączonym do niniejszych odpowiedzi zmodyfikowanym załącznikiem nr 7 (opis przedmiotu zamówienia) w zakresie Warunków gwarancji dotyczących dostarczonego sprzętu serwerowego punkt 5.

Pytanie nr 103:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie kar umownych określonych w par. 9 ust. 1 lit. a) do 0,2% kwoty wynagrodzenia brutto?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 104:

Czy Zamawiający zgodę na obniżenie kar umownych określonych w par. 9 ust. 1 lit. b) do 0,5% wartości urządzenia którego dotyczy naprawa za każdą godzinę zwłoki?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 105:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na obniżenie limitu odpowiedzialności z tytułu kar umownych z 50% do 20% wartości brutto wynagrodzenia?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 106:

Czy Zamawiający zmodyfikuje brzmienie § 9 ust.4 umowy w następujący sposób: „Każdej ze stron przysługuje prawo do żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.”?

Odpowiedź:

Zamawiający nie zmodyfikuje brzmienia umowy w powyższym zakresie.

Pytanie nr 107:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na następującą modyfikację par. 10 ust. 2 umowy: „Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy zwłoka Wykonawcy w realizacji obowiązków określonych w § 2 ust. 4 przekroczy 30 dni kalendarzowych pod warunkiem uprzedniego wezwania Wykonawcy do wykonania Przedmiotu Umowy w dodatkowym co najmniej 7 dniowym terminie.”?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 108: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
22)	System musi posiadać funkcjonalność monitorowania rodzaju aktywowanych licencji użytkowników, bieżącego procentowego i ilościowego wykorzystania licencji	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie posiadające funkcjonalność monitorowania ilościowego wykorzystania licencji?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza. Patrz odpowiedź na pytanie 18

Pytanie nr 109: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
23)	System musi posiadać wbudowany komunikator umożliwiający wymianę wiadomości on-line pomiędzy użytkownikami systemu wraz z możliwością utworzenia czatu grupowego i wysyłania wiadomości do grupy użytkowników lub do wszystkich użytkowników.	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające wymianę wiadomości między użytkownikami i wysyłania powiadomień do wszystkich użytkowników?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza

Pytanie nr 110 : dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
29)	Funkcjonalność automatycznej eskalacji badania w zależności od długości trwania jego statusu, poprzez podniesienie jego priorytetu. (np. po trzech godzinach oczekiwania na opis, priorytet badania zostaje automatycznie zmieniony na wyższy).	Prosimy o doprecyzowanie i wyjaśnienie czy Zamawiający pod pojęciem eskalacji badania i priorytetu ma na myśli eskalację priorytetu wykonania opisu czy priorytetu wykonania badania?

Odpowiedź:

Zamawiający zgodnie z odpowiedzią na pytanie 20 rezygnuje z zapisów w/w punktu 29 jako obowiązkowych wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych oraz zmodyfikowanym załącznikiem nr 7 stanowiącymi załączniki do niniejszych odpowiedzi.

Jednocześnie w przypadku zaoferowania systemu z powyższą funkcjonalnością Zamawiający wyjaśnia że pod pojęciem eskalacji badania ma na myśli eskalację priorytetu wykonania opisu.

Pytanie nr 111: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
30)	Funkcjonalność automatycznej eskalacji badania w zależności od długości trwania jego statusu, poprzez dodanie go do dynamicznej listy badań innego użytkownika lub grupy użytkowników (np. jeśli badanie nie zostało opisane w ciągu 30 dni, zostaje automatycznie przypisane do kolejnego radiologa lub grupy radiologów).	Prosimy o doprecyzowanie kryteriów w oparciu o które następowałoby przypisywanie zlecenia opisu do innego użytkownika bądź grupy użytkowników? Czy Zamawiający oczekuje aby nieprzypisane zlecenia opisów były przypisywane do lekarzy radiologów w oparciu o konkretne kryteria? Jeśli tak, to jakie? Czy Zamawiający oczekuje funkcjonalności przypisywania zleceń wystanych do konsultacji do poszczególnych konsultantów, niezależnie od reguł przypisywania zleceń do opisu?

Odpowiedź:

Zamawiający zgodnie z odpowiedzią na pytanie 20 rezygnuje z zapisów w/w punktu 30 jako obowiązkowych wprowadzając niniejszy punkt jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych oraz zmodyfikowanym załącznikiem nr 7 stanowiącymi załączniki do niniejszych odpowiedzi

Jednocześnie w przypadku zaoferowania systemu z powyższą funkcjonalnością Zamawiający doprecyzowuje, że przypisywanie zlecenia opisu do innego użytkownika lub grupy użytkowników następowałoby na podstawie wcześniejszej konfiguracji systemu tj. zdefiniowanie grupy użytkowników do której system wysyła informację o oczekujących, przeterminowanych badaniach, a następnie jeden z użytkowników grupy oznacza badanie jako przypisane do siebie. Zamawiający nie oczekuje dodatkowej funkcjonalności przypisywania zleceń wystanych do konsultacji do poszczególnych konsultantów, niezależnie od reguł przypisywania zleceń do opisu

Pytanie nr 112: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
31)	Funkcjonalność przeniesienia niewłaściwie przypisanych obrazów w badaniu do innego badania przez uprawnionego użytkownika	Prosimy o doprecyzowanie sytuacji klinicznej, która leży u podstaw takiej funkcjonalności, aby móc lepiej zrozumieć oczekiwany zakres funkcjonalny.

Odpowiedź:

Zamawiający podaje przykładową sytuację, do której może mieć zastosowanie wskazana funkcjonalność: omyłkowe wykonanie badania na danych innego pacjenta, z koniecznością przypisania odpowiednich obrazów do danych pacjenta .

Jednocześnie Zamawiający dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV.MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS):

Poprzez dodanie treści do punktu 31 zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 113: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
32)	Funkcjonalność rozdzielania badania na wiele badań zgodnie ze zleceniami. Musi być możliwość rozdzielania (segmentacji) z poziomu administratora modułu archiwum obrazowe lub uprawnionego użytkownika	Prosimy o doprecyzowanie funkcjonalności i zasady rozdziału serii / sekwencji na przykładzie np. badania wykonanego w oparciu o dwa skierowania/zlecenia: Angio-MR głowy i MR głowy albo TK głowy i "TK klatki piersiowej z kontrastem" i "TK jamy brzusznej i miednicy z kontrastem". Czy Zamawiający wymaga możliwości obsługi e-skierowania i podpięcia dwóch e-skierowań do jednego zlecenia?

Odpowiedź:

Zamawiający podaje przykładowe zastosowanie opisanej funkcjonalności:

Np. wykonanie TK jamy brzusznej i miednicy - możliwość rozdzielania na dwa badania na TK jamy brzusznej i osobno na TK miednicy (jeśli chory przychodzi z dwoma skierowaniami)

Jednocześnie Zamawiający dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV.MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS):

Poprzez dodanie treści do punktu 32 zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 114: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
33)	Funkcjonalność scalenia dwóch lub więcej badań w jedno badanie. Dane pacjenta oraz badania zostają wybrane na podstawie wyboru głównego badania przez użytkownika, do którego zostaną przeniesione obrazy z innego badania. Scalania można dokonać z poziomu administratora modułu archiwum obrazowe lub przez uprawnionego użytkownika.	Czy w przypadku istnienia dwóch lub więcej opisów scalanych badań Zamawiający oczekuje usunięcia powiązania wykonanych opisów (w tym HL7 CDA) z medycznymi danymi obrazowymi badań, których obrazy zostały scalone z innym badaniem?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że chodzi o scalenie danych pacjenta (a nie opisów) aby połączyć badania wykonane w różnych ośrodkach i dostarczone przez pacjenta celem oceny porównawczej.

Pytanie nr 115: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
36)	Wyświetlanie listy poprzednio wykonanych badań pacjenta, które zostały wystane do modułu archiwum obrazowe wybranie z listy poprzednio wykonanego badania pacjenta powoduje jego wyświetlenie.	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające wyświetlenie poprzednio wykonanego badania pacjenta po wyborze z listy i kliknięciu ikony wyświetlania badania?

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie 24

Pytanie nr 116: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
38)	System pozwala wyszukać badania na podstawie dowolnej kombinacji warunków i parametrów, min takich jak.: • Imię i Nazwisko pacjenta • Data urodzenia • PESEL • Id Pacjenta • Płeć • Wiek • MIP • Numer procedury • Nazwa procedury • Modalność • Data badania • Nazwa pracowni • Jednostka zlecająca • Lekarz zlecający • Technik wykonujący badanie	Czy Zamawiający oczekuje wyszukiwania badań wg. danych zawartych w DICOM, czy danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta, w tym opisach z uwzględnieniem danych podanych podczas rejestracji, danych na e-skierowaniu, jak i personelu wykonującym badanie i opis? Standard DICOM ze względu na ograniczenia może nie zawierać wszystkich wymaganych prawem danych związanych z badaniem, opisem badania i skierowaniem, w tym np. kodów resortowych.

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
	• Lekarz wykonujący • Lekarz opisujący • Lekarz zatwierdzający opis • Status badania • Zdefiniowane słowa kluczowe • Fraza badania	Prosimy o doprecyzowanie co należy rozumieć pod pojęciem "Fraza badania"?

Odpowiedź:

Zamawiający oczekuje wyszukiwania badań wg podanych kryteriów w Module zarządzania badaniami w którym powyższe dane będą rejestrowane, a nie modułu archiwum obrazowego w którym przechowywane są wspomniane pliki DICOM, jednocześnie Zamawiający wprowadza modyfikacje załącznika nr 7, w rozdziale IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM - B- Moduł archiwum obrazowe (VNA -Vendor Neutral Archive) poprzez dopisanie pkt 25 zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7.

Pod pojęciem fraza badania Zamawiający rozumie dowolny tekst zawarty w treści badania i możliwość wyszukania badań zawierających daną frazę w związku z czym Zamawiający modyfikuje treść załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) w zakresie punktu 38 zgodnie z modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 117: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
39)	Mechanizm wyszukiwania badań musi umożliwiać budowę zapytań z operatorami logicznymi "i" oraz "lub" (musi umożliwiać wyświetlenie badań spełniające warunki: zaczyna się od / jest / nie jest / kończy się na zawiera nie zawiera.	Czy Zamawiający dopuści rozwiązane równorzędne pozwalające na wyszukiwanie kontekstowe i określanie kryteriów w filtrach poszczególnych kolumn na zasadzie operatora logicznego "i" a w przypadku więcej niż jednego elementu także "lub"? Sposób kreowania zapytań jest zależny od zaprojektowanych przez producenta kryteriów i rozwiązań technicznych, a wymaganie konkretnych rozwiązań technicznych przez Zamawiającego może faworyzować niektórych producentów i wpływać na ograniczenie konkurencyjności.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że opisany mechanizm ma umożliwić wyszukiwanie badań wg różnych warunków, Zamawiający jednocześnie dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, rozdziału IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS): pkt 39, który otrzymuje następujące brzmienie zgodnie z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7.

Pytanie nr 118: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
40)	Po wyświetleniu wyników wyszukiwania i podglądu konkretnego badania i po zamknięciu danego badania musi być możliwy powrót do wcześniej definiowanej listy wyszukanych badań tak aby nie było konieczności powtórzenia budowania zapytania	Czy Zamawiający jako równorzędne dopuści rozwiązanie pozwalające na zapisanie spersonalizowanych zapytań przez użytkowników i możliwość ponownego użycia już zdefiniowanych zapytań?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza

Pytanie nr 119: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
44)	Funkcjonalność sortowania rosnąco i malejąco po dowolnej kolumnie. Czynność filtrowania wyników jest wizualnie sygnalizowana.	Czy Zamawiający oczekuje filtrowania po więcej niż jednej kolumnie?

Odpowiedź:

Zamawiający oczekuje filtrowania po więcej niż jednej kolumnie i wprowadza modyfikację załącznika nr 7 do SWZ rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS): pkt 44 poprzez zmianę treści punktu 44 zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 120: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
45)	Funkcjonalność opisywania badań radiologicznych.	Czy Zamawiający oczekuje tworzenia opisów zgodnie z HL7 CDA z użyciem podpisu cyfrowego ZUS i podpisu kwalifikowanego?

Odpowiedź:

Zamawiający poprzez powyższy wymóg ma na myśli zapewnienie opisywania badań, bo opisaniu badania użytkownik musi mieć możliwość wygenerowania dokumentu zawierającego opis i podpisania go podpisem elektronicznym zgodnie z wymogiem określonym w załączniku nr 7 do SWZ rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS): pkt 73-78.
Dodatkowo Zamawiający zgodnie z wymogiem określonym w załączniku nr 7 do SWZ rozdział IV. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM – pkt E Integracja z systemem EDM wymaga wysyłania podpisanego dokumentu w postaci PIK HL7 CDA do posiadanego przez Zamawiającego repozytorium EDM.

Pytanie nr 121: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
46)	Wszystkie opisy badań przechowywane są bezpośrednio w module radiologicznym.	Czy Zamawiający oczekuje raportowania do P1 Zdarzeń medycznych i indeksacji utworzonych opisów badań zgodnie z aktualną PIK HL7 CDA ? Czy Zamawiający oczekuje

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
		przechowywania w systemie podpisanych podpisem kwalifikowanym opisów w formacie PDF niezależnie od HL7 CDA? Format HL7 CDA nie pozwala na zamieszczanie i odwzorowanie komponentów opisów mających wartość kliniczną takich jak tabele, kodowane kolorem grafiki i schematy opisów strukturyzowanych (np. PIRADS, BIRADS), a także zamieszczonych w treści opisów zdjęć.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje że systemem do raportowania zdarzeń medycznych jest system HIS , Zadaniem wykonawcy jest przygotowanie integracji dostarczonego systemu z systemem EDM celem przesłania podpisanego dokumentu do repozytorium EDM Zamawiającego skąd zostanie on zaindeksowany w platformę P1 i powiązany ze zdarzeniem zarejestrowanym w systemie HIS.

Zamawiający oczekuje opisów w formacie PDF niezależnie od HL7 CDA.

Jednocześnie Zamawiający dokonuje zmiany załącznika nr 7:

- w rozdziale IV MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMi pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 46, w którym dopisuje się treść zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7
- w rozdziale IV MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMi pkt E - Integracja z systemem EDM, pkt 2 w związku z czym punkt przyjmuje brzmienie zgodne z odpowiedzią na pytanie 66

Pytanie nr 122: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
51)	Moduł dyktowania opisów badań wbudowany w moduł radiologiczny lub z nim zintegrowany.	Czy Zamawiający oczekuje przekazywania do modułu transkrypcji/dyktowania danych pozwalających na określenie priorytetu transkrypcji oraz identyfikacji zlecenia np. numeru badania oraz identyfikacji pacjenta i lekarza opisującego?

Odpowiedź:

Zamawiający określając powyższy wymóg oczekuje, zapewnienia dyktowania danych opisu do konkretnego badania, tak aby następnie osoba przepisująca mogła odsłuchać podyktowany opis po otwarciu badania bez konieczności przeszukiwania urządzenia do dyktowania w związku z czym Zamawiający zmienia brzmienie punktu 51) zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 123: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
66)	Funkcja automatycznego dodawania do treści opisu (w miejscu kursora) wyniku pomiaru wykonanego na obrazie.	Czy Zamawiający dopuści jako równorzędne rozwiązanie pozwalające na wstawienie do treści opisu ustrukturyzowanych pomiarów w odpowiednie, wcześniej zdefiniowane pola?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza. Patrz odpowiedź na pytanie 32

Pytanie nr 124: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
67)	Funkcjonalność określenia stopnia ważności opisu w wielostopniowej skali.	Prosimy o doprecyzowanie co oznacza stopień ważności? Czy chodzi o istotność kliniczną? Czy Zamawiający dopuści jako równorzędne rozwiązanie pozwalające na określenie stopnia istotności klinicznej opisu?

Odpowiedź:

Stopień ważności dotyczy priorytetu badania (np. CITO, Pilne, Wysoki, Normalne itp.) Zamawiający dopuszcza także rozwiązanie pozwalające na określenie stopnia istotności klinicznej opisu.

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje zmiany załącznika nr 7 w rozdziale IV MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMi pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 67, w którym dopisuje się treść zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 125: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
68)	Funkcjonalność bezpośredniego diagnozowania i monitorowania procesów życiowych, np. badania urograficzne, badania tomograficzne z kontrastem.	Prosimy o doprecyzowanie bądź rezygnację z zapisów w związku z niejasną specyfikacją - jak funkcjonalność ma za zadanie monitorować procesy życiowe w badaniach?

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z w/w zapisu i dokonuje zmiany załącznika nr 7 w rozdziale IV MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMi pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 68 poprzez jego wykreślenie zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 126: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
69)	Funkcjonalność oznaczania badań i przypisywania ich do tagów, co ułatwi późniejsze ich wyszukiwanie (np. badania kliniczne, badania do prac naukowych itp.).	Prosimy o wyjaśnienie czym ta funkcjonalność ma się różnić od funkcjonalności słów kluczowych?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że wymagana funkcjonalność ma zapewnić możliwość oflagowania badania jako badanie kliniczne, naukowe itp. zgodnie z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7.

Pytanie nr 127: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
70)	System umożliwi wykorzystanie mechanizmów tzw. sztucznej inteligencji w zakresie: - rozpoznania zmian w odniesieniu do obrazu standardowego - wyświetlenia w pierwszej kolejności serii rozpoznanej jako nietypową (...)	Prosimy o doprecyzowanie zapisów bądź rezygnację z zapisu i podanie kryteriów co należy uznać za serię nietypową dla poszczególnych typów badań TK, MR, RTG, RF, MG, US oraz jak należy rozumieć obraz standardowy?

Odpowiedź:

Odpowiedź zawarta w odpowiedzi na pytanie nr 34

Pytanie nr 128: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
70)	System umożliwi wykorzystanie mechanizmów tzw. sztucznej inteligencji w zakresie: (...) - oznaczenia w serii rozpoznanych zmian jako niestandardowych	Prosimy o doprecyzowanie zapisów i podanie kryteriów bądź rezygnację z zapisu, gdyż w obecnym kształcie oczekiwanie Zamawiającego jest zbyt ogólne i nieprecyzyjne.

Odpowiedź:

Odpowiedź zawarta w odpowiedzi na pytanie nr 34

Pytanie nr 129: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
77)	Zapewnienie wydrukowania podpisanego wyniku badania z informacją o podpisie elektronicznym (data podpisu, dane osoby podpisującej)	Czy Zamawiający oczekuje możliwości umieszczenia faksymile lekarza opisującego i konsultującego na opisie? Czy w przypadku konsultacji opisu przez dwóch lekarzy specjalistów bądź rezydenta i specjalistę Zamawiający oczekuje wydruku informacji o lekarzu konsultującym na opisie badania?

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie

Odpowiedź:

Zamawiający oczekuje wydruku podpisanego podpisem elektronicznym wyniku badania na którym będzie informacja, że dokument podpisany elektronicznie oraz przez kogo podpisany i kiedy, nie chodzi tutaj o faksymile a o metrykę podpisu elektronicznego dokumentu

Zamawiający oczekuje wydruku informacji o lekarzu konsultującym na opisie badania Jednocześnie dokonuje modyfikacji załącznika nr 7, w rozdziale IV MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMi pkt pkt A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 77 poprzez dodanie treści zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 130: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
78)	System musi posiadać funkcjonalność przeprowadzania kominków radiologicznych / konferencji wbudowaną w moduł zarządzania badaniami z mechanizmem planowania, uruchamiania konferencji oraz współdzielenia obszaru obrazowego wyświetlanego badania. W/w funkcjonalność powinna posiadać możliwość określenia dla konferencji/kominka następujących parametrów: • Nazwa • Datę i czas rozpoczęcia • Czas trwania • Częstotliwość powtarzania się (dziennie, co tydzień, miesięcznie) • Datę i czas zakończenia cyklicznych konferencji/kominków • Maksymalną liczbę przypadków do omówienia, jakie mogą dodać uczestnicy konferencji/kominków • Prowadzącego konferencję/kominek • Administratora konferencji/kominka • Uczestników konferencji (użytkownik, grupa użytkowników)	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające zaplanowanie kominków/konferencji z podaniem parametrów min. Nazwa, Data i czas rozpoczęcia, Czas trwania, Prowadzącego konferencję i uczestników konferencji?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza każde rozwiązanie spełniające minimalne wymagania określone w SWZ.

Pytanie nr 131: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
83)	Uczestnicy konferencji/kominka powinni mieć możliwość otwarcia danego badania za pomocą dowolnego narzędzia obsługującego pliki DICOM	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające pobranie badania DICOM na stacji użytkownika, niezależnie

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
		od zapewnionej w systemie możliwości podglądu badania przez przeglądarkę HTML?

Odpowiedź:

Odpowiedź zawarta w odpowiedzi na pytanie nr 95

Pytanie nr 132: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
86)	Funkcjonalność otworzenia wyświetlonego badania w wybranym przez użytkownika systemie postprocessingowym posiadanym przez Zamawiającego (Syngo.Via Siemens).	Prosimy o podanie wersji oprogramowania.

Odpowiedź:

Zamawiający poniżej podaje wersję oprogramowania:

Syngo. Via CT oraz MR wersja: VB60A_HF02

Pytanie nr 133: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
100)	Funkcja cofnięcia ostatnio wykonanej zmiany obrazu oraz powrotu do poprzedniej, ostatnio zachowanej postaci obrazu.	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie umożliwiające przywrócenie obrazu do stanu wyjściowego z usunięciem ostatnio wykonanych akcji?

Odpowiedź:

Odpowiedź zawarta w odpowiedzi na pytanie nr 47

Pytanie nr 134: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
109)	Funkcja oznaczenia obrazu jako kluczowego wraz z określeniem powodu, co najmniej: - jako załącznik do opisu, - do wydrukowania, dla lekarza kierującego	Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie oznaczania obrazu jako obrazu kluczowego "Key image" z możliwością umieszczenia obrazu w opisie badania, utworzenia podpisu pod obrazem i wydrukowania?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza

Pytanie nr 135: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
119)	Możliwość tworzenia własnych flag	Prosimy o wykreślenie lub doprecyzowanie w związku z zbyt ogólnym określeniem i niejasnym oczekiwaniem funkcjonalnym.

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie 56

Pytanie nr 136: dot. Modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Numer wymagań Seksja A	Treść wymagania minimalnego	Pytanie
120)	Możliwość ręcznego wprowadzenia kolejności badań na stworzonej przez siebie liście (np. pacjent, który prosi o wcześniejszy opis może zostać ręcznie przeciągnięty na górę stworzonej przez siebie listy.	Prosimy o doprecyzowanie jak taka funkcjonalność ma się do oczekiwanej funkcjonalności sortowania i filtrowania kolumn? Czy w przypadku własnej kolejności użytkownik nie ma mieć możliwości sortowania listy?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że możliwość sortowania listy ma zostać zachowana, jednocześnie informuje, że celem opisanej funkcjonalności jest dodatkowy wymóg indywidualnego ułożenia kolejności badań przez użytkownika np. chory prosi o pilny wynik więc ten pacjent będzie na początku kolejki. Patrz odpowiedź na pytanie 56

Pytanie nr 137: Dot. Załącznik nr 7 VI. MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SPRZĘTU SERWEROWEGO NA POTRZEBY SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAMI DIAGNOSTYCZNYMI

W treści:

Zainstalowany dokładnie jeden procesor 4 rdzeniowy, x86 – 64 bity, o taktowaniu minimalnym 3,8 GHz, (osiągający w testach SPECrate2017_int_base wynik minimum 64 punktów dla konfiguracji serwera oferowanego, wyposażonego w dwa procesory). Wyniki dla oferowanego modelu serwera muszą być dostępne na stronie <https://www.spec.org/cgi-bin/osgresults> na dzień publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (wg załączonego wydruku stanowiącego załącznik nr 9 do SWZ.

W świetle najlepszej wiedzy Zamawiającego i opisanych kryteriów dot. oprogramowania zaproponowany procesor 4 rdzeniowy jest niewystarczający do optymalnej pracy systemów. Obecne rozwiązania rynkowe bazują na architekturze przynajmniej 32 rdzeniowych procesorów z rezultatami przewyższającymi określone minimum punktowe już od 2GHz. Czy zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli zaproponowany procesor będzie spełniał minimum punktowe 64 punktów ale będzie posiadał większą ilość rdzeni i/lub procesorów na płycie głównej zapewniając minimalne taktowanie 2GHz?

Odpowiedź:

Odpowiedź zawarta w odpowiedzi na pytanie nr 77 oraz 97.

Pytanie nr 138: Załącznik nr 7 do SWZ, Opis przedmiotu Zamówienia, Rozdział IV, MINIMALNE WYMAGANIA FUNKCJONALNE DLA SYSTEMU ZARZĄDZANIA BADANIAM

Prosimy o dopuszczenie do udziału w postępowaniu Wykonawcy, którego systemy RIS i PACS posiadają poniższe funkcjonalności:

Lp.	RIS -wymagania minimalne
1.	System posiada wspólny dla wszystkich użytkowników moduł rejestracji



	pacjentów obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych (TK, RTG, USG, MR).
2.	System posiada zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem osób to tego nieuprawnionych (system umożliwia czasową zmianę haseł do logowania lub możliwość innego zdefiniowania sposobu zabezpieczeń).
3.	W systemie są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez System. Umożliwia w szczególności określenie reguł powtarzalności haseł minimum w zakresie: - okresu, w jakim nie może być ponownie wykorzystane hasło, - liczby znaków, którą muszą różnić się kolejne hasła.
4.	System zgodny z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych.
5.	System musi mieć możliwość integracji z usługą Active Directory w ten sposób, że użytkownik po zalogowaniu do systemu operacyjnego nie będzie musiał się ponownie logować do aplikacji.
6.	• Integracja z AD musi być realizowana w zakresie minimum: tworzenia, modyfikacji, usuwania, blokowania użytkowników.
7.	• Każdy użytkownik w AD musi mieć swój unikalny odpowiednik w bazie danych (Nie dopuszcza się rozwiązań, w których kilku użytkowników w AD jest reprezentowanych w bazie danych w postaci jednego użytkownika).
8.	• Wszystkie hasła użytkowników systemu są przechowywane w bazie danych w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
9.	• Hasła użytkowników mogą być tworzone ręcznie lub automatycznie. Mechanizm automatyczny generuje ciąg losowych znaków (30 znaków lub więcej) i przypisuje go jako hasło użytkownika.
10.	• Dla każdego użytkownika istnieje możliwość skonfigurowania sposobu logowania do systemu w trzech następujących trybach: tylko hasłem, tylko kartą, tylko czytnikiem biometrycznym, zarówno hasłem, jak i kartą, (lub za pomocą innego nośnika certyfikatów obsługiwanego w systemie Windows).
11.	Klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do wybranych przez użytkownika, możliwych do wykorzystania pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji.
12.	W systemie zaimplementowana jest obsługa skrótów klawiaturowych (kombinacje kilku klawiszy) dedykowanych Administratorowi oraz zaawansowanym użytkownikom (definiowane na poziomie uprawnień) umożliwiające realizację następujących funkcji:
13.	• uzyskanie z poziomu aplikacji informacji o elemencie bazodanowym reprezentowanym przez dany obiekt interfejsu użytkownika (przyciski, pola edycyjne) wraz z prezentacją wszystkich schematów uprawnień, w których wybrany obiektu można użyć do przydzielenia/modyfikacji uprawnień,
14.	• uzyskania z poziomu aplikacji informacji o lokalizacji rekordu danych w bazie danych powiązanego z polem, w którym znajduje się kursor,
15.	• stworzenia z poziomu aplikacji zapytania za pomocą SQL do bazy danych w celu uzyskania żadanego wykazu danych,
16.	• uzyskania z poziomu aplikacji informacji o nazwie i wersji formularza, na którym obecnie użytkownik pracuje,
17.	W systemie możliwa jest rejestracja pacjenta z możliwością nanoszenia minimalnego zakresu danych pacjenta:



18.	dane osobowe, w tym płeć,
19.	dane adresowe, tymczasowe dane adresowe,
20.	dane kontaktowe,
21.	dane o rodzinie,
22.	dane o ubezpieczycielu (w tym dane dotyczące pacjentów z UE), płatniku,
23.	dane o zatrudnieniu (w tym NIP pracodawcy),
24.	dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta,
25.	Rejestracja zgodna z wymogami sprawozdawczości elektronicznej do NFZ.
26.	Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej rejestrowanych w ramach przepisów o koordynacji.
27.	Możliwość rejestrowania dla pacjenta kilku procedur jednocześnie – cały zestaw badań.
28.	Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania – mechanizmy weryfikujące unikalność danych wg zadanych kluczy (np. PESEL).
29.	Walidacja poprawności wpisu numeru PESEL.
30.	System automatycznie uzupełnia płeć oraz datę urodzenia pacjenta na podstawie numeru PESEL.
31.	Kontrola wprowadzania danych uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu pacjenta z tym samym numerem PESEL, za wyjątkiem pacjenta z zerowym numerem PESEL.
32.	Słownik miejscowości z podziałem na miasto, gminę i województwo.
33.	Wyszukiwanie pacjenta według nazwiska, imienia, numeru PESEL, numeru badania, kodu kreskowego badania.
34.	Weryfikacja pacjenta w systemie e-WUŚ i archiwizacja kolejnych wpisów. Możliwość wydruku obowiązujących ustawowo oświadczeń o ubezpieczeniu.
35.	Możliwość elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy w systemie, wraz z opcją pozyskiwania informacji dodatkowej o pacjencie (np. informacja o kwarantannie, izolacji)
36.	Wyszukiwarka zaawansowana – min. 10 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym: według pracowni ZDO, według ICD-10, frazy opisu badania, jednostek zlecających, lekarzy opisujących, konsultujących, wg statusu zlecenia, trybu finansowania, płatnika itp.
37.	Zintegrowany z systemem RIS terminarz planowania badań obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych.
38.	Terminarz podpowiada najwcześniejsze wolne terminy, na które można zarejestrować badanie.
39.	Możliwość ustawienia w terminarzu czasu wizyty.
40.	Możliwość wykonywania raportów z terminarza on-line.
41.	Możliwość tworzenia formularzy zleceń i wyników odpowiadających indywidualnym potrzebom danej pracowni diagnostycznej.
42.	Generowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym.
43.	Możliwość wydruku raportu o badaniach z różnym statusem (np. przyjęte, nieprzyjęte, anulowane).
44.	Podgląd na bieżąco, ilości zarejestrowanych pacjentów z informacją o jednostce kierującej.
45.	Opis badania z zatwierdzeniem przez lekarza opisującego.
46.	Zapewnienie wzorców opisów wraz z możliwością zarządzania nimi przez użytkownika (lekarza opisującego) w tym dodawanie, edycja i modyfikacja wzorca.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



47.	Zapis kolejnych konsultacji danego badania z możliwością ich przeglądania.
48.	Możliwość oznaczenia dokumentów kodami kreskowymi umożliwiającymi identyfikację badania w systemie.
49.	Możliwość sprawdzenia statusu danego badania.
50.	Możliwość rejestracji personelu obecnego przy wykonywaniu badania z podziałem na lekarzy, lekarzy konsultujących, techników.
51.	Generowanie standardowych raportów w dowolnym zadeklarowanym czasie:
52.	• średni czas oczekiwania na badanie,
53.	• zmiany terminów badań,
54.	• badania do wykonania,
55.	• zestawienie badań wg lekarzy zlecających,
56.	• zestawienie badań wg lekarzy opisujących,
57.	• zestawienie badań wg jednostek zlecających,
58.	• zestawienie badań wg płatnika
59.	• zestawienie wg ICD10,
60.	• zestawienie wg ilości wykonanych badań.
61.	Generowanie zbiorczych raportów finansowych w dowolnym przedziale czasowym z efektów wykonywanych usług z uwzględnieniem logiki pracowni (np. umowa z NFZ, umowy indywidualne z jednostkami zlecającymi, gdzie każda może mieć indywidualny cennik badań, badania współfinansowane).
62.	Generowanie raportów szczegółowych zestawień wykonanych usług dla poszczególnych jednostek zlecających oraz wspomagania ich fakturowania – w dowolnym przedziale czasowym.
63.	Integracja z systemem sprawozdawczości do NFZ w zakresie przesyłania do NFZ wymaganych informacji o zarejestrowanych pacjentach i wykonanych procedurach poprzez format otwarty.
64.	Wydruki rachunków sprzedaży dla jednostek zlecających badania.
65.	Możliwość wprowadzenia cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających z określeniem czasu ważności danego cennika.
66.	Przechowywanie informacji o okresach obowiązywania poszczególnych cenników badań. System musi zachować historię zmian cen oraz zapamiętywać okresy zmian cen.
67.	System musi zachować cenę aktualną i umożliwiać wydrukowanie jej w raportach generowanych za dzień wykonania badania.
68.	System pozwala na automatyczne dokumentowanie wszystkich zapisów i zmian w systemie dotyczących pacjenta i badania.
69.	Możliwość szyfrowania przesyłu danych między stacją roboczą a serwerem.
70.	Interfejs użytkownika i pomoc kontekstowa w języku polskim.
71.	Możliwość ewidencji dodatkowych informacji technicznych jak np. czasu naświetlania.
72.	Możliwość dołączania do badania dowolnych plików.
73.	Współpraca ze skanerami obsługującymi standard TWAIN.
74.	Definiowanie zbioru dodatkowych informacji obligatoryjnych i opcjonalnych dla skierowania.
75.	Definiowanie zbioru dodatkowych informacji obligatoryjnych i opcjonalnych dla wyniku.
76.	System powinien zapewnić komunikację z platformą P1 w zakresie obsługi skierowań elektronicznych na badania diagnostyczne.



77.	System powinien posiadać możliwość prowadzenia apteczki pracowni zintegrowanej z apteką szpitalną placówki w celu ewidencji zużycia środków kontrastowych przy pacjencie
78.	System powinien umożliwić wygenerowanie wyniku EDM (XML i transformata PDF) zgodnego z wytycznymi CSIOZ oraz jego zarchiwizowanie w repozytorium Archiwum Elektronicznego placówki. Dokument powinien być prawidłowo zaindeksowany w archiwum w celu przekazywania indeksu dokumentów w archiwum do platformy P1.
79.	System powinien umożliwić wygenerowanie wykazu pracowni diagnostycznej w postaci elektronicznej (XML i transformata PDF) oraz jego archiwizację w repozytorium archiwum elektronicznego placówki.
80.	System powinien umożliwić rejestrację pacjentów do wielu pracownicy z jednej wspólnej rejestracji bez konieczności zmiany jednostki organizacyjnej.
81.	System powinien udostępnić możliwość rejestracji skierowań elektronicznych otrzymanych z HIS zamawiającego
82.	Lekarz systemu powinien posiadać możliwość wglądu w dokumentację medyczną pacjenta zgromadzoną w HIS placówki
83.	Ewidencja danych niezbędnych do prawidłowego rozliczenia pacjenta z NFZ w ramach umów „kosztochłonnych”
84.	System powinien umożliwiać automatyczną ewidencję danych umożliwiających rozliczenie z NFZ (ICD9, procedura rozliczeniowa) na podstawie zrealizowanej procedury i określonego typu skierowania/płatnika. (dla skierowań oddziałowych rozliczenia nie powinny być generowane)
85.	System powinien umożliwiać wykonanie skierowania komercyjnego z możliwością wydruku faktury dla pacjenta.
86.	System powinien posiadać funkcjonalność wyróżniania pacjentów na liście roboczej (np. kolorem) pacjentów którzy mają niewydrukowany wynik, niewytworzony wynik EDM lub zmodyfikowany wynik, który nie został wydrukowany ponownie, lub nie został uwzględniony w wytworzonym dokumencie EDM.
87.	System powinien zmieniać automatycznie status skierowania na liście roboczej (status „do opisu”) po otrzymaniu z urzędów obrazów DICOM, aby zasygnalizować diagnoście możliwość dokonania opisu.
88.	System powinien posiadać możliwość prowadzenia list oczekujących zgodnych z obowiązującym prawem wraz z możliwością wymiany tych list z systemem AP-KOLCE w zakresie oczekiwania oraz przekazywania danych o pierwszym wolnym terminie. W ramach list LIOZ system powinien zapewnić możliwość obsługi komunikatów xml formatu otwartego (KLX)

Lp.	PACS -wymagania minimalne
1	Oferowane produkty medyczne są zgodne z wymaganiami art. 12 MDD 93/42/EWG
2	Oferowane systemy kompatybilne z posiadaną przez Zamawiającego platformą wirtualizacyjną VMWare vSphere
3	Oferowane systemy wykorzystujące maksymalnie 32 fizyczne rdzenie procesora
4	Oferowane systemy wykorzystujące maksymalnie 108 GB pamięci operacyjnej RAM
5	Oferowane systemy muszą posiadać jednolitą, wspólną bazę kont użytkowników wraz z zintegrowanym panelem zarządzania poświadczaniami min.:
	- dodawanie/ usuwanie kont użytkowników
	- możliwość tworzenia grup i przypisywania do nich użytkowników



	- wbudowany panel do integracji przez LDAP
	- możliwość przypisania kontu użytkownika uprawnień do logowania się do dowolnego modułu w obrębie proponowanego rozwiązania, jeżeli proponowane rozwiązanie składa się z dwóch lub więcej systemów możliwe jest nadanie do nich dostępu z poziomu jednego panelu
	- możliwość konfigurowania zaawansowanej złożoności haseł (liczba, rodzaj znaków)
	- możliwość konfiguracji czasu aktywności konta
	- możliwość zdefiniowania podziału na konta aktywne oraz nieaktywne
6	Konfiguracja wszystkich elementów systemu medycznego w zakresie zautomatyzowanego tworzenia kopii zapasowej bazy danych bez konieczności całkowitego lub częściowego zatrzymania jej działania
7	Konfiguracja wszystkich elementów systemu medycznego w zakresie zautomatyzowanego tworzenia kopii zapasowej baz danych bez konieczności całkowitego lub częściowego zatrzymania jej działania
8	System medyczny i system dystrybucji danych medycznych poprzez przeglądarkę internetową spełniają profile integracji IHE, minimum:
	- Access to Radiology Information
	- Audit Trail and Node Authentication
	- Consistent Time
	- Consistent Presentation of Image
	- Key Image Notes
	- Portable Data for Imaging
	- Patient Information Reconciliation
	- Radiation Exposure Monitoring
	- Teaching File and Clinical Trial Export
	Obieg informacji
9	Zaproponowany system medyczny musi obsługiwać komunikację z Systemem HIS polegającą na odebraniu zleceń z systemu HIS dotyczących rejestracji pacjenta oraz zlecenia procedury
10	System posiada możliwość skonfigurowania go do pracy na zasadzie wielu list roboczych dla użytkowników, grup użytkowników
11	Użytkownik po zalogowaniu widzi listę procedur przeznaczonych do diagnostyki, również może przełączać się pomiędzy różnymi skonfigurowanymi listami wg następujących kryteriów min.:
	- badania wykonane nie opisane i nie przypisane do żadnego użytkownika lub grupy użytkowników
	- badanie wykonane, nie opisane określonego typu, modalności (CT, MR, XR, RTG, USG)
	- badania z podziałem na grupy użytkowników (radiolodzy, rezydenci, lekarze konsultujący)
	- badania zakończone oraz opisane z całego szpitala
	- badania zakończone i opisane przez zalogowanego użytkownika
	- badania wymagające oddzielnej konsultacji
12	Zaproponowane oprogramowanie musi zapewniać możliwość oddzielnego przełączenia się w widok pozwalający na przeszukanie dostępnego archiwum badań
13	Użytkownik systemu medycznego musi posiadać dwie metody otwarcia badań do opisu:
	- badanie po badaniu
	- automatyczne rozpoczęcie dowolnej z dostępnych listy badań do diagnostyki
14	Po otwarciu badania do diagnozy (opisu) okno aplikacji dzielone jest pomiędzy obszar obrazu a obszar tekstowy
15	Obszar tekstowy zawiera panel opisu badania, panel informacji o pacjencie (dane demograficzne), panel informacji o bieżącej procedurze oraz panel z poprzednimi badaniami pacjenta



16	Użytkownik może wybrać dowolne poprzednie badanie bieżącego pacjenta do porównania.
17	Istnieje możliwość skonsultowania opisu badania z innym lekarzem. Aplikacja przesyła informację o nowym zadaniu i potrzebie skonsultowania (dokończenia części opisu) do drugiego lekarza. Lekarzowi konsultującemu za pomocą aplikacji przesyłana jest informacja tekstowa, którą opatrzone jest badanie. Raport finalny zawiera jednego autora i jednego lub wielu lekarzy konsultujących. W takiej postaci jest też zwracany do systemu HIS.
18	W obrębie proponowanego rozwiązania musi być możliwe skonfigurowanie systemu do pracy ze wszystkimi oddziałami szpitalnymi. Oprócz wspólnych narzędzi manipulacjami obrazu musi być możliwe:
	- tworzenie dedykowanych niezależnych formatów opisów badań
	- niezależna konfiguracja obszaru tekstowego niezależnie dla użytkowników
	- tworzenie dedykowanych list roboczych niezależnie dla użytkowników
	- niezależna logiczna separacja danych pomiędzy oddziałami.
	- możliwe jest współdzielenie określonych badań pomiędzy oddziałami na podstawie: typu badania, modalności, procedury, ręcznego wskazania badania.
	Centralny system gromadzenia archiwizacji elektronicznej dokumentacji obrazowej
	- data wygaśnięcia danych
	- korekta lub odrzucenie zmian dotyczących obrazów na podstawie komunikatów dotyczących jakości
	- korekta lub odrzucenie zmian dotyczących obrazów na podstawie komunikatów o bezpieczeństwie pacjenta
	- korekta wyboru DICOM Modality Worklist
19	System posiada mechanizm klinicznego ILM odpowiedzialnego za inteligentne zarządzanie archiwizacją oraz kasowanie badań pozwalające na:
	- skopiowanie badań do wszystkich lokalizacji (po określonej ilości dni, codziennie o określonej przez użytkownika godzinie)
	- skopiowanie badań do wskazanych przez administratora zewnętrznych archiwów DICOM
	- skopiowanie badań do wskazanych przez administratora grup archiwizacji (pamięć dyskowa, chmura)
	Powyższe zadania mogą zostać uzależnione od
	- stacji akwizycyjnej
	- Called AE-Title
	- Oddział zlecający
	- Szpital zlecający
	- Oddział wykonujący
	- Szpital wykonujący
	- procedurę
	- istotność wyniku, opisu badania
	- status wyniku
20	System udostępnia stronę WWW zawierającą instalatory oraz dostęp do wszystkich modułów systemu. Min. dostęp do:
	- modułu klinicznej dystrybucji badań przez przeglądarkę
	- narzędzie przechwytywania obrazów
	- Moduł mobilnego opisywania
	- instalator klienta systemu medycznego
21	System medyczny przyjmuje, archiwizuje oraz udostępnia dane DICOM w niezmienionej postaci (z wyłączeniem danych zmodyfikowanych w bazie danych systemu na podstawie danych wprowadzonych przez użytkownika, np. dane osobowe pacjenta, dane demograficzne, dane zlecenia, opis badania)
22	Obsługa standardu DICOM 3.0. Obsługa następujących klas DICOM: Storage SCU/SCP, Verification SCU/SCP, Storage Commitment SCU/SCP, Query/Retrieve SCU/SCP, Modality Performed Procedure Step SCU/SCP,



	Modality Worklist SCP, Print Management SCU, Instance Availability Notification SCU
23	Obsługa standardu WADO
24	Obsługa standardu HL7 w wersji 2.4 lub wyższej. Obsługa wiadomości ADT IN, ORM IN, ORU OUT
25	System medyczny posiada funkcję automatycznej kompresji odbieranych badań do formatu DICOM JPEG Lossless (obrazy diagnostyczne skompresowane bezstratnie)
26	System medyczny zapewnia integralność przechowywanych danych - automatyczne tworzenie i zapisywanie sum kontrolnych np. MD5 wszystkich zarchiwizowanych plików oraz ich automatyczna weryfikacja w momencie wydobywania z archiwum długoterminowego
27	System medyczny posiada funkcję walidacji powiązania danych obrazowych z danymi demograficznymi pochodzącymi ze zlecenia z systemów nadrzędnych RIS/HIS
28	System medyczny posiada możliwość generowania DICOM Modality Worklist na podstawie zleceń badań odebranych z systemów nadrzędnych RIS/HIS, w tym zleceń zawierających wiele procedur
29	System medyczny posiada możliwość generowania DICOM Modality Worklist z obsługą polskich znaków diakrytycznych oraz z możliwością wyłączenia jej obsługi na konkretny aparat
30	System medyczny posiada możliwość zdefiniowania odrębnych jednostek organizacyjnych min:
	- jednostek szpitalnych (Szpitali)
	- jednostek oddziałowych (Oddziałów Szpitalnych)
	- pracowni diagnostycznych
31	System medyczny posiada możliwość logicznego tworzenia oraz dystrybucji DICOM Modality Worklist na grupy aparatów.
32	System medyczny posiada możliwość monitorowania rodzaju aktywowanych licencji użytkowników, bieżącego procentowego i ilościowego wykorzystania licencji
33	System medyczny posiada możliwość monitorowania funkcjonujących kolejek komunikacji HL7 i DICOM, status kolejki, ilość obiektów w kolejce, ilość błędów w kolejce
34	System medyczny posiada konfigurowalne zasady autoroutingu badań do innych systemów DICOM
35	System medyczny posiada funkcję prefetching-u badań z archiwum długoterminowego na podstawie zleceń z zewnętrznych systemów np. RIS, HIS
36	System medyczny posiada funkcję autofetching-u badań z archiwum długoterminowego na podstawie otrzymania pierwszego obrazu nowego badania i/lub automatycznego wystania (routingu) tych badań do zewnętrznych systemów DICOM
37	System medyczny posiada funkcję budowania zasad prefetching-u badań umożliwiającą określenie, które z poprzednich badań są istotne dla bieżącego badania w celu automatycznego ich przywracania z archiwum długoterminowego oraz zewnętrznych systemów DICOM, na podstawie danych HL7 i/lub DICOM (np. obszar anatomiczny, rodzaj urządzenia diagnostycznego, wiek badania, priorytet badania)
38	System medyczny posiada funkcję budowania zasad prefetching-u badań umożliwiającą określenie, które z poprzednich badań są istotne dla bieżącego badania w celu automatycznego ich przywracania z archiwum długoterminowego oraz zewnętrznych systemów DICOM, na podstawie danych HL7 i/lub DICOM (np. obszar anatomiczny, rodzaj urządzenia diagnostycznego, wiek badania, priorytet badania)
39	System medyczny posiada możliwość przypisania kontu użytkownika sposobu prezentacji dostępnych badań pacjenta w obszarze tekstowym: np. obrazy



	badania bieżącego i poprzednie, tylko obrazy badania bieżącego, brak dostępu do obrazów (tylko zlecenie i wynik)
40	System medyczny posiada możliwość przypisania kontu użytkownika uprawnień do: wyświetlania lub nie wyświetlania opisu badań
41	System medyczny posiada możliwość konfiguracji automatycznego zablokowania konta po trzykrotnej nieudanej próbie zalogowania
42	System medyczny posiada możliwość konfiguracji minimalnej wymaganej złożoności hasła oraz czasu jego trwania
43	System medyczny posiada możliwość zresetowania hasła użytkownika oraz możliwość zmiany hasła przez użytkownika
44	System medyczny posiada możliwość określenia czasu rozpoczęcia i zakończenia aktywności konta
45	System medyczny posiada możliwość zadeklarowania czasu automatycznego zablokowania sesji podczas nieaktywności
46	System medyczny posiada możliwość zadeklarowania czasu automatycznego wylogowania użytkownika zablokowanej sesji bez utraty stanu pracy (np. nie zapisane pomiary, nie zapisany opis badania)
47	W przypadku zerwania sesji klienta z serwerem nie następuje utraty stanu pracy (np. nie zapisane pomiary, nie zapisany opis badania)
48	Możliwość stworzenie następujących ról w systemie:
	- lekarz radiolog
	- lekarz radiolog stażysta
	- lekarz klinicysta
	- import badań
	- kontrola jakości QC
	- wydawanie wyników
	- administrator
49	System medyczny umożliwia jednoczesną pracę:
	- użytkowników w roli rejestratorki
	- użytkowników w roli technika
	- użytkowników w roli lekarza klinicysty
	- użytkowników w roli radiologa, radiologa stażysty
	- użytkowników w roli importu badań, kontroli jakości, wydawania wyników
	- użytkowników w roli administratora
50	System medyczny posiada funkcję dynamicznego tworzenia widoków listy badań w zależności od rodzaju pracy (zakresu czynności, jakie należy zrealizować) przypisanych do roli i uprawnień na podstawie statusu badania, minimum:
	- badanie do opisu przez radiologa
	- badanie do opisu przez radiologa stażystę
	- badanie do opisu przez radiologa lub radiologa stażystę
	- badanie do zatwierdzenia opisu (wykonanego przez radiologa stażystę) przez radiologa
	- badanie przekazane do konsultacji innemu radiologowi
	- badanie do zatwierdzenia opisu (wykonanego przez radiologa) przez drugiego radiologa
	- badanie do kontroli jakości QC (połączenie badania ze zleceniem z systemu nadrzędnego HIS/RIS lub scalenie zaimportowanego badania z istniejącą kartą pacjenta)
51	W przypadku badań wymagających opisu przez dwie i więcej osób: system medyczny posiada możliwość przypisania kontu użytkownika sposobu dobierania kolejnego użytkownika opisującego: automatycznie, zadeklarowany użytkownik
52	System medyczny posiada możliwość tworzenia/edycji/duplikowania oraz usuwania filtrów widoków badań np.: CITO!, rozpoczęte przez użytkownika, o wybranych priorytetach, wybranych rodzajów badań (np. CT, MR)



53	System medyczny posiada możliwość przypisania wyżej opisanych filtrów do roli i/lub użytkownika oraz określenia jako domyślnie stosowane
54	System medyczny posiada możliwość wyświetlania w ramach dynamicznych list (w oddzielnych kolumnach) informacji, minimum.:
	- Imię i Nazwisko pacjenta
	- Data urodzenia
	- PESEL
	- Id Pacjenta
	- Płeć
	- Wiek
	- Accession number
	- Nazwa procedury
	- Modalność
	- Data badania
	- Nazwa pracowni
	- Jednostka zlecająca
	- Lekarz zlecający
	- Technik wykonujący badanie
	- Lekarz wykonujący
	- Lekarz opisujący
	- Lekarz zatwierdzający opis
	- Status badania
55	System medyczny posiada możliwość dodawania/usuwania/zmiany kolejności wyświetlanych kolumn niezależnie od trybu, w którym pracuje użytkownik, klasycznego wyszukiwania badań lub trybu bazującego na zadaniach (np. badania do opisu)
56	System medyczny posiada możliwość sortowania rosnąco i malejąco po dowolnej kolumnie
57	System medyczny posiada możliwość filtrowania wyświetlanych wyników po dowolnej kolumnie. Fakt filtrowania wyników jest wizualnie sygnalizowany
58	System medyczny posiada możliwość rozpoczęcia pracy z badaniem i wyświetlania wielu badań jednocześnie i szybkiego przełączania się między tymi badaniami z zachowaniem wszystkich wprowadzonych zmian w warstwie prezentacji (np. układ ekranów, wyświetlane obrazy, wprowadzone adnotacje, pomiary, opis badania)
59	System medyczny posiada możliwość anulowania rozpoczętej pracy z badaniem, co powoduje powrót tego badania do stanu sprzed rozpoczęcia wykonywania pracy
60	System medyczny posiada możliwość automatycznego otwarcia kolejnego badania z dynamicznej listy po zakończeniu pracy z poprzednim badaniem
61	System medyczny posiada możliwość dołączenia do badania dokumentów elektronicznych (np. dokument pdf, plik graficzny, dokument w podłączonym skanerze), powiązane z badaniem dokumenty są widoczne w obszarze tekstowym, możliwość wyświetlenia i wydruku dokumentów
62	System medyczny posiada możliwość dołączenia do badania lokalnych plików graficznych/video jako nowej serii badania
63	System medyczny posiada możliwość oznaczenia badania słowami kluczowymi
64	System medyczny posiada możliwość wyszukiwania i wyświetlenia badań dostępnych w systemie, w zadeklarowanych zewnętrznych węzłach DICOM, na dyskach lokalnych, w dowolnej wskazanej ścieżce lokalnej i sieciowej
65	System medyczny posiada możliwość skonfigurowania dowolnego węzła DICOM w celu automatycznego odpytywania o poprzednie badania pacjenta obecnie opisywanego
66	System medyczny posiada możliwość importowania badań z zewnętrznych źródeł i nośników zewnętrznych do systemu jednocześnie umożliwiając scalenie kart pacjenta



67	System medyczny posiada możliwość automatycznego importu wszystkich badań z podłączonego nośnika zewnętrznego np.: CD/DVD, USB
68	System medyczny posiada możliwość eksportu badań (format DICOM) wraz z przeglądarką DICOM na nośniki optyczne
69	System medyczny posiada możliwość eksportu badań (format DICOM) do dowolnego skonfigurowanego węzła DICOM
70	System medyczny posiada możliwość eksportu badań (format DICOM i JPEG) do dowolnej lokalizacji systemu plików
71	System medyczny posiada możliwość eksportu badania w postaci wiadomości e-mail
72	System medyczny posiada możliwość przestania wiadomości e-mail ze statusem badania.
73	System medyczny posiada możliwość wyszukiwania badań na podstawie zapytań z warunkiem, minimum :
	- zaczyna się od
	- jest
	- nie jest
	- kończy się na
	- zawiera
	- nie zawiera
74	System medyczny posiada możliwość wyszukiwania badań poprzez budowanie złożonych zapytań (spełnienie kilku warunków) z operatorami „i” i „lub”
75	Budowanie wyżej opisanych zapytań jest realizowane poprzez interface użytkownika systemu medycznego na podstawie zdefiniowanych pól wyboru. Zamawiający nie dopuszcza realizowania zapytań poprzez formułowanie bezpośrednich zapytań SQL do bazy danych
76	System posiada możliwość konfiguracji przez użytkownika wyglądu obszaru tekstowego badania, w zakresie włączenia lub wyłączenia wyświetlania:
	- danych demograficznych pacjenta
	- danych badania, którego obrazy wyświetlone są na monitorach diagnostycznych
	- listy wszystkich dostępnych badań pacjenta
77	Po otwarciu badania do opisu, system wyświetla informacje, co najmniej:
	- dane demograficzne pacjenta
	- dane obecnie wyświetlanego badania wraz z elektronicznymi załącznikami o ile istnieją (dokument pdf, plik graficzny)
	- lista wszystkich dostępnych poprzednich badań pacjenta
	- lista badań pacjenta, które zgodnie ze zdefiniowanymi regułami zostały określone jako istotne
78	System medyczny posiada możliwość czytelnej prezentacji wizualnej pozwalającej określić obrazy, których badań są obecnie dostępne/wyświetlane w obszarze obrazowym
79	System medyczny posiada możliwość szybkiego ograniczenia wyświetlanych w obszarze obrazowym obrazów wyłącznie do wybranego badania
80	System medyczny posiada możliwość prezentacji wizualnej pozwalającej określić w zakresie poprzednich badań pacjenta: czy obrazy są dostępne, czy opis badania jest dostępny, czy badanie zostało zaimportowane, czy badanie posiada komentarz
81	System medyczny posiada możliwość dodawania komentarzy tekstowych do badania, niezależnie od obecnego statusu badania
	- manipulacja obrazami wyświetlanego badania (zgodnie z wymaganymi narzędziami)
	- wskaźnik pokazujący lokalizację kursora myszy prezentera
	Uczestnicy konferencji/kominka mogą korzystać zarówno z klienta systemu zarządzania danymi medycznymi jak i klienta dystrybucji danych medycznych poprzez przeglądarkę internetową



82	System medyczny wyposażony w 5 licencji pozwalających na opisywanie badań diagnostycznych
83	System medyczny będący w stanie obsłużyć 100 000 badań rocznie
86	System medyczny posiada możliwość obsługi jednego/dwóch/czterech monitorów diagnostycznych. System posiada możliwość obsługi monitora tekstowego
87	Po otwarciu badania, w nawigatorze (liście dostępnych do wyboru serii) system posiada możliwość dostępu do wszystkich serii poprzednich badań pacjenta, zgodnie ze skonfigurowanymi regułami istotności
88	System medyczny posiada możliwość włączenia/wyłączenia wyświetlania nawigatora
89	Prezentacja serii w nawigatorze pozwala na określenie:
	- ile obrazów zawiera seria,
	- które serie pochodzą z którego badania,
	- które serie są obecnie są wyświetlane,
	- które serie pochodzą z obecnie opisywanego badania,
	- czy wszystkie obrazy danej serii zostały wyświetlone podczas bieżącego wyświetlania badania
90	System medyczny posiada możliwość wybrania z nawigatora dowolnej serii i wyświetlenia jej obrazów na monitorze/ach w wybranym układzie ekranu
91	System medyczny posiada możliwość włączenia/wyłączenia wyświetlania danych demograficznych na obrazie
92	System medyczny posiada możliwość włączenia/wyłączenia wyświetlania adnotacji na obrazie
93	System medyczny posiada możliwość oznaczenia obrazu jako kluczowego wraz z określeniem powodu, co najmniej:
	- jako załącznik do opisu,
	- do wydrukowania,
	- dla lekarza kierującego
94	System medyczny posiada możliwość zaprojektowania i zapisania protokołów wyświetlania badania (hanging protocols) samodzielnie przez lekarza radiologa.
95	System medyczny posiada możliwość zadeklarowania czy dany protokół wyświetlania badania dotyczy: wszystkich procedur, rodzaju urządzenia diagnostycznego i regionu anatomicznego, stacji o określonej liczbie monitorów
96	System medyczny posiada możliwość zaprojektowania i zapisania sposobów prezentacji obrazów (rozkład na ekranie/ach) związanych z protokołem wyświetlania badania
97	System medyczny posiada możliwość zaprojektowania protokołu wyświetlania badania wyświetlającego obrazy badania bieżącego, oraz badania bieżącego i badań istotnych
98	Wyświetlenie obrazów badania następuje automatycznie zgodnie z protokołem wyświetlania badania, którego warunki spełnia badanie i zgodnie ze sposobem prezentacji obrazów
99	System medyczny posiada możliwość przełączania się pomiędzy sposobami prezentacji obrazów w ramach wybranego protokołu wyświetlania badania
100	System medyczny posiada możliwość przełączania się pomiędzy protokołami wyświetlania badania
101	System medyczny posiada możliwość zapisania bieżącego sposobu wyświetlania jako nowy protokół wyświetlania badania lub jako modyfikacja wybranego istniejącego protokołu wyświetlania badania
102	Niezależnie od wybranego protokołu wyświetlania badania dwukrotne kliknięcie w wybrany obraz powoduje jego wyświetlenie w układzie 1:1
103	System medyczny posiada możliwość płynnego powiększania i pomniejszania obrazu
104	System posiada możliwość powiększenia 1:1



105	System medyczny posiada możliwość wyświetlenia obrazu w rzeczywistej wielkości
106	System medyczny posiada możliwość zastosowania narzędzia lupa
107	System medyczny posiada możliwość przesuwania obrazu
108	System medyczny posiada możliwość płynnej regulacji jasności i kontrastu obrazu
109	System medyczny posiada możliwość inwersji obrazu
110	System medyczny posiada możliwość odbicia obrazu w poziomie i pionie
111	System medyczny posiada możliwość obrotu obrazu o 90°/180°
112	System medyczny posiada możliwość płynnego obrotu obrazu
113	System medyczny posiada możliwość wyświetlenia wartości piksela
114	System medyczny posiada funkcję kalibracji liniowej i kołowej obrazu
115	System medyczny posiada funkcję pomiaru kątów
116	System medyczny posiada funkcję pomiaru kołowego powierzchni i średnicy
117	System medyczny posiada funkcję pomiaru prostokątnego powierzchni i boków
118	System medyczny posiada funkcję pomiaru odległości odcinka, odcinka łamanego i krzywej
119	System medyczny posiada funkcję pomiaru stosunku dwóch długości
120	System medyczny posiada możliwość edycji/usunięcia pomiarów
121	System medyczny posiada możliwość dodania adnotacji: pola tekstowego i wpisania tekstu
122	System medyczny posiada możliwość wygenerowania histogramu dla wybranego regionu
123	System medyczny posiada możliwość oznaczenia regionu zainteresowania (ROI) za pomocą okręgu, elipsy, wielokąta, krzywej obtej z prezentacją średniej wartości piksela, powierzchni
124	System medyczny posiada możliwość wyznaczenia prostej leżącej pomiędzy dwiema parami punktów
125	System medyczny posiada funkcję pomiaru kąta Cobba
126	System medyczny posiada funkcję pomiaru kąta stawu skokowego HKA
127	System medyczny posiada funkcję pomiaru różnicy długości dwóch odcinków
128	Funkcja pomiaru odległości w badaniach jednowymiarowych (M-mode)
129	Funkcja pomiaru czasu w badaniach jednowymiarowych (M-mode) i dopplerowskich
130	System medyczny posiada możliwość cofnięcia wszystkich zmian na obrazie
131	System medyczny posiada możliwość płynnego przewijania warstw
132	System medyczny posiada możliwość wykonywania rekonstrukcji MPR w dowolnej płaszczyźnie
133	System medyczny posiada narzędzie pozwalające określić lokalizację pojedynczego punktu/miejsca we wszystkich seriach widoku za pomocą np.: krzyżyka (3D reference point)
134	System medyczny posiada możliwość renderowania ze zmodyfikowaną grubością warstwy MIP
135	System medyczny posiada możliwość automatycznej i ręcznej rejestracji ze sobą serii do jednego układu współrzędnych. Synchronizacja nawigacji w obrębie zarejestrowanych serii
136	System medyczny posiada możliwość fuzji dwóch zarejestrowanych serii. Możliwość regulacji blendy pomiędzy wyświetlanymi seriami
137	System medyczny posiada (dla badań dynamicznych CT i MR) możliwość rozdzielania serii wielofazowych na podstawie czasu lub warstwy
138	Funkcja jednoczesnej współpracy z wieloma systemami PACS różnych producentów (odpytywanie wielu systemów PACS jednym zapytaniem i uzyskiwanie wspólnej listy badań spełniających warunki zapytania) w oparciu o DICOM, WADO, XDS-i



139	Funkcja uruchomienia oprogramowania klienta bezpośrednio z systemów trzecich (RIS/HIS) z jednoczesnym wyświetleniem obrazów wybranego badania bez możliwości dalszego wyszukiwania (innych) badań
140	Oprogramowanie klienta działa w oparciu o przeglądarkę internetową zgodną z HTML 5, minimum Internet Explorer 11, Edge, Chrome, Firefox, Safari
141	Oprogramowanie klienta działa w systemach operacyjnych minimum Windows XP, Windows Vista, Windows 7, Windows 8, Windows 10, Linux, Mac OS X
142	Brak konieczności instalowania na komputerze klienta jakichkolwiek aplikacji lub dodatków (np. plugin) do obsługiwanych przeglądarek internetowych
143	Przesyłanie danych pomiędzy oprogramowaniem klientem a serwerem za pomocą bezpiecznego protokołu SSL
144	Oprogramowanie klienta nie przechowuje lokalnie danych obrazowych ani bazy danych wykonanych badań/pacjentów
145	Funkcja ustawienia czasu automatycznego wylogowania z oprogramowania klienta w przypadku braku aktywności
146	Interfejs użytkownika w języku polskim i angielskim
147	Funkcja automatycznej zmiany wersji językowej oprogramowania klienta i systemu pomocy na podstawie ustawień regionalnych systemu operacyjnego stacji klienta
148	Dostęp z każdego poziomu oprogramowania klienta do systemu pomocy obejmującego obsługę systemu (w bieżącym języku interfejsu)
149	Obsługa jednego i dwóch monitorów jednocześnie
150	Funkcja wybrania (poza standardową) minimum następujących wersji kolorystycznych klienta:
	- dedykowanej dla pomieszczeń o wysokim naświetleniu
	- dedykowanej dla pomieszczeń o niskim naświetleniu
151	Funkcja wyszukiwania badań na podstawie dowolnej kombinacji warunków, minimum:
	- imię i nazwisko pacjenta,
	- płeć pacjenta,
	- ID pacjenta,
	- data badania,
	- ID badania,
	- zlecający badanie,
	- rodzaj urządzenia diagnostycznego
152	Funkcja prezentacji listy wykonanych badań pacjenta w postaci:
	- tekstowej listy badań wraz z miniaturami obrazów badań
	- miniatur obrazów badań przedstawionych na osi czasu
153	Prezentacja listy wykonanych badań zawierająca graficzną informację o dostępności opisu.
154	Oprogramowanie klienta pozwala wyświetlić dowolny rodzaj danych pobranych z systemu/ów PACS (tj. obrazy badań rentgenodiagnostycznych, zdjęcia stomatologiczne wewnątrzustne, zdjęcia tradycyjne, filmy pochodzące z laparoskopów/endoskopów, raporty strukturalne DICOM, Encapsulated PDF, Basic Voice Audio Waveform) wraz z opisem badania (jeśli istnieje)
155	Wyświetlanie badań w tym samym oknie gdzie odbywa się nawigacja, bez konieczności wywoływania nowej karty, zakładki lub okna przeglądarki
156	Funkcja progresywnego wyświetlania obrazów – aplikacja klienta najpierw odbiera obraz, który ma zostać wyświetlony i stopniowo odbiera pozostałe obrazy badania
157	Funkcja jednoczesnego wyświetlania minimum 1, 2 badań tego samego pacjenta
158	Funkcja jednoczesnego wyświetlania minimum 1, 2, 4, 8 różnych serii badania
159	Funkcja dwukrotnego kliknięcia na otwartą serię powodująca automatyczną zmianę układu wyświetlania na 1:1



160	Funkcja powiększania obrazu, minimum:
	- powiększanie stopniowe (obsługa pokrętkiem scroll myszy)
	- lupa
	- powiększenie na cały dostępny ekran obszaru wyświetlania
161	Funkcja pomiaru kątów
162	Funkcja pomiaru kąta HKE
163	Funkcja pomiaru miednicy Schmid
164	Funkcja pomiaru odległości pomiędzy dwoma punktami na obrazie
165	Funkcja pomiaru odległości pomiędzy dwoma równoległymi (w poziomie i w pionie)
166	Funkcja pomiaru odległości w badaniach jednowymiarowych (M-mode)
167	Funkcja pomiaru czasu w badaniach jednowymiarowych (M-mode) i dopplerowskich
168	Funkcja obrotu obrazu 90° i 180°
169	Funkcja odbicia obrazu w osi pionowej i poziomej
170	Funkcja inwersji obrazu
171	Funkcja wyświetlania/ukrycia adnotacji/pomiarów wprowadzonych na obrazach w systemie zarządzania danymi medycznymi
172	Funkcja wyświetlania/ukrycia danych demograficznych pacjenta
173	Funkcja usunięcia pomiarów wprowadzonych przez użytkownika
174	Funkcja powrotu do oryginalnej (dostępnej w systemie PACS) postaci obrazu
175	Funkcja wyświetlenia topogramu dla badań TK i MRI
176	Funkcja automatycznego łączenia dwóch lub więcej serii badania na podstawie unikatowej referencji ramki obrazu - Tag DICOM
177	Funkcja jednoczesnego przewijania obrazów wielu wyświetlanych serii badania
178	Funkcja określania lokalizacji pojedynczego punktu/miejsca we wszystkich seriach widoku za pomocą np. krzyżyka (3D reference point)
179	Funkcja wyświetlania linii referencyjnych na innych płaszczyznach podczas przewijania obrazów z wybranej serii badania
180	Funkcja wykonywania rekonstrukcji MIP/MPR/3D
181	Funkcja wykonywania obrotów rekonstrukcji MIP/3D
182	Funkcja zmiany grubości warstwy w rekonstrukcjach MPR
183	Funkcja wyświetlania sekwencji filmowych, minimum:
	- ustawienia prędkości,
	- określenie zakresu obrazów,
	- ustawienie biegu sekwencji filmowej w pętli od pierwszej do ostatniej klatki oraz od pierwszej poprzez ostatnią do pierwszej klatki (w wybranym zakresie klatek)
	- zdefiniowanie protokołu wyświetlania polegającego na automatycznym odtworzeniu sekwencji filmowej bezpośrednio po wyświetleniu badania
184	Funkcja jednoczesnego wyświetlania wielu sekwencji filmowych
185	Funkcja przesłania badania pomiędzy zadeklarowanymi węzłami DICOM
186	Funkcja eksportu całego badania do formatu ZIP
187	Funkcja eksportu obrazu badania w oryginalnej rozdzielczości do formatu JPG
188	Funkcja udostępniania badań na zewnątrz (teleradiologia) za pomocą łącza (adresu www) przesyłanego za pomocą e-mail. Funkcja umożliwia dostęp z wykorzystaniem opisywanego oprogramowania klienta jedynie do wybranego badania wybranego pacjenta. Dostęp chroniony hasłem. Dostęp nie wymaga stworzenia nowego konta użytkownika. Dostęp jest logowany w systemie
189	Funkcja wspólnej pracy na tym samym badaniu minimum dwóch użytkowników (konferencja w trybie prezenter-uczestnik):
	- zaproszenie uczestników do prezentowanej sesji przez wbudowany czat
	- współdzielenie ekranu prezentera uczestnikom sesji: wyświetlanych obrazów, wykonywanych pomiarów, nanoszonych adnotacji oraz manipulacji



	obrazami w tym rekonstrukcjami w czasie rzeczywistym z wizualizacją położenia kursora myszy prezentera
190	Rejestracja pacjenta w HIS powoduje przesłanie informacji do systemu medycznego
191	System medyczny zapisuje dane pacjenta w wewnętrznej bazie pacjentów
192	Rejestracja pacjenta wykonywana za pomocą komunikacji HL7 ADT
193	Walidacja zgodności danych pacjenta na podstawie danych z rejestracji
194	Rejestracja na procedurę w HIS powoduje przesłanie informacji do systemu medycznego.
195	System medyczny zapisuje dane procedury oraz pozwala wyświetlić w trybie wyszukiwania zaplanowane procedury na dany dzień, okres.
196	Zlecenie wykonania procedury z wykorzystaniem komunikacji HL7 ORM
197	System medyczny tworzy własną bazę informacji zawierającą:
	- dane pacjentów
	- dane procedur
	- opisy badań
198	System medyczny na podstawie zlecenia tworzy listę roboczą w standardzie DMWL.
199	Lista robocza jest dystrybuowana na aparaty medyczne
200	Istnieje możliwość mapowania pól HL7 w celu uzyskania wspólnej zgodności wymienianych informacji
201	Zmiany w procedurze w obrębie systemu medycznego powoduje przesłanie komunikatu HL7 ORM
202	Wyniki badań wysyłane do systemu HIS w postaci wiadomości HL7 ORU
203	Możliwość jednoczesnego zapisu wyników w postaci pdf w repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej
204	Możliwość zapisania informacji o wykonaniu usługi w rejestrze usług elektronicznej dokumentacji medycznej
205	Integracja modułu dystrybucji klinicznej za pomocą przeglądarki internetowej z systemem HIS oraz modułem mobilnego opisu. Integracja pozwalająca na osadzenie ramki iframe w obszarze roboczym HIS lub oprogramowanie dowolnego przycisku, odnośnika w celu wywoływania modułu dystrybucji klinicznej
206	Integracja modułu dystrybucji klinicznej z HIS w kontekście pacjenta
207	System umożliwia konfigurację funkcji i interfejsu w zależności od użytkownika lub grupy użytkowników.
208	System posiada konfigurowalne współczynniki kompresji od bezstratnej do stratnej.
209	System pozwala na przechowywanie obrazów w indywidualnie nazywanych folderach.
210	System ma funkcję pseudonimizacji podczas eksportu obrazu/video
211	System posiada funkcję Kopiuj/wklej do innego oprogramowania (np.. Word, PowerPoint)
212	System umożliwia prowadzenie telekonferencji dla min. dwóch zarejestrowanych użytkowników, którzy wspólnie i równocześnie mogą dzielić ten sam obraz ze zsynchronizowanymi funkcjami

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 139: SWZ, Termin składania ofert

Wnosimy o zmianę zapisów SWZ dotyczących terminu składania ofert. Z uwagi na obecną sytuację epidemiologiczną w kraju i sezon urlopowy został znacznie ograniczony czas na przygotowanie oferty oraz negocjowanie warunków finansowych z producentami systemów RIS i PACS oraz dostawcami infrastruktury sprzętowej. Ze względu na szeroki zakres dokumentacji oraz chęć złożenia solidnej i rzetelnej oferty cenowej wnosimy o zmianę terminu składania ofert z dnia 31.08.2022r na dzień

30.09.2022r. Wydłużenie terminu składania ofert pozwoli na przygotowanie rzetelnej – rynkowej oferty cenowej i zapewni odpowiedni poziom konkurencji.

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym przesługuje termin składania ofert zgodnie z informacją wskazaną w uwagach pod odpowiedziami.

Pytanie nr 140: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p. 28): Czy informacja o tym, że pacjent jest pacjentem DILO jest przekazywana w komunikacji HL7 (ADT,ORM) przez dostawcę systemu HIS?

Odpowiedź:

Nie. Wymóg przypisania informacji czy pacjent jest pacjentem DILO dotyczy ręcznego przypisania w module zarządzania badaniami (RIS).

Pytanie nr 141: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p. 32): Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym Administrator może rozdzielić badania na wiele badań, ale w module radiologa lub technika, a nie administratora?

Odpowiedź:

W/w wymaganie dotyczy modułu do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS), nie ma tutaj mowy o module administrator, Zamawiający pisząc „z poziomu administratora miał na myśli użytkownika z uprawnieniami administratora, jednocześnie w wymogu jest zapis że dopuszcza także innego uprawnionego użytkownika.

W związku z powyższym zaproponowane rozwiązanie będzie spełniało postawione wymagania.

Pytanie nr 142: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p. 33): Scalanie badań. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym Administrator może scalić badania, ale w module radiologa lub technika, a nie administratora?

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie 141

Pytanie nr 143: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p. 38): Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli wyszukiwanie badania będzie odbywać się z pominięciem MIP oraz frazy badania?

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie nr 93

Pytanie nr 144: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p. 77): Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli opisywana funkcjonalność będzie odbywać się za pomocą integracji z istniejącym systemem HIS, który w naszej ocenie dokonuje podpisu wszystkich dokumentów, a nie jedynie w zakresie oprogramowania klasy PACS?

Odpowiedź:

Zamawiający nie uzna warunku za spełniony.

Pytanie nr 145: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p.83): Prosimy o doprecyzowanie. Otwarcie badania w dowolnej przeglądarce wymaga każdorazowo wykonanie integracji z daną przeglądarką. Zakładamy że intencją Zamawiającego jest przeglądarka będąca przedmiotem opisu zamówienia?

Odpowiedź:

Zamawiający

Patrz odpowiedź na pytanie nr 95

Pytanie nr 146: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)
p.102), 103): Czy Zamawiający zrezygnuje z zapisu MIP?

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania jako obowiązkowego jednocześnie wprowadzając w punktach 102 i 103 zapis dot. MIP jako parametr punktowany zgodnie z wykazem do oceny parametrów technicznych stanowiącym załącznik do niniejszych odpowiedzi oraz zgodnie z dołączoną do niniejszych odpowiedzi modyfikacją załącznika nr 7.

Pytanie nr 147: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p.114): Czy Zamawiający zrezygnuje z funkcji wyświetlania ostrzeżenia i zapytania, czy użytkownik chce odrzucić niezapisane zmiany w przypadku autozapisu tekstu podczas pracy z otworzonym badaniem zgodnie z wymaganiem opisanym w punkcie 115?

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie nr 54

Pytanie nr 148: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p.119): Co Zamawiający rozumie poprzez funkcjonalność „Możliwość tworzenia własnych flag”? W jakim kontekście „tworzenie flag” powinno być realizowane? Np poprzez oznaczanie badań własnymi „prywatnymi” flagami, które umożliwiają późniejszą identyfikację oznaczonego daną „flagą” badania, np. „udar”? Prosimy o doprecyzowanie zapisu.

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie nr 135

Pytanie nr 149: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p.120): Czy Zamawiający uzna wymaganie za spełnione i dopuści sortowanie i prezentowanie wyników na liście roboczej za pomocą ustalonych reguł sortowania przez użytkownika biorąc pod uwagę przede wszystkim tryb badania, np. pilne, przy czym użytkownik może ręcznie takie badanie wskazać jako „pilne”?

Odpowiedź:

Zamawiający uzna wymaganie za spełnione. Patrz odpowiedź na pytanie 56

Pytanie nr 150: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

p.124): Czy Zamawiający zrezygnuje z zapisu w tej formie, gdyż w archiwum obrazowym nie są przechowywane informacje o zużytych materiałach do badania. Czy zamawiający dopuści możliwość wyświetlania powiadomienia dla lekarza opisującego w przypadku, gdy zajdzie zmiana dokonywana na obrazach lub zostaną dostane dodatkowe obrazy do badania?

Odpowiedź:

Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania zgodnie z modyfikacją rozdziału IV załącznika nr 7, A Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS) pkt 124 zgodnie z treścią zmodyfikowanego załącznika nr 7

Pytanie nr 151: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Moduł RAPORTY:

Pkt 1-9): Niektóre spośród wymienionych danych swoje źródło mają jedynie w nadrzędnym systemie informacji szpitalnej – HIS. Część danych, takich jak np. dane o zużytych materiałach dla pacjenta są wprowadzane w systemie HIS, a tym samym informacje te nie są widoczne ani przechowywane w module archiwizacji obrazów.

Raporty realizowane po stronie systemu archiwizacji obrazów mogą nie zawierać pełnych danych, które także są zależne od dostawcy HIS i przekazywania tych informacji w komunikacji hl7 pomiędzy systemami.

Czy Zamawiający zrezygnuje z wymagania dostarczenia raportów w wymienionym zakresie lub zgodzi się na ich stworzenie wraz z wyłonionym Wykonawcą uwzględniając możliwości wybranego systemu i dane w nim zawarte?

Odpowiedź:

Zamawiający nie zrezygnuje z raportów w wymienionym zakresie, zgodnie z odp. na pytanie 58 oraz 59 Zamawiający nie wymaga synchronizacji z systemem HIS w zakresie zużytych materiałów.

Raport ma zawierać informacje ewidencjonowane w systemie będącym przedmiotem zamówienia z wykorzystaniem słownika materiałów z systemu HIS, który zostanie dostarczony przez Zamawiającego w trakcie wdrożenia.

Pytanie nr 152: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Punkt D. Integracja z systemem HIS.

W punkcie D Integracja z systemem HIS - w punktach od 3 do 19 jest mowa o zaawansowanej integracji pomiędzy systemami i dokonywania zmian jednocześnie w systemie HIS oraz z poziomu modułu zarządzania badaniami.

Czy Zamawiający zgodzi się na zarządzanie terminami i kalendarzem badań, kartoteką pacjenta i danymi dotyczącymi zleceń, w tym ich aktualizacji, anulacji tylko w nadrzędnym systemie informacji szpitalnej – HIS? Czy Zamawiający dopuści wyświetlanie zaplanowanych badań pacjentów oraz automatycznego aktualizowania danych (w przypadku ich zmiany) na podstawie wiadomości HL7 po stronie modułu zarządzania badaniami?

Nadto, z informacji Wykonawcy wynika, że posiadany przez Zamawiającego moduł integracji systemu HIS z systemami radiologicznymi dotyczy jedynie aktualnie posiadanych rozwiązań w tym zakresie i nie obejmuje systemu, który jest przedmiotem niniejszego postępowania. Czy Zamawiający mógłby te informacje potwierdzić?

Odpowiedź:

Zamawiający zgodzi się na zarządzanie terminami i kalendarzem badań tylko w nadrzędnym systemie informacji szpitalnej -HIS. Natomiast zarządzanie kartoteką pacjenta danymi dotyczącymi zleceń w tym ich aktualizacji, anulacji musi się odbywać zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 7.

Zamawiający dopuszcza wyświetlanie zaplanowanych badań pacjentów oraz automatycznego aktualizowania danych (w przypadku ich zmiany) na podstawie wiadomości HL7 po stronie modułu zarządzania badaniami.

Zamawiający informuje, że posiada licencję na głęboką integrację z systemem HIS – patrz odpowiedź na pytanie 88.

Pytanie nr 153: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Punkt E. Integracja z Systemem EDM.

Pkt. 2), pkt 3): Czy Zamawiający zgodzi się na wykreślenie punktu jako, że dotyczy części systemu HIS?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 154: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Punkt Migracja danych z obecnego systemu RIS/PACS.

Pkt 4) Czy Zamawiający zgodzi się na następujące brzmienie niniejszego punktu: „Zakres migracji obejmie wszystkie, zwalidowane dane Zamawiającego.”

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 155: Dot. Zał. nr 7, pkt.IV, ppkt. A (Moduł do zarządzania badaniami w Zakładzie Radiologii (RIS)

Mając na uwadze fakt, iż odpowiedzi na powyższe pytania w sposób istotny mogą zmienić specyfikację systemu uprzejmie prosimy o przesunięcie terminu składania ofert na 20 września 2022.

Odpowiedź:

Zamawiający niniejszym przesuwając termin składania ofert zgodnie z informacją wskazaną w uwagach pod odpowiedziami.

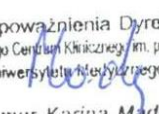
UWAGA

1. Zmianie ulegają następujące rozdziały SWZ: IV, VI, VII, XI, XV, wykaz załączników do SWZ, wzór formularza ofertowego (załącznik nr 1 do SWZ) oraz wykaz dostaw (załącznik nr 12 do SWZ), które przyjmują treść zgodną z załącznikiem do niniejszych odpowiedzi pod nazwą „Załącznik do odpowiedzi Modyfikacja SWZ”
2. Zmianie ulega pkt 1 Rozdziału X, który przyjmuje następujące brzmienie:
„ 1. Wykonawca jest związany ofertą do dnia 14.01.2023 r.
Pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.”
3. Zmianie ulega załącznik nr 5 (wzór umowy) zgodnie z dołączonym do niniejszej modyfikacji załącznikiem.
4. Zmianie ulega treść załącznika nr 7 (Opis Przedmiotu Zamówienia) zgodnie z dołączoną do niniejszej odpowiedzi modyfikacją załącznika. Treść przekreślona jest treścią wykreśloną (usuniętą) przez Zamawiającego pozostawioną jedynie informacyjnie w celu lepszej przejrzystości załącznika i wprowadzonych do niego zmian.
5. Zmianie ulega treść załącznika nr 10 (Wykaz do potwierdzenia wymaganych parametrów zgodnie z punktem IV. 1 a) i b) SWZ) zgodnie z dołączoną do niniejszej odpowiedzi modyfikacją załącznika.
6. Zamawiający dodaje do SWZ nowy załącznik nr 13 - wykaz do oceny parametrów technicznych zgodnie z dołączonym do niniejszej modyfikacji załącznikiem.

Zamawiający niniejszym przesuwając termin składania ofert:

z 07.10.2022 r. godz. 10⁰⁰ na 17.10.2022 r. godz. 10⁰⁰
oraz przesuwając termin otwarcia ofert

z 07.10.2022 r. godz. 10³⁰ na 17.10.2022 r. godz. 10³⁰

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibrskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

mgr Karina Madej
Kierownik Działu Zamówień Publicznych