

Toruń, dnia 23-05-2022 r.

**W.Sz.Z: TZ-280-05/22**

**Wykonawcy biorący udział  
w postępowaniu o udzielenie  
zamówienia publicznego**

**dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę centralnego systemu klinicznego w ramach Projektu „Doposażenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu w sprzęt i aparaturę medyczną” nr RPKP.06.01.01-04.0007/21.**

W związku z otrzymanymi zapytaniem do Specyfikacji Warunków Zamówienia Zamawiający zgodnie z art. 135 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. 2021 r. poz. 1129 ze zm), zwanej dalej Pzp, udziela poniżej odpowiedzi:

**Pytanie Nr 1, dot. rozdziału IV ppkt. 6.4. SWZ**

Wnosimy o rozszerzenie warunku zdolności technicznej poprzez utrzymanie wymogu wartości jednej dostawy o wartości minimum 990.000 zł lub dwóch dostaw o łącznej wartości minimum 1.300.000 zł. Zauważamy, że warunek jednej dostawy wartości minimum 990.000 zł jako wartości dość nietypowej wskazuje na to, że wymaganie mogło powstać na podstawie danych od jednego, konkretnego wykonawcy który dysponuje właśnie taką lub bardzo podobną referencją. Jeżeli intencją zamawiającego nie było ograniczenie oferentów do jednego, nasza propozycja wydaje się zasadna. Zaakceptowanie naszego wniosku daje Państwu gwarancję, że prowadzone postępowanie odbędzie się z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji i zgodnie z zasadami ustawy o zamówieniach publicznych pozwoli racjonalnie dysponować środkami publicznymi, jednocześnie dając gwarancję że do postępowania przystąpią podmioty zdolne do należytego i terminowego wykonywania swoich zobowiązań

Skoro zamówienie dotyczy budowy systemów ochrony zdrowia i życia ludzkiego to wymaganie to powinno gwarantować Zamawiającemu dostateczne kwalifikacje wykonawców w zakresie warunku zdolności technicznej i zawodowej. Zatem wartość zamówienia w wysokości 990.000 zł dla jednej dostawy lub łączna wartość 1.300.000 zł dla dwóch dostaw zapewni Zamawiającemu właściwą selekcję wykonawców.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody. Centralny System Kliniczny będący przedmiotem zamówienia obejmuje szeroki zakres dostaw i wdrożenia, zatem uzasadnione jest oczekiwanie od przyszłego Wykonawcy doświadczenia w zakresie „dużych” wdrożeń, a nie jak sugeruje Pytający kilku zamówień o mniejszej wartości. Zamawiający nie podziela opinii jakoby Wykonawca dysponujący kilkoma referencjami o dużo mniejszej wartości miał większe doświadczenie od tego, który wdrożył podobny system w dużej jednostce o strukturze i wielkości porównywalnej z Zamawiającym. Przypomnieć należy, że zamawiany system ma dokumentować przebieg znieczulenia i posiadać wymagane licencje, które obsługują elektroniczną dokumentację na: 10 Stanowiskach do znieczulenia, Sali zabiegowej na oddziale intensywnej terapii, 19 Stanowiskach intensywnych, 13 Stanowiskach wybudzeniowych. Zakres wymagań określony w SWZ jest bardzo szeroki i w opinii Zamawiającego zasadne jest, aby oczekiwać od przyszłego Wykonawcy doświadczenia na wskazanym poziomie (równowartość 30% wartości szacunkowej zamówienia określonej przed wszczęciem niniejszego postępowania), który de facto stanowi absolutne minimum.

**Pytanie Nr 2, dot. pkt X ppkt 1 SWZ**

Zwracamy się z pytaniem: Według jakiego klucza Zamawiający przyzna ofertom określoną pozycję w rankingu ofert wobec braku zamieszczenia w SWZ liczby punktów oceny dla poszczególnych kryteriów oraz braku zdefiniowania wzorów obliczenia liczby punktów ? Zauważamy że zgodnie z Załącznikiem nr 3 możliwe jest pozyskanie 10, 20, 30 i 40 pkt (dla poz.13, 27, 43 i 116).

Prosimy o wyjaśnienie jakie kryteria oceny będą Państwo brali oceniając „jakość techniczną ofert” przypominam że w kryterium oceny ofert: ocena jakości technicznej „ stanowi 20%.

Z naszej wiedzy wynika że aby kryterium było skuteczne, warunki spełnienia poszczególnych kryteriów powinny być jednoznacznie i jasno określone.

**Odpowiedź:**

**Kryteria oceny ofert, ich znaczenie i sposób oceny został szczegółowo wskazany w Załączniku nr 4 do SWZ.** Zgodnie ze wzorem wskazanym w Załączniku Nr 4 do SWZ dotyczącym oceny jakości technicznej ofert, tj.:

**2. Przeliczenie w kryterium ocena jakości technicznej**

$$\text{PKT} = \frac{\text{Ilość pkt przyznana badanej niedorzuconej ofercie}}{\text{Max ilość pkt spośród ocenianych niedorzuconych ofert}} \times 100 \times 20\%$$

Zamawiający wskazuje, że w przypadku uzyskania przez badaną ofertę (1) np. 20 pkt z Załącznika nr 3, przy 30 pkt maksymalnie uzyskanych przez ofertę najwyżej ocenioną (2) punktacja będzie wyglądała następująco:

$20/30 \times 100 \times 20\% = \underline{13,33 \text{ pkt}}$  (punkty uzyskane przez ofertę badaną (1) w ramach kryterium jakości technicznej).

**Pytanie Nr 3, dot. rozdziału V ppkt 1.3., 1.4. oraz Załącznik 3/1 do SWZ**

Zwracamy się z pytaniem, które z 235 wymagań dla Centralnego Systemu Klinicznego podlegać będą ocenie w ramach prezentacji. Zauważamy iż np. wymagania od 202 do 235 nie mogą z uwagi na swoją naturę zostać zaprezentowane w postaci demonstracji funkcjonowania oprogramowania. Wydaje się nam że zasadne było by przygotowanie tzw. krótkiej check-listy w wymienionych kluczowych funkcjach które oferent był by w stanie przedstawić w ciągu 2 godzin.

**Odpowiedź:**

Zamawiający w odpowiedzi na powyższe pytanie dokonuje modyfikacji w zakresie Załącznika nr 3/1 do SWZ załączając „Scenariusz prezentacji Centralnego Systemu Klinicznego”, który wskazuje zakres kluczowych funkcjonalności systemu spośród wymienionych w Załączniku nr 3 do SWZ, które Wykonawca będzie zobowiązany zaprezentować w celu potwierdzenia zgodności oferowanego systemu z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego, jak też tych funkcjonalności systemu, które zostają wyłączone z prezentacji. Zmodyfikowany Załącznik nr 3/1 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 4, dot. rozdziału V ppkt 1.3., 1.4. oraz Załącznik 3/1 do SWZ**

Zwracamy się z pytaniem co się stanie w przypadku gdy z uwagi na upływ 2 godzin prezentacji uda się dokonać prezentacji jedynie części wymagań z Załącznika nr 3?

**Odpowiedź:**

Zamawiający w odpowiedzi na powyższe pytanie dokonuje modyfikacji w zakresie Załącznika nr 3/1 do SWZ i zmienia:

– zapis punktu 4 Załącznika nr 3/1 do SWZ następująco: „Zamawiający na prezentację przeznaczają maksymalnie 5 godzin”

– zapis punktu 13 Załącznika nr 3/1 do SWZ następująco: *W przypadku wystąpienia podczas prezentacji błędu oprogramowania dopuszcza się wykonanie odpowiednich modyfikacji celem usunięcia błędu. Czas przerw przeznaczonych na usunięcie błędów wydłuża odpowiednio czas przeznaczony na prezentację”.*

Ponadto Zamawiający modyfikuje zapisy Załącznika nr 3/1 do SWZ poprzez:

– dodanie w punkcie 2 zdania drugiego w brzmieniu: „Harmonogram prezentacji będzie udostępniony wszystkim Wykonawcom, którzy złożyli oferty w postępowaniu”

– dodanie punktu 16 w brzmieniu: „Zamawiający dopuszcza możliwość uczestnictwa uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy(-ów) w prezentacjach przeprowadzanych przez konkurencyjnego Wykonawcę, z zastrzeżeniem punktu 6”.

Zmodyfikowany Załącznik nr 3/1 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 5, dot. rozdziału V ppkt 1.3., 1.4. oraz Załącznik 3/1 do SWZ**

Zwracamy się z pytaniem w jaki sposób należy zaprezentować funkcjonalności które zostaną zaimplementowane w systemie na etapie wdrożenia.

**Odpowiedź:**

Sposób prezentacji został uszczegółowiony poprzez modyfikację Załącznika nr 3/1 do SWZ – dołączenie „Scenariusza prezentacji Centralnego Systemu Klinicznego” – patrz odpowiedź na pytanie nr 3.

**Pytanie Nr 6, dot. Załącznika nr 1 OFERTA pkt. VI oraz wzoru umowy zał. nr 6 par. 2 ust. 2c**

Zgodnie z pkt. 232 załącznika nr 3 łączny maksymalny termin realizacji to **14 miesięcy**. W załączniku nr 1 pkt. VI określono max. terminy realizacji dla każdego z trzech etapów:

Termin dla **I etapu** wynosi **max 120 dni od daty zawarcia umowy**.

Termin dla **II etapu** **max. 180 dni od zakończenia I etapu**.

Zatem **max. 120 dniowy termin dla III etapu** winien być liczony **od zakończenia II etapu** ponieważ:

120 dni + 180 dni + 120 dni = 420 dni / 30 = 14 miesięcy

Mając powyższe na uwadze, czy Zamawiający poprawi omyłkę w pkt VI zał. 1 oraz par. 2 ust. 2c wzoru umowy w taki sposób, aby termin dla ETAPU III liczony był od daty zakończenia **II etapu** (a nie etapu I) tj.

**Etap III- wdrożenie systemu**

.....  
(określić : **nie dłużej niż 120 dni**).

*Określony termin liczony będzie od daty zakończenia **II etapu** lub poinformowania Wykonawcy o konieczności przystąpienia do realizacji zamówienia - informacja w zakresie terminu gotowości przekazana będzie Wykonawcy w terminie zakończenia II etapu, a jeśli będzie to jeszcze niemożliwe, w terminie max. **45 dni** od dnia zakończenia II etap ?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający w odpowiedzi na powyższe pytanie dokonuje stosownych modyfikacji w zakresie Załącznika nr 1 do SWZ pkt VI oraz Załącznika nr 6 do SWZ § 2 ust. 2 lit.c).

Poprawione i zaktualizowane Załączniki nr 1 i 6 do SWZ są dostępne na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 7, dot. Załącznika Nr 3 pkt. 232**

*Treść wymogu: „W ofercie ujęty max. 14 miesięczny termin wdrożenia systemu począwszy od daty dostawy wykonany przez personel Zamawiającego do pełnej funkcjonalności opisanej w wymaganiach technicznych”.*

Czy Zamawiający wykreśli z treści SWZ ww. punkt 232? W ocenie wykonawcy treść ww. punktu jest niejasna i nieprecyzyjna. Wykonawca nie wie jak ma rozumieć zapis: „data dostawy wykonana przez personel Zamawiającego do pełnej funkcjonalności opisanej w wymaganiach technicznych”. Ponadto w ocenie wykonawcy przedmiotowe postanowienie jest niekompatybilne z postanowieniami, które zostały opisane w treści pytania nr 1 powyżej. W związku z faktem, że ww. punkt nie stanowi parametru technicznego, a warunki realizacji umowy co do terminu zostały określone we wzorze umowy, w ocenie wykonawcy nie ma potrzeby dublowania tego typu postanowień umownych, które mogą prowadzić do rozbieżności interpretacyjnych. Dlatego zasadnym jest wykreślenie punktu 232 Załącznika nr 3 do SWZ.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie ww. zapisu i dokonuje stosownych modyfikacji w zakresie Załącznika nr 3 do SWZ. Zaktualizowany Załącznik nr 3 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 8, dot. Załącznika Nr 4 pkt. 4**

W jaki sposób Zamawiający będzie przeliczał punkty w kryterium „termin wykonania”? Czy Wykonawcy mają podstawić do wzoru łączny okres w dniach, czy też w miesiącach? Ponadto niektóre miesiące mają 30, a niektóre 31 dni. W ocenie Wykonawcy należałoby podstawić do wzoru okres realizacji w dniach, co pozwoli należycie ocenić ofertę Wykonawców, którzy mogą nie zaoferować okresu realizacji w równych miesiącach. Czy zamawiający doprecyzuje w tym zakresie postanowienia SWZ?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z zapisem zawartym w Formularzu oferty – Załączniku nr 1 do SWZ pkt. VI, tj. **Łączny zaproponowany termin wykonania Etapu I, Etapu II oraz Etapu III: ..... miesięcy** (do przeliczeń w kryterium „**termin wykonania**” brany będzie łączny termin wykonania zaproponowany dla etapu I, II i III).

**Pytanie Nr 9, dot. rozdziału IV pkt. 6.4 lit. a) SWZ**

Zamawiający postawił warunek udziału w zakresie zdolności technicznej zawodowej wymagając „minimum

1 dostawy wykonanej w zakresie systemu zgodnego z przedmiotem zamówienia o wartości minimum 990.000,00 zł w okresie ostatnich 3 lat (...)

W ocenie wykonawcy zamawiający nie powinien żądać od wykonawców wykazaniem się dostawą referencyjną „w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia”. Takie określenie warunku jest praktycznie niemożliwe do spełnienia, ponieważ przedmiot każdego postępowania/każdej dostawy będzie się zawsze w jakiś sposób różnił od siebie. Każda dostawa jest przygotowywana na potrzeby konkretnego Zamawiającego. Może to być przecież dostawa takiego samego wyroby medycznego, lecz o zupełnie innej konfiguracji. Nie oznacza to jednak, że taki wykonawca nie ma doświadczenia i nie będzie w stanie należycie wykonać przedmiotu danego zamówienia. **Co najwyżej Zamawiający może żądać od wykonawców wykazaniem się doświadczeniem w zakresie dostaw podobnych lub odpowiadających rodzajowo przedmiotowi zamówienia.**

Czy Zamawiający zmieni treść ww. warunku na następującą, wymagając: „minimum 1 wykonanej dostawy zintegrowanego systemu kliniczno-informatycznego tj. zawierającego co najmniej dostawę i instalację oprogramowania medycznego wraz z niezbędnymi licencjami, na Bloku Operacyjnym lub Oddziale Intensywnej Terapii oraz integrację ze szpitalnym systemem informatycznym (HIS) , o wartości dostawy minimum 990,000,00 zł w okresie ostatnich 3 lat (...)” licząc wstecz od dnia, w którym upływa terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy” ?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że pod pojęciem „systemu **zgodnego** z przedmiotem zamówienia” nie ma na myśli przedstawienia dostawy identycznej jak opisana w przedmiocie zamówienia, gdyż oczywistym jest, że dostawy tego rodzaju są przygotowywane na potrzeby konkretnych Zamawiających i mogą się od siebie różnić zakresem i konfiguracjami. Tym samym Zamawiający wyjaśnia, że przedstawienie przez Wykonawców w ramach postawionego warunku dostaw podobnych lub odpowiadających rodzajowo przedmiotowi zamówienia będzie uznane za równoważne i jest dopuszczalne.

**Pytanie Nr 10, dot. rozdział V pkt 1.4 oraz Załącznika nr 3/1 do SWZ Zasady prezentacji oferowanego centralnego systemu klinicznego pkt. 1**

W rozdziale V pkt 1.4 SWZ Zamawiający zastrzegł „możliwość weryfikacji” oferowanego systemu poprzez prezentację wykonawców, natomiast w treści załącznika nr 3/1 do SWZ pkt. 1 Zamawiający wskazał, że każdy z Wykonawców dokona prezentacji.

W związku z powyższymi wątpliwościami prosimy o potwierdzenie, że prezentacja będzie obowiązkowa.

**Odpowiedź:**

Tak, prezentacja jest wymogiem obowiązkowym.

**Pytanie Nr 11, dot. Załącznika nr 3/1 Zasady prezentacji oferowanego centralnego systemu klinicznego pkt. 2**

Czy z uwagi na konieczność odpowiedniego przygotowania się do prezentacji, Zamawiający wydłuży termin na przeprowadzenie prezentacji do 14 dni od otrzymania wezwania ?

Wykonawca argumentuje swoją prośbę faktem, iż w przypadku tak skomplikowanego, obszernego i specjalistycznego przedmiotu zamówienia przygotowanie się do prezentacji systemu wymaga odpowiedniego czasu dla wykonawcy, w celu pokazania wszelkich wymaganych funkcjonalności. Tym bardziej jest to zasadne z punktu widzenia Zamawiającego, któremu właściwa prezentacja umożliwi należyte rozpoznanie oferowanego przedmiotu zamówienia.

Dodatkowo, w celu uniknięcia wątpliwości i w celu zachowania przejrzystości przeprowadzenia procesu prezentacji, czy Zamawiający wprowadzi jednolity dla wszystkich wykonawców Scenariusz prezentacji, według którego wykonawcy będą zobligowani do dokonywania prezentacji systemu? Zasadnym jest już na obecnym etapie postępowania ustalić jednoznaczne i szczegółowe zasady prezentacji, w celu zachowania zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców. Ponadto pozwoli to na należyte przygotowanie się wykonawców do jej przeprowadzenia.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę terminu i dokonuje stosownej modyfikacji w zakresie Załącznika nr 3/1 do SWZ pkt 2, który otrzymuje brzmienie: „Prezentacja zostanie przeprowadzona w terminie wskazanym przez

Zamawiającego w wezwaniu, lecz nie krótszym niż **14 dni** od dnia wysłania Wykonawcy wezwania”. Zaktualizowany Załącznik nr 3/1 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 12, dot. Załącznika nr 3/1 Zasady prezentacji oferowanego centralnego systemu klinicznego pkt. 4**

Wnosimy o wydłużenie czasu przeznaczonego na prezentację do **5 godzin**, szczególnie mając na uwadze zapisy pkt. 13, który nie przewiduje wydłużenia czasu na prezentacji o czas przerw przeznaczonych na usunięcie błędów.

Intencją Zamawiającego powinno być zapewnienie Wykonawcom realnego czasu na prezentację oferowanego rozwiązania, który zagwarantuje możliwość przedstawienia funkcji systemu w optymalny sposób.

**Odpowiedź:**

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 4.

**Pytanie Nr 13, dot. pkt. V ppkt. 1.4 SWZ oraz Załącznika nr 3/1 Zasady prezentacji oferowanego centralnego systemu klinicznego pkt. 7**

Zwracamy uwagę, że pełna prezentacja systemu jest możliwa po zakończeniu instalacji i uruchomieniu.

Czas przewidziany na dostosowanie konfiguracji oraz integrację z posiadanym systemem informatycznym wynosi max. 180 dni.

Zatem Wykonawca nie będzie miał możliwości zaprezentowania wszystkich wymaganych pozycji (funkcji systemu) w ciągu zaledwie kilku godzin (zał. 3/1 pkt. 2).

W specyfikacji technicznej wśród 235 pozycji znajdują się punkty, które wymagają dostawy oraz instalacji sprzętu, oprogramowania oraz integracji sprzętu medycznego (Etap I), przeprowadzenia skomplikowanej integracji HL7 z systemem HIS ASSECO (Etap II), przeprowadzania wdrożenia do pełnej funkcjonalności (Etap III). W związku z tym prezentacja poszczególnych pozycji specyfikacji technicznej jest niemożliwa z uwagi na ich charakter, ograniczenia technologiczne z uwagi na brak możliwości przeprowadzania pełnego wdrożenia na potrzeby prezentacji, konieczność przeprowadzania czasochłonnych prac integracyjnych z HIS oraz urządzeniami medycznymi;

- a) Punkt 1, 206 dotyczy dostarczenia wymaganych licencji, które nie mogą być przedmiotem prezentacji i są przedmiotem Etapu I wykonania zamówienia.
- b) Punkty 30, 51, 56, 57, 58, 64, 109, 112, 125, 133, 142, 149, 158, 164, 170 oraz od 183 do 186 wymagają integracji z istniejącym systemem klasy HIS ASSECO i z tego powodu niemożliwe będzie zaprezentowanie wymaganej funkcjonalności w trakcie prezentacji. Przeprowadzenie integracji z systemem HIS jest wymagane w Etapie II projektu. Bez pełnej integracji systemów, prac integracyjnych zespołów ekspertów po stronie potencjalnego dostawcy oraz firmy ASSECO dostarczającej HIS niemożliwe będzie zaprezentowanie wymaganych funkcjonalności na co zamawiający zaplanował nie dłużej niż 180 zgodnie z Etapem II wykonania zamówienia.
- c) Punkty 35, 36, 45, 48, 61, 68, 70, 72, 73, 83, 95, 114, 129, 132, 133, 154, 159 oraz 173 do 181 wymaga integracji ze sprzętem medycznym posiadanym przez Zamawiającego. Proces integracji jest częścią Etapu I oraz wymaga przeprowadzenia prac związanych z podłączeniem sprzętu, które są procesem wymagającym nakładu pracy oraz dostępności sprzętu medycznego i z tego powodu niemożliwe będzie zaprezentowanie wymaganych funkcjonalności.
- d) Punkt 45, 116, 165, 166, wymaga pełnego wdrożenia, integracji z urządzeniami medycznymi, integracji z systemem HIS Zamawiającego oraz posiadania danych medycznych z szerokiego zakresu czasu, aby wymienione funkcjonalności mogły być zaprezentowane. Punkty wymagają przeprowadzenia trzech etapów projektu tj. Etap I, Etap III oraz Etap III aby można było zaprezentować wymagane funkcjonalności na które Zamawiający przewidział odpowiednio nie dłużej 120 dni Etap I, 180 dni Etap II oraz 120 dni Etap III realizacji zamówienia.
- e) Punkt 190 dotyczy integracji z działającym Active Directory w placówce Zamawiającego. Z uwagi na konieczność pełnego wdrożenia w placówce i podłączenie się do sieci teleinformatycznej Zamawiającego niemożliwe będzie przeprowadzenie prezentacji punktu, który jest przedmiotem Etapu I na który zamawiający przeznaczył nie dłużej niż 120 dni.

- f) Punkt 182 dotyczy integracji z systemem analizy parametrów krytycznych. Z uwagi na konieczność integracji, która jest przedmiotem Etapu II niemożliwe będzie zaprezentowanie punktu bez wcześniejszego przeprowadzenia prac integracyjnych.
- g) Punkty 83 oraz od 202 do 207, od 209 do 213, 215, 216 oraz punkty od 223 do 225 dotyczą i wymagają wdrożenia rozwiązania u zamawiającego w Etapie I oraz Etapie III. Niemożliwe będzie zaprezentowanie wymagań funkcjonalnych bez przeprowadzenia wdrożenia wymaganego w Etapie I oraz Etapie III na co potencjalny dostawca ma przewidziane 180 dni dla Etapu II oraz 120 dni dla Etapu III.
- h) Punkty 217 do 222 dotyczą dostawy rozwiązań sprzętowych firm trzecich. Z uwagi na konieczność montażu na urządzeniach medycznych Zamawiającego, kolumnach oraz przy łózkach tak aby zaprezentować pełną funkcjonalność wymaganych rozwiązań sprzętowych niemożliwe będzie zaprezentowanie próbki oferowanych rozwiązań sprzętowych. Dostawa sprzętu jest zaplanowana w Etapie I na co potencjalny dostawca ma przewidziane określony termin nie dłuższy niż 120 dni, zatem niemożliwe będzie zaprezentowanie w/w punktów w czasie prezentacji rozwiązania.
- i) Punkty od 226 do 235 dotyczą wymagań serwisowych, które są niemożliwe do zaprezentowania.

W związku z powyższym czy Zamawiający odstąpi z konieczności przeprowadzenia demonstracji w stosunku do powyżej wymienionych punktów specyfikacji?

**Odpowiedź:**

Zgodnie z odpowiedzią na pytanie 3.

**Pytanie Nr 14, dot. rozdziału V ppkt. 7.6 lit. b SWZ**

Zamawiający wymaga złożenia przedmiotowych środków dowodowych w postaci:

*b) katalogów/prospektów/charakterystyk zawierających opis parametrów techniczno-użytkowych oferowanego przedmiotu zamówienia.*

Specyfikacja techniczna – zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia (załącznik nr 3 do SWZ) wymaga podania bardzo szczegółowych parametrów w zakresie oferowanego centralnego systemu klinicznego. W katalogach/folderach/charakterystykach, wskazanych w pkt. V.7.6 lit. b SWZ, przedstawiona jest tylko część parametrów i funkcjonalności sprzętu.

Mając powyższe na uwadze, czy Zamawiający potwierdza, że katalogi/foldery/charakterystyki wymagane są wyłącznie poglądowo?

Czy w kontekście ww. postanowienia, Zamawiający dopuszcza złożenie przez wykonawców w niniejszym postępowaniu oświadczenia własnego?

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że katalogi/foldery/charakterystyki wymagane są wyłącznie poglądowo, jednocześnie dopuszcza złożenie przez Wykonawców oświadczenia własnego, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganym przez Zamawiającego.

**Pytanie Nr 15, dot. Załącznika Nr 3 do SWZ, pkt 222**

Z uwagi na to, że klawiatury do przedmiotowego systemu nie podlegają certyfikacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, lecz są urządzeniami elektronicznymi, które nie są specjalnie przeznaczone do celów diagnostycznych lub terapeutycznych w rozumieniu art. 2 pkt 38 ww. ustawy i mogą być wykorzystywane także w innych celach, w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych, wnosimy o modyfikację zapisu w następujący sposób:

222	47 sztuk klawiatur silikonowych <b>do zastosowań medycznych</b> ze zintegrowanym touchpadem z możliwością dezynfekcji	TAK		
-----	---	-----	--	--

Czy Zamawiający zgodzi się na ww. modyfikację?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu w pkt. 222 i dokonuje stosownej modyfikacji w zakresie Załącznika nr 3 do SWZ. Zaktualizowany Załącznik nr 3 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 16, dot. Załącznika Nr 6 Wzór umowy, § 1 ust. 5, 6 i 7**

5. *Wykonawca oświadcza, że znana jest mu treść postanowień ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z 19 lipca 2019 r. (Dz.U. z 2020 poz. 1062) oraz ustawy z 04 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 roku poz. 848).*
6. *Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z uwzględnieniem minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w szczególności zgodnie z przepisami o dostępności cyfrowej aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.*
7. *Niniejsze zamówienie realizowane jest w ramach realizacji projektu RPKP.06.01.01-04-0007/21 pn. „Doposażenie Wojewódzkiego Szpitala Zespalonego im. L. Rydygiera w Toruniu w sprzęt i aparaturę medyczną”.*

Prosimy o wyjaśnienie w jaki dokładnie sposób Wykonawca ma realizować ww. obowiązki, do jakich dokładnie obowiązków/czynności zobligowany jest Wykonawca w świetle ww. postanowienia umownego? Jakie minimalne wymagania ma spełnić wykonawca w kontekście realizacji przedmiotowego zamówienia? W ocenie wykonawcy aktualna treść – odesłanie do ww. ustawy jest nieprecyzyjne i niejednoznaczne, co nie czyni zadość wymaganiu zawartemu w art. 99 ustawy Pzp. Ponadto prosimy o informację z czego wynika konieczność wprowadzenia ww. postanowień umownych do wzoru umowy?

W ocenie wykonawcy ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z dnia 19 lipca 2019 r. nie obliuguje wykonawcy do wykonania jakichkolwiek obowiązków, lecz jest skierowana bezpośrednio do podmiotu publicznego zgodnie z art. 1 ust. 1 tejże ustawy, którym wykonawca nie jest. Podobnie rzecz się ma z ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, które ma zastosowanie wyłącznie do takich podmiotów, które są określone w art. 2 tejże ustawy, a którym to podmiotem nie jest wykonawca.

W przypadku braku skonkretyzowania jednoznacznych wymogów odnoszących się do wykonawcy w ramach realizacji przedmiotowego przedsięwzięcia, wnosimy o wykreślenie ww. postanowień ze wzoru umowy, gdyż nie mogą one zastąpić wymagań, które powinny zostać sformułowane w opisie przedmiotu zamówienia lub we wzorze umowy w sposób konkretny, jasny, precyzyjny i nie budzący wątpliwości.

**Odpowiedź:**

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami jest systemowym zobowiązaniem podmiotów publicznych do zapewniania dostępności. Zgodnie z art. 4 ust. 3 Ustawy w przypadku zlecenia lub powierzenia na podstawie umowy, realizacji zadań publicznych finansowanych z udziałem środków publicznych lub udzielania zamówień publicznym podmiotom innym niż podmioty publiczne, **podmiot publiczny jest obowiązany do określenia w treści umowy warunków służących upewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie tych zadań publicznych lub zamówień publicznych, z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6.** Z kolei art. 5 ust. 2 Ustawy stanowi, że w przypadku gdy podmiot inny niż podmiot publiczny realizuje, na podstawie umowy zawartej z podmiotem publicznym, zadanie finansowane z udziałem środków publicznych, jest obowiązany do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie określonym w tej umowie. Należy więc przyjąć, że tam gdzie za zleconym/powierzonym zadaniem przekazywane są środki publiczne, umowy na podstawie których jest realizowane takie zadanie lub zamówienie, powinny określać warunki służące zapewnieniu dostępności, w zakresie tych zadań/zamówień. Biorąc pod uwagę powyższe Zamawiający modyfikuje postanowienie umowne § 1 ust. 6 oraz dodaje ust. 6a, tj.:

6. *Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z uwzględnieniem – o ile to możliwe przy uwzględnieniu specyfiki niniejszego zamówienia – minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w szczególności zgodnie z przepisami o dostępności cyfrowej aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.*
- 6a. *Biorąc pod uwagę charakter i specyfikę przedmiotu zamówienia (dostawa centralnego systemu klinicznego) uznano, że nie ma potrzeby określenia w treści umowy szczegółowych warunków służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w art. 6 ustawy wskazanej w ust. 5.*

Zaktualizowany Załącznik nr 6 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 17, dot. Załącznika Nr 6 Wzór umowy, § 3 ust. 3**

Czy z uwagi na przewidywany czas realizacji przedmiotu zamówienia (etap I – max. 120 dni od zawarcia umowy, etap II – max. 180 dni od zakończenia I etapu, etap III – max. 120 dni od zakończenia II etapu; łącznie

max. 14 miesięcy), Zamawiający wyrazi zgodę, aby okres gwarancji dla każdego wyodrębnionego etapu zaczynał biec od daty jego zakończenia, co zostanie potwierdzone stosownym protokołem (czyli analogicznie do częściowego fakturowania poszczególnych zakończonych wyodrębnionych etapów, co zostało opisane w par. 4 ust. 3) wzoru umowy?

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę i dokonuje modyfikacji § 3 ust. 3 wzoru umowy nadając mu brzmienie: „Wykonawca udziela Zamawiającemu **gwarancji** na dostarczony przedmiot umowy przez okres: .... **miesiące**. Okres gwarancji dla każdego wyodrębnionego etapu zaczyna biec w dniu podpisania końcowego protokołu odbioru potwierdzającego jego zakończenie”.

Zaktualizowany Załącznik nr 6 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 18, dot. SWZ pkt. V ppkt. 1.6 SWZ, Formularz oferty pkt. V, zał. 3 pkt. 226, zał. 6 Umowa par. 3 ust. 3**

Czy z uwagi na to, że oferowany sprzęt informatyczny (tzw. hardware) na skutek dynamicznego rozwoju technologii ulega szybkiemu procesowi starzenia, Zamawiający ograniczy maksymalny wymagany okres gwarancji, który będzie wynosił max. 72 miesiące, wprowadzając następującą punktację:

60 miesięcy – 0 pkt.

72 miesiące – 10 pkt. ?

Wykonawca podnosi, iż dłuższe okresy gwarancyjne są niespotykane w obrocie gospodarczym przy tego rodzaju dostawach, a zaoferowanie przez wykonawców dłuższych okresów tylko po to, aby zdobyć dodatkowe punkty w postępowaniu, może spowodować trudności na etapie wykonywania umowy, w szczególności mając również na uwadze niezależne od wykonawcy jak i innych podmiotów czynniki dotyczące rozwoju technologii, o których mowa powyżej. Ponadto Wykonawca wskazuje, iż okres gwarancji jest również elementem kalkulacyjnym oferty, im dłuższy tym droższa oferta, co również nie jest w interesie Zamawiającego w kontekście uzyskania najlepszych efektów zamówienia przy jak najmniejszym zaangażowaniu nakładów zamawiającego zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 2 Pzp.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację zapisu zawartego w rozdz. V ppkt 1.6. SWZ i nadaje mu brzmienie: „**Okres gwarancji** na oferowany system: wg zaproponowanych warunków w „*formularzu ofertowym*” - Zał. Nr 1 do SWZ, **ale nie mniej niż 60 miesięcy i nie dłużej jak 72 m-ce** od dnia podpisania protokołu odbioru dla każdego zakończonego etapu“.

W związku z powyższym Zamawiający modyfikuje Załącznik Nr 1 do SWZ w pkt. V oraz Załącznik Nr 3 do SWZ w pkt. 226. Zaktualizowane Załączniki nr 1 i 3 do SWZ są dostępne na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

Jednocześnie Zamawiający informuje, że sposób przeliczenia w kryterium „okresu gwarancji“ pozostaje zgodny zw wzorem określonym w Załączniku Nr 4 do SWZ.

**Pytanie Nr 19, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 16**

Zwracamy się z prośbą na skrócenie wymaganego okresu zagwarantowania części zamiennych do min. 3 lat po upływie okresu gwarancji.

Przedmiotem zamówienia jest sprzęt informatyczny (tzw. hardware) , który na skutek dynamicznego rozwoju technologii ulega szybkiemu starzeniu. W konsekwencji koszty produkcji i utrzymania technologii rosną z roku na rok.

Wymagany min. 5 letni okres dostępności części zamiennych, przy jednoczesnym wymogu bardzo długiego okresu gwarancji (min. 60 miesięcy) jest bardzo długi i generuje znaczące koszty po stronie Wykonawcy związane z koniecznością wcześniejszego zabezpieczenia się w części zamiennie, a co za tym idzie wyższą cenę oferty.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 20, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 3**

Mając na względzie fakt, iż rękojmia jest instytucją niedostosowaną do specyfiki urządzeń medycznych i w związku z tym standardem staje się ograniczanie lub wyłączenie rękojmii w zamian za udzielenie Zamawiającym gwarancji trwającej co najmniej tyle, ile okres rękojmii, na lepszych i dogodniejszych dla Zamawiających warunkach wykonywania uprawnień z gwarancji, proponujemy dodanie zdania i wskazanie, że uprawnienia do odstąpienia od umowy w ramach realizacji uprawnień z tytułu rękojmi zostaje wyłączone:

„(...) Strony zgodne wyłączają prawo do odstąpienia od umowy w oparciu o przepisy Kodeksu cywilnego



dotyczące rękopisami”.

Wykonawca wskazuje, że Zamawiającemu przysługują szerokie uprawnienia gwarancyjnych na zasadach określonych umową, gwarantujące zapewnienie Zamawiającego należytej opieki serwisowej w przypadku wystąpienia awarii sprzętu, a wręcz zapewnia naprawę wszelkich usterek i nieprawidłowości w działaniu sprzętu na dogodnych dla Zamawiającego warunkach. Możliwość jednoczesnej realizacji uprawnień z tytułu rękopisami wiąże się z ryzykiem możliwości odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, co jest rozwiązaniem niecelowym przede wszystkim z punktu widzenia Zamawiającego i zapewnienia ciągłości należytej pracy szpitala. W związku z tym, w ocenie Wykonawcy, zasadne jest wyłączenie prawa do odstąpienia na podstawie rękopisami, które stanowi dodatkowe ryzyko dla Wykonawcy, a rezygnacja z którego dla Zamawiającego nie będzie stanowiła istotnego zmniejszenia jego praw wynikających z Umowy

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 21, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 8**

Wnosimy o modyfikację zapisu w taki sposób, aby czas przeznaczony na naprawę liczony był od momentu **przystąpienia do naprawy**, a nie od chwili zgłoszenia tj.:

*Naprawy realizowane będą w siedzibie Zamawiającego lub przez szyfrowane połączenie do sieci komputerowej VPN w czasie 6 godzin od momentu przystąpienia do realizacji naprawy, na podstawie przyjętego zgłoszenia serwisowego.*

Obecna treść zapisu jest mocno krzywdząca dla Wykonawców, gdyż skraca realny czas wyznaczony na naprawę urządzenia.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody. Jednocześnie wydłuża czas realizowanej naprawy do 24 h. Tym samym Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu § 3 ust. 8 wzoru umowy i nadaje mu następujące brzmienie: „Naprawy realizowane będą w siedzibie Zamawiającego lub przez szyfrowane połączenie do sieci komputerowej VPN w czasie 24 godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia serwisowego”.

Zaktualizowany Załącznik nr 6 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 22, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 9**

Brzmienie postanowienia jest nieprecyzyjne i nie uwzględnia sytuacji, w których powstała awaria/ustereka spowodowana została np. okolicznościami siły wyższej, normalnego zużycia, ingerencją w sprzęt osób trzecich. Powoduje to niemożność lub istotne utrudnienie wyliczenia kosztu usługi (może prowadzić do zawyżenia kosztu usługi wskutek konieczności objęcia dużego zakresu ryzyka) i ryzyka po stronie Wykonawcy.

Czy w związku z tym Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację postanowienia § 3 ust. 9 wzoru umowy, precyzującego w/w okoliczności, które odzwierciedla przyjęte rynkowo standardy wyłączające/ograniczające ryzyko Wykonawcy, a także naturę gwarancji:

„Gwarancja określona niniejszą umową nie obejmuje awarii/usterek wynikających z:

- a. niewłaściwego użytkowania urządzenia, w tym niezgodnie z jego przeznaczeniem lub instrukcją użytkowania;
- b. mechanicznego uszkodzenia urządzenia, powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady;
- c. samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby);
- d. jakiegokolwiek ingerencji osób trzecich;
- e. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami noszącymi znamiona siły wyższej (pożar, powódź,
- f. normalnego zużycia wymienionych części

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację zapisu zawartego w **§ 3 ust. 9** wzoru umowy i nadaje mu brzmienie:

„Gwarancja określona niniejszą umową nie obejmuje awarii/usterek wynikających z:

- a) niewłaściwego użytkowania urządzenia, w tym niezgodnie z jego przeznaczeniem lub instrukcją użytkowania;
- b) mechanicznego uszkodzenia urządzenia, powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady;
- c) samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby);
- d) uszkodzenia spowodowane zdarzeniami noszącymi znamiona siły wyższej (pożar, powódź,
- e) normalnego zużycia wymienionych części.

Zaktualizowany Załącznik nr 6 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 23, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 11**

Czy Zamawiający zaakceptuje sporządzanie raportów serwisowych w formie elektronicznej spełniającej kryteria formy dokumentowej, tj. raport będzie sporządzony i potwierdzony przez reprezentantów stron na urządzeniu mobilnym, z wykluczeniem formy pisemnej?

**Odpowiedź:**

Tak.

**Pytanie Nr 24, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 12 i 13**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu na wymianę elementu do 21 dni i zmodyfikuje zapisy w następujący sposób:

*12. W przypadku trzykrotnego ujawnienia się istotnej wady tego samego rodzaju lub tego samego elementu rzeczy Wykonawca zobowiązany jest wymienić element rzeczy na nowy w terminie 21 dni.*

*13. W przypadku kiedy Wykonawca nie usunie wady w terminie 21 dni od dnia jej zgłoszenia (...)*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 25, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 13**

W przypadku wadliwego lub nieterminowego realizowania przedmiotu umowy zasadnym jest w pierwszej kolejności wezwanie Wykonawcy do wykonania swoich obowiązków a dopiero po odmowie wykonania lub ponownym niewykonaniu zastosowanie zlecenia interwencyjnego, zwłaszcza, że Zamawiający łączy to dodatkowo z karą umowną za nieterminową realizację Umowy. Takie postanowienie może prowadzić do powstania nieuzasadnionych korzyści po stronie Zamawiającego, nakłada dodatkowe ryzyko na Wykonawcę i tym samym narusza równowagę stron.

Ponadto, w przypadku zlecenia wykonania zastępczego innemu podmiotowi ten podmiot jako profesjonalista będzie ponosił odpowiedzialność wobec zamawiającego za realizację zlecenia. Niewłaściwym jest nakładanie na wykonawcę obowiązku ponoszenia ryzyka w tym zakresie, skoro Wykonawca nie ma żadnego wpływu na wybór tego podmiotu, dlatego prosimy o wykreślenie odniesienia do „ryzyka” w § 3 ust. 13.

W związku z powyższym proponujemy tego zmianę § 3 ust. 13 w następujący sposób:

*„W przypadku kiedy Wykonawca nie usunie wady w terminie ..... dni od dnia jej zgłoszenia, Zamawiający wezwie Wykonawcę do wykonania umowy lub prawidłowej jej realizacji, wyznaczając Wykonawcy dodatkowy termin, nie krótszy niż 5 dni roboczych. Po ponownym nieprzystąpieniu do wykonania usługi lub jej ponownie wadliwym wykonaniu Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia naprawy innej firmie, która posiada autoryzację od producenta urządzenia objętego przedmiotem umowy na koszt Wykonawcy”.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację zapisu zawartego w **§ 3 ust. 13** wzoru umowy i nadaje mu brzmienie: „W przypadku kiedy Wykonawca nie usunie wady w terminie 14 dni od dnia jej zgłoszenia, Zamawiający wezwie Wykonawcę do wykonania umowy lub prawidłowej jej realizacji, wyznaczając Wykonawcy dodatkowy termin, nie krótszy niż 5 dni roboczych. Po ponownym nieprzystąpieniu do wykonania usługi lub jej ponownie wadliwym wykonaniu, Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia naprawy innej firmie, która posiada autoryzację od producenta urządzenia objętego przedmiotem umowy na koszt Wykonawcy”.

Zaktualizowany Załącznik nr 6 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 26, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 17**

Zwracamy uwagę, iż rękojmia niesie ze sobą inne niż gwarancja, dalej idące ryzyka dla Wykonawcy, dlatego jej wydłużenie ponad ustawowy standard może prowadzić do istotnego zwiększenia kosztów po stronie Wykonawcy, a tym samym wpływać na cenę oferty.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na modyfikację zapisu dot. rękojmi w następujący sposób:

*„Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu rękojmi wynosi 2 lata od dnia podpisania protokołu odbioru, niezależnie od udzielonego okresu gwarancji.” ?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 27, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 18**

Oferowany system kliniczny (oprogramowanie) jest stale monitorowany pod kątem utrzymania prawidłowego funkcjonowania i nie podlega okresowym przeglądom gwarancyjnym. W przypadku otrzymania odpowiedniego komunikatu, następuje interwencja serwisu.

Natomiast część dotycząca sprzętu informatycznego tzw. hardware (np. komputery medyczne All-in-One) rzadko w ogóle podlega okresowym przeglądom gwarancyjnym co jest zgodne z zaleceniami producentów. Wobec powyższego proponujemy modyfikację zapisu w następujący sposób:

„W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać przeglądy okresowe i konserwacje urządzeń, podlegających okresowym konserwacjom, zgodnie z zaleceniami producenta” ?

Obecna treść wymogu generuje zbędne wysokie koszty po stronie Zamawiającego co nie pozwoli Zamawiającemu uzyskać najlepszych efektów zamówienia w stosunku do poniesionych nakładów zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 2 Pzp.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację zapisu zawartego w **§ 3 ust. 18** wzoru umowy i nadaje mu brzmienie:

„W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać przeglądy okresowe i konserwacje urządzeń, podlegających okresowym konserwacjom, zgodnie z zaleceniami producenta”

Zaktualizowany Załącznik nr 6 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 28, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 3 ust. 20**

W przypadku gdy Wykonawca nie wykona w terminie przeglądu, zasadnym jest w pierwszej kolejności wezwanie Wykonawcy do wykonania swoich obowiązków a dopiero po odmowie wykonania lub ponownym niewykonaniu zastosowanie zlecenia interwencyjnego, zwłaszcza, że Zamawiający łączy to dodatkowo z karą umowną za nieterminową realizację Umowy. Takie postanowienie może prowadzić do powstania nieuzasadnionych korzyści po stronie Zamawiającego, nakłada dodatkowe ryzyko na Wykonawcę i tym samym narusza równowagę stron.

Ponadto, w przypadku zlecenia wykonania zastępczego innemu podmiotowi ten podmiot jako profesjonalista będzie ponosił odpowiedzialność wobec zamawiającego za realizację zlecenia. Niewłaściwym jest nakładanie na wykonawcę obowiązku ponoszenia ryzyka w tym zakresie, skoro Wykonawca nie ma żadnego wpływu na wybór tego podmiotu, dlatego prosimy o wykreślenie odniesienia do „ryzyka” w § 3 ust. 20.

W związku z powyższym proponujemy tego zmianę § 3 ust. 20 w następujący sposób:

„W przypadku, gdy Wykonawca nie wykona w terminie przeglądu technicznego, *Zamawiający wezwie Wykonawcę do wykonania umowy lub prawidłowej jej realizacji, wyznaczając Wykonawcy dodatkowy termin, nie krótszy niż 5 dni roboczych. Po ponownym nieprzystąpieniu do wykonaniu usługi lub jej ponownie wadliwym wykonaniu Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia naprawy innej firmie, która posiada autoryzację od producenta urządzenia objętego przedmiotem umowy na koszt i Wykonawcy,*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 29, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 4 ust. 2 i 3**

Czy z uwagi na to, że przedmiotem umowy jest centralny system kliniczny, zamawiający wykreśli słowa “usługi” i “usług” z punktu 2 oraz 3 oraz zmodyfikują treść ust. 2 i 3 w następujący sposób:

2. *Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na wskazany w fakturze rachunek bankowy, w terminie 60 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury po odbiorze (wykonaniu) przedmiotu umowy potwierdzonej protokołem odbioru.*

3. *Zamawiający dopuszcza możliwość fakturowania częściowego za wyodrębnione etapy (etap I, etap II, etap III) pod warunkiem, że dany etap będzie zakończony i odebrany na podstawie podpisanego protokołu odbioru.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację zapisu zawartego w **§ 4 ust. 2 i 3** wzoru umowy i nadaje mu brzmienie:

2. *Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na wskazany w fakturze rachunek bankowy, w terminie 60 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury po odbiorze (wykonaniu) przedmiotu umowy potwierdzonej protokołem odbioru.*

3. *Zamawiający dopuszcza możliwość fakturowania częściowego za wyodrębnione etapy (etap I, etap II, etap III) pod warunkiem, że dany etap będzie zakończony i odebrany na podstawie podpisanego protokołu odbioru.*

Zaktualizowany Załącznik nr 6 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 30, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 6 ust. 1, pkt 1**

W naszej ocenie zaproponowane kary umowne są zbyt wysokie. Na rynku wyrobów medycznych przyjęło się, iż wysokość kary to 0,1-0,2% za dzień zwłoki w wykonaniu zamówienia. W związku z tym, prosimy o obniżenie kary umownej do przyjętego w branży poziomu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 31, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 6 ust. 1, pkt 1**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie zapisu: „(...) lecz nie więcej niż 10% wartości brutto danego etapu, określonego w par. 4 ust. 1 Umowy”?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 32, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 6 ust. 1, pkt 2**

W naszej ocenie zaproponowane kary umowne są rażąco wysokie.

Zadaniem kar umownych winno być skuteczne zmotywowanie i skłonienie kontrahenta do prawidłowego wykonania umowy, a nie zniechęcanie do udziału w zamówieniach publicznych.

Kary umowne stanowią najistotniejsze ryzyko związane z realizacją kontraktu, często okazują się nadmiernie wygórowane w stosunku do naruszenia stanowiącego podstawę do ich naliczenia, a to powoduje spadek jakości wykonanych usług, bowiem przerzuca ciężar uwagi Wykonawcy z prawidłowego i terminowego realizowania przedmiotu umowy na dbanie o niedopuszczenie do sytuacji, w której Zamawiający uzyska uprawnienie do naliczenia często bardzo wysokiej kary. Z kolei w wyroku z 25.06.2010 r.(sygn. akt: KIO 1123/10) Izba wskazała, iż kara umowna nie może być traktowana jako ubezpieczenie Zamawiającego. Kary umowne muszą być proporcjonalne do ceny umowy, a nie do ewentualnych strat Zamawiającego, gdyż do tego służą instytucje odszkodowań. Co więcej, ustalenie wysokości kary umownej powyżej pułapu, którego wysokość byłaby uzasadniona wagą naruszenia obowiązków Wykonawcy jest bezprzedmiotowe, gdyż nie spowoduje dodatkowej motywacji u Wykonawcy. Kara umowna ustalona zbyt wysoko przestaje spełniać funkcję stymulacyjną (motywującą dłużnika do prawidłowego wykonania zobowiązania), a staje się źródłem nadmiernej represji wobec Wykonawcy.

Wobec powyższego wnosimy o obniżenie kar umownych w następujący sposób:

2) *zwłokę w usunięciu wad lub innych braków stwierdzonych w protokole odbioru, zgodnie z postanowieniami umowy, liczonego od upływu terminu wyznaczonego na usunięcie wad – w wysokości 0,01% ceny brutto określonego etapu przedmiotu umowy (nie mniej jednak niż 300 zł), za każdy dzień zwłoki*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 33, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 6 ust. 1, pkt 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie zapisu: „(...) lecz nie więcej niż 10% wartości brutto danego etapu, określonego w par. 4 ust. 1 Umowy”?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 34, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 6 ust. 1, pkt 3**

Prawo do naliczenia wysokiej kary umownej z tytułu nienależytego wykonania Umowy może – przy tak ogólnie sformułowanej przesłance – dotyczyć każdego, nawet najdrobniejszego i niepowodującego po stronie Zamawiającego żadnej szkody przypadku nienależytego wykonania Umowy. W ocenie Wykonawcy, przy tak ogólnie sformułowanej przesłance i tak restrykcyjnych konsekwencji jej wystąpienia (zapłata wysokiej kary umownej), zasadne jest, aby Zamawiający, przed naliczeniem kary umownej, wezwał Wykonawcę do należytego wykonania Umowy lub usunięcia skutków nienależytego wykonania Umowy w określonym w wezwaniu terminie, dając tym samym możliwość Wykonawcy naprawy stwierdzonych przez Zamawiającego nieprawidłowości w realizacji Umowy. Jednocześnie, prawo do naliczenia kary powinno dotyczyć tylko niewykonania lub nienależytego wykonania **istotnych** postanowień Umowy, co pozwoli uniknąć karania Wykonawcy wysoką karą za drobne uchybienia. Takie rozwiązanie pozwoli na zapewnienie równowagi Stron, bez uszczerbku dla uprawnień Zamawiającego. W związku z tym Wykonawca proponuje nadanie § 6 ust.1 pkt. 3 następującego brzmienia:

*Z tytułu nienależytego wykonania określonego etapu przedmiotu umowy lub jego części, z wyłączeniem zwłoki określonej w ust. 1 pkt. 1 i pkt. 2 oraz pkt. 4, Wykonawca zobowiązany będzie zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości brutto danego etapu za każdy istotny przypadek nienależytego wykonania Umowy, przy czym przed naliczeniem kary umownej Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytego wykonania*

*Umowy lub usunięcia skutków nienależytego wykonania Umowy wyznaczając mu min. 7 dniowy termin.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację zapisu zawartego w **§ 6 ust. 1 pkt. 3** wzoru umowy i nadaje mu brzmienie:

3) „w razie nienależytego wykonania określonego etapu przedmiotu umowy w wysokości 10% wartości brutto niniejszej umowy, przy czym przed naliczeniem kary umownej Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytego wykonania Umowy lub usunięcia skutków nienależytego wykonania Umowy wyznaczając mu w tym celu 7-dniowy termin.”

Zaktualizowany Załącznik nr 6 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 35, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 6 ust. 1, pkt 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie zapisu: „(...) lecz nie więcej niż 10% wartości brutto danego etapu, określonego w par. 4 ust. 1 Umowy”?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 36, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 6 ust. 1, pkt 5**

W naszej ocenie zaproponowana kara umowna jest rażąco wysoka. Na rynku wyrobów medycznych przyjęło się, iż wysokość kary to 10% (zatem analogicznie do zapisów ust. 2., w którym to Zamawiający określił wysokość kary na poziomie 10 % w przypadku odstąpienia od umowy z winy Zamawiającego).

W związku z tym, prosimy o obniżenie kary umownej do przyjętego w branży poziomu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację zapisu zawartego w **§ 6 ust. 1 pkt. 5** wzoru umowy i nadaje mu brzmienie:

5) „odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 10% ceny brutto określonego etapu przedmiotu umowy lub jego części, wobec której nastąpiło odstąpienie.”

Zaktualizowany Załącznik nr 6 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 37, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 6 ust. 1, pkt 5**

W odniesieniu do §6 ust. 1 pkt. 5 Umowy – Odstąpienie od umowy jest czynnością radykalną i nie powinno zaskakiwać żadnej ze Stron, tym bardziej w sytuacji, gdy jest dodatkowo powiązane obarczone obowiązkiem zapłaty kary umownej. Mając na względzie ogólne sformułowanie podstaw do takiego odstąpienia z winy Wykonawcy, przewidziane uprawnienie wiąże się z istotnym ryzykiem po stronie wykonawcy które nie znajduje obiektywnego uzasadnienia. Proponujemy, aby przed odstąpieniem Zamawiający wezwał Wykonawcę do usunięcia naruszenia z zagrożeniem odstąpienia od umowy, udzielając mu odpowiedniego min. 10 dniowego terminu. Dzięki takiemu rozwiązaniu zachowana jest ochrona słusznego interesu Zamawiającego, a Wykonawcy umożliwia rzetelną kalkulację ryzyka.

Proponujemy zatem dodanie zapisu: „Odstąpienie przez Zamawiającego na podstawie § 6 ust. 1 pkt.5 Umowy powinno zostać poprzedzone pisemnym wezwaniem Wykonawcy do należytej realizacji umowy lub usunięcia przyczyn leżących po stronie Wykonawcy stanowiących podstawę do odstąpienia Zamawiający od umowy lub ich skutków, w wyznaczonym w wezwaniu dodatkowym terminie, nie krótszym niż 10 dni.”

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 38, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 6 ust. 3**

Zwracamy uwagę, że limit kar ustalony na poziomie 50% może prowadzić do powstania kary rażąco wygórowanej. Jakkolwiek zasadne jest zabezpieczenie interesów Zamawiającego oraz należytego wykonania zamówienia to uregulowania dotyczące kar umownych nie mogą prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia po stronie Zamawiającego oraz naruszenia zasady proporcjonalności. Wskazać należy, iż celem art. 436 pkt 3) Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019, poz. 2019) i wprowadzenie obowiązku przewidywania łączną maksymalną wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony, było właśnie uniknięcie sytuacji naliczania rażąco wygórowanych. Zastosowanie kary na poziomie 50% wynagrodzenia Wykonawcy jest sprzeczne z celem tego postanowienia. W związku z tym, proponujemy określenie limitu kar umownych do wysokości **20 %** wartości netto ceny określonej w § 2 ust. 1 umowy , co umożliwi również wykonawcom właściwą ocenę ryzyka i należyłą wycenę oferty.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

### **Pytanie Nr 39, dot. Załącznika Nr 6 Umowa**

Z uwagi na brak regulacji dot. siły wyższej w projektowanych postanowieniach umowy, proponujemy dodanie następujących postanowień jako odrębny, dodatkowy paragraf:

1. *Strony nie ponoszą odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku działania siły wyższej, tj. przez okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne lub też niemożliwe do uniknięcia mimo możliwości ich przewidzenia, w szczególności: okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidywalne, bądź też niemożliwe do uniknięcia mimo możliwości ich przewidzenia, w szczególności: klęski żywiołowe, katastrofy, strajki, zamieszki, embarga, stany nadzwyczajne, zagrożenia epidemicznego lub epidemii, itp.*
2. *Terminy wykonania zobowiązań wynikających z Umowy, w tym czasu reakcji, ulegają przedłużeniu o czas trwania siły wyższej.*
3. *W przypadku zaistnienia zdarzenia siły wyższej, Strona, która na skutek siły wyższej nie może należycie wykonać zobowiązań wynikających z Umowy, zawiadomi niezwłocznie drugą Stronę o zaistnieniu siły wyższej, jednocześnie określając jej wpływ na wykonanie zobowiązań. Po zawiadomieniu, Strony będą współdziałać w dobrej wierze w celu wywiązania się ze zobowiązań w stopniu, w jakim jest to praktycznie możliwe.”*

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody. W przypadku zaistnienia siły wyższej, strona może powoływać się na przepisy prawa powszechnie obowiązującego, tj. art. 471 Kodeksu Cywilnego. Nie ma zatem potrzeby włączania dodatkowych postanowień w tej materii do treści umowy.

### **Pytanie Nr 40, dot. RODO**

W związku z wykonywaniem umowy może dojść do przekazania Wykonawcy i przetwarzania przez Wykonawcę do danych osobowych pacjentów lub personelu Zamawiającego. W takiej sytuacji zgodnie z obowiązującymi przepisami rozporządzenia o ochronie danych osobowych strony są zobowiązane zawrzeć umowę o powierzeniu przetwarzania danych osobowych. Uprzejma prośba o informację czy Zamawiający przewiduje zawarcie takiej umowy i czy wyraża zgodę na zawarcie takiej umowy na wzorze przedstawionym przez Wykonawcę?

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że na potrzeby realizacji przedmiotu zamówienia Strony podpiszą odrębną umowę na wzorze Zamawiającego o powierzeniu przetwarzania danych osobowych na potrzeby wykonywania niniejszej umowy głównej, zgodnie z art. 28 RODO, tj. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

### **Pytanie Nr 41, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 2 ust. 7**

Czy zamawiający wykreśli z treści § 2 ust. 7 wzoru umowy zdanie pierwsze o treści:

„W przypadku zgłoszenia uwag przez Zamawiającego w protokole odbioru, za datę wykonania przedmiotu umowy przyjmuje się datę usunięcia stwierdzonych niezgodności.”?

W ocenie wykonawcy ww. postanowienie umowne uzależnia odbiór przedmiotu umowy wykluczając istnienie jakichkolwiek usterek/niezgodności, nawet najdrobniejszych, co w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego jest niedopuszczalne. Nie można bowiem uzależniać odbioru przedmiotu umowy od podpisania protokołu bez jakichkolwiek wad/usterek/zastrzeżeń. Przyjęcie odmiennego stanowiska naruszałoby równowagę między zamawiającym a wykonawcą, uzależniając odbiór, a tym samym płatność wynagrodzenia od wykluczenia istnienia jakiegokolwiek wady w chwili oddania przedmiotu zamówienia jak i umożliwiając naliczanie kary umownej za niedotrzymanie terminu realizacji umowy warunkowanej przedstawianiem przedmiotu umowy do odbioru w stanie idealnym, co w praktyce jest trudne do realizacji. W konsekwencji przyjmuje się, że strony nie mogą uzależnić wypłaty wynagrodzenia należnego wykonawcy od braku jakichkolwiek usterek (por. wyrok SN z dnia 5 marca 1997 r. o sygn. II CKN 28/97, z dnia 26 lutego 1998 r. o sygn. I CKN 520/97, z dnia 30 października 2002 r. o sygn. V CKN 1287/00, z dnia 7 marca 2013 r. o sygn. II CSK 476/12).

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

### **Pytanie Nr 42, dot. Załącznika Nr 6 Umowa par. 2 ust. 8**

W § 2 ust. 8 wzoru umowy Zamawiający zastrzegł, że ma prawo odmówić potwierdzenia wykonania dostawy niepełnej lub choćby częściowo wadliwej.

Czy Zamawiający wykreśli ww. postanowienie umowne?

W ocenie wykonawcy treść ww. postanowienia umownego daje Zamawiającemu dyskrecyjne prawo do kwestionowania jakości towaru, co może prowadzić do arbitralnej i nieuzasadnionej odmowy potwierdzenia wykonania dostawy. Zamawiający w ogóle nie wyjaśnia na czym mogą polegać zastrzeżenia w stosunku do „niepełnej” lub choćby „częściowo wadliwej” dostawy. Postanowienie zostało skonstruowane na zbyt dużym stopniu ogólności. Ponadto kwestia jakości powinna być rozpatrywana wyłącznie w odniesieniu do istnienia wad/usterek i uprawnia Zamawiającego wyłącznie do skorzystania z roszczeń przysługujących w ramach rękojmi i gwarancji. W przypadku gdy urządzenie nie zawiera wad istotnych uniemożliwiających prawidłowe użytkowanie urządzenia/systemu, Zamawiający nie może odmówić odbioru towaru. Przyjęcie odmiennego stanowiska naruszałoby równowagę między zamawiającym a wykonawcą, uzależniając odbiór, od wykluczenia istnienia jakiegokolwiek wady w chwili oddania przedmiotu zamówienia jak i umożliwiając naliczanie kary umownej za niedotrzymanie terminu realizacji umowy warunkowanej przedstawianiem przedmiotu umowy do odbioru w stanie idealnym, co w praktyce jest trudne do realizacji. W konsekwencji przyjmuje się, że strony nie mogą uzależnić wypłaty wynagrodzenia należnego wykonawcy od braku jakichkolwiek usterek, ergo nie mogą także odmówić odbioru bez uzasadnionych przyczyn (por. wyrok SN z dnia 5 marca 1997 r. o sygn. II CKN 28/97, z dnia 26 lutego 1998 r. o sygn. I CKN 520/97, z dnia 30 października 2002 r. o sygn. V CKN 1287/00, z dnia 7 marca 2013 r. o sygn. II CSK 476/12).

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 43, dot. rozdziału V pkt. 7.6 litera „d”**

Czy Zamawiający wykreśli z SWZ wymóg wskazany w Rozdziale V pkt 7.6. lit. d) SWZ dotyczący złożenia przedmiotowych środków dowodowych w postaci zaświadczenia o zgodności działań producenta z normami jakościowym tj. certyfikatu PE EN 60601-1, PE EN 62 133 oraz PE EN 60601-1-2 (EMC) **lub równoważnego** w zakresie wymagań bezpieczeństwa elektronicznych urządzeń medycznych wydany przez niezależny podmiot – dot. komputerów medycznych PC typu ALL-in-One, urządzeń do przesyłania i buforowania danych pomiarowych, ramion do podłączenia komputerów medycznych ?

Pragniemy zauważyć, że na oferowane wyroby wystawiane są deklaracje zgodności, a wystawienie deklaracji zgodności uwarunkowane jest spełnieniem przez dany wyrób wymogów zawartych w odpowiednich normach zharmonizowanych. Ponadto wymóg potwierdzenia spełnienia przez oferowane wyroby odpowiednich norm został zawarty przez Zamawiającego w Specyfikacji Technicznej.

W świetle powyższego interes Zamawiającego będzie w pełni zabezpieczony bez konieczności przedstawiania certyfikatów wskazanych powyżej, przy jednoczesnym zachowaniu najlepszej jakości dostaw i uzyskaniu najlepszych efektów zamówienia w rozumieniu art. 17 Pzp.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie Nr 44, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 199**

Zamawiający dopuszcza normy równoważne, prosimy zatem o potwierdzenie, że Zamawiający uzna wymóg za spełniony jeśli oferowane urządzenie do przesyłania i buforowania danych pomiarowych z urządzeń medycznych do systemu informatycznego będzie zgodne z normami:

EN 60601-1:2006 A1:2013

EN 60601-1-2:2015

EN 62368-1:2014/A11:2017

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie Nr 45, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 220**

Zamawiający dopuszcza normy równoważne, prosimy zatem o potwierdzenie, że Zamawiający uzna wymóg za spełniony jeśli oferowany medyczny komputer PC typu All-in-One będzie zgodny z normami:

EN 55011:2016 Class B (Group 1)

EN 60601-1-2:2015

IEC 60601-1-2:2014

EN 61000-3-2 :2014

EN 61000-3-3 :2013

EN 60601-1:2006+A11:2011+A1:2013+A12:2014 / IEC60601-1:2005+CORR. 1:2006+CORR. 2:2007+AM1:2012(or IEC 60601-1:2012 reprint).

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie Nr 46, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 221**

Zamawiający dopuszcza normy równoważne, prosimy zatem o potwierdzenie, że Zamawiający uzna wymóg za spełniony jeśli oferowany medyczny komputer PC typu All-in-One będzie zgodny z normami:

EN 55011:2009/A1:2010 Class B (Group 1)

EN 60601-1-2:2015

IEC 60601-1-2:2014

EN 61000-3-2 :2014

EN 61000-3-3 :2013

EN 60601-1:2006 + A11:2011 + A1:2013 + A12: 2014; IEC 60601-1:2005 (Third Edition) + CORR. 1:2006 + CORR. 2:2007 + A1:2012 (or IEC 60601-1: 2012 reprint)

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie Nr 47, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 23**

Programy, komponenty, instrukcje, podręczniki, narzędzia administracyjne dostępne w formie aktualnej w języku polskim.

**Pytanie:** *Czy Zamawiający dopuszcza, aby programy, komponenty, instrukcje, podręczniki oraz część narzędzi administracyjnych przeznaczonych dla użytkownika były dostępne w jęz. polskim, a narzędzia administracyjne przeznaczone dla wykonawcy, były dostępne w jęz. angielskim?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie Nr 48, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 23**

*Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający ma na myśli „wersję aktualną”, a nie „formę aktualną” gdyż przypuszczamy, że zwrot „forma aktualna” został zamieszczony na skutek omyłki pisarskiej. W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o modyfikację zapisu.*

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający potwierdza, że nastąpiła omyłka pisarska. Tym samym Zamawiający modyfikuje zapis w pkt. 23 i informuje, że zaktualizowany Załącznik nr 3 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 49, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 2**

Czy Zamawiający dopuszcza, aby interfejsy użytkownika, wszelkie ekrany, pola do wprowadzania danych i część modułów administracyjnych przeznaczonych dla użytkownika były w jęz. polskim, a moduły administracyjne przeznaczone dla administratora po stronie wykonawcy były w jęz. angielskim.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

**Pytanie Nr 50, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 70**

System umożliwiający zatrzymywanie gromadzenia parametrów życiowych przez wszystkie podłączone urządzenia za pomocą jednego kliknięcia (w celu uniknięcia gromadzenia nieprawidłowych odczytów) -jeżeli pacjent nie jest monitorowany / nie powinien być monitorowany.

*Z uwagi na wykorzystanie różnych urządzeń oraz bezpieczeństwo zapisu kluczowych danych medycznych zatrzymanie zapisu gromadzenia danych powinno być możliwe dla każdego urządzenia osobno. Czy zatem Zamawiający poprzez jedno kliknięcie ma na myśli jedno kliknięcie na urządzenie np. oddzielnie kardiomonitor, oddzielnie aparat do znieczulenia?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że powyższy zapis dotyczy możliwości zatrzymania archiwizacji danych ze wszystkich podłączonych urządzeń poprzez wywołanie jednej funkcji w systemie w sytuacjach tego wymagających, np. w czasie wyjazdu pacjenta z OAiT do pracowni TK.

**Pytanie Nr 51, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 71**

Po ponownym podłączeniu urządzeń gromadzenie danych może być wznowione za pomocą jednego kliknięcia w sytuacji, kiedy były one ręcznie zatrzymane.

**Pytanie:** *Z uwagi na wykorzystanie różnych urządzeń i bezpieczeństwo kluczowych danych medycznych wznowienie zapisu gromadzenia danych powinno być możliwe dla każdego urządzenia osobno. Czy zatem Zamawiający poprzez jedno kliknięcie ma na myśli jedno kliknięcie na urządzenie np. oddzielnie kardiomonitor, oddzielnie aparat do znieczulenia?*



**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że wskazany zapis dotyczy sytuacji odwrotnej do opisanej w odpowiedzi na pytanie 50, tj. możliwości kontynuacji archiwizacji danych po powrocie pacjenta.

**Pytanie Nr 52, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 83**

Lista słowników (komentarzy) konfigurowalna i predefiniowana w trakcie wdrożenia, ale również możliwa do edycji przez użytkowników.

*Pytanie: Lista słowników jest zazwyczaj tworzona w trakcie wdrożenia we współpracy z Zamawiającym, ale również edytowana w trakcie eksploatacji systemu. W przypadku możliwości edycji przez wszystkich użytkowników lista może być nieczytelna i zbyt rozbudowana. Czy Zamawiający uzna punkt za spełniony w przypadku dostosowania listy słowników (komentarzy) w trakcie wdrożenia oraz przez administratora systemu po stronie wykonawcy w trakcie eksploatacji rozwiązania.*

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający uzna punkt za spełniony w przypadku dostosowania listy słowników (komentarzy) w trakcie wdrożenia oraz przez administratora systemu po stronie Wykonawcy w trakcie eksploatacji rozwiązania.

**Pytanie Nr 53, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 87**

*Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający ma na myśli słowo „zakres”, a nie „okres”, gdyż przypuszczamy, że słowo „okres” zostało umieszczone na skutek omyłki pisarskiej. W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o modyfikację zapisu.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że słowo „okres” zostało użyte w znaczeniu czasu, natomiast zakres dotyczy parametrów, grupy czy rodzaju.

**Pytanie Nr 54, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 91**

Wnosimy o wykreślenie z punktu 91 następujących wymogów:

- harmonogramu podawania dawki,
  - harmonogramu podawania objętości
  - harmonogramu podawania dawki na kg masy ciała
- gdyż zapisy te są nieprecyzyjne i budzą wątpliwości w ich interpretacji.

*Wnosimy o wprowadzenie następującego wymogu:*

- harmonogram podawania preparatu w całości

*Takie rozwiązanie uprości realizację zleceń i zarządzanie harmonogramem dla podaży płynów.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie wskazanych zapisów i zastąpienie ich wymogiem „harmonogram podawania preparatu w całości”. W związku z powyższym Zamawiający dokonuje stosownej modyfikacji w punkcie 91 Załącznika nr 3 do SWZ, którego zaktualizowana wersja dostępna jest na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 55, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 96**

Wnosimy o wykreślenie z punktu 96 następujących wymogów:

- Wyniki obliczeń dawki mogą być definiowane jako normy
- gdyż zapisy te są nieprecyzyjne i budzą wątpliwości w ich interpretacji. Niemożliwe jest, aby obliczenia dawki były definiowane jako normy, ponieważ zawsze stosowane jest podejście indywidualne.

*Wnosimy o wprowadzenie następującego zapisu:*

- zdefiniowanie maksymalnej dawki podania bolusu bądź infuzji jako normy

*Taki zapis jest precyzyjny i jasno wskazuje na wymaganą funkcjonalność*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie wskazanego zapisu i zastąpienie go wymogiem „zdefiniowanie maksymalnej dawki podania bolusu bądź infuzji jako normy”. W związku z powyższym Zamawiający dokonuje stosownej modyfikacji w punkcie 96 Załącznika nr 3 do SWZ, którego zaktualizowana wersja dostępna jest na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 56, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 96**

*Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający ma na myśli zwrot „Obliczanie dawki na podstawie stężenia”, a nie zwrot „Obliczanie dawki, stężenia”, gdyż przypuszczamy, że zwrot „Obliczanie dawki, stężenia” został zamieszczony na skutek omyłki pisarskiej. W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o modyfikację zapisu.*

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający ma na myśli obliczanie dawki na podstawie stężenia, w związku z tym modyfikuje zapis w pkt. 96 i informuje, że zaktualizowany Załącznik nr 3 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 57, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 140**

*Wnosimy o wykreślenie zapisu „System posiadający funkcję wybrania przypadku nagłego” gdyż dla pacjentów nagłych nie prowadzi się identyfikacji w trakcie kwalifikacji.*

**Wobec powyższego wnosimy o modyfikacje w następujący sposób:**

*„Dokumentacja przedoperacyjna odbywa się po wybraniu pacjenta z harmonogramu. System umożliwia dokumentację pacjenta jako nieznanego a w późniejszym etapie pozwalający na uzupełnienie danych”.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający podtrzymuje brzmienie zapisu punktu 140 Załącznika nr 3 do SWZ.

**Pytanie Nr 58, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 165**

*Czy Zamawiający wykreśli zapis „nie na drodze programowania”?*

*Korzystniejszym rozwiązaniem dla Zamawiającego / użytkownika jest możliwość dodawania do istniejącej listy, nowych, nawet niestandardowych reguł, które będą podlegały programowaniu.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie ww. zapisu, w związku z tym modyfikuje zapis w pkt. 165 i informuje, że zaktualizowany Załącznik nr 3 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 59, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 166**

*Czy Zamawiający wykreśli zapis „nie na drodze programowania”?*

*Korzystniejszym rozwiązaniem dla Zamawiającego / użytkownika jest możliwość dodawania do istniejącej listy, nowych, nawet niestandardowych reguł, które będą podlegały programowaniu.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie ww. zapisu, w związku z tym modyfikuje zapis w pkt. 166 i informuje, że zaktualizowany Załącznik nr 3 do SWZ jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 60, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 180**

*Czy Zamawiający odstąpi od wymogu integracji z centralami monitorującymi działającymi w Oddziale Intensywnej Terapii i Bloku Operacyjnym i wykreśli pkt. 180 z tabeli technicznej ?*

*Pragniemy zauważyć, że centrale monitorujące nie generują danych. Służą jedynie do przeglądania danych przesyłanych z kardiomonitów. Kardiomonitory zostaną zintegrowane bezpośrednio z centralnym systemem klinicznym.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie ww. zapisu, w związku z tym modyfikuje Załącznik nr 3 do SWZ, który w wersji zaktualizowanej jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 61, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 206**

*Czy Zamawiający wymaga dostarczenia licencji na uruchomienie na 4 stanowiskach Intensywnego nadzoru SOR? Opis postępowania nie wskazuje na konieczności instalacji systemu na oddziale SOR*

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wymaga dostarczenia licencji na uruchomienie 4 stanowisk intensywnego nadzoru SOR. W związku z tym modyfikuje treść zapisu punktu 206 Załącznika nr 3 do SWZ, który w wersji zaktualizowanej jest dostępny na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Pytanie Nr 62, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 218**

*Uprzejmie prosimy o doprecyzowanie wymogów dot. mocowań do montażu komputerów medycznych PC typu All-in-One na panelu nad łóżkowym w taki sposób, aby każdy potencjalny Wykonawca mógł zaferować uchwyty o takiej samej funkcjonalności.*

**Odpowiedź:**

Wymogi dotyczące mocowań do montażu komputerów medycznych: ramiona z możliwością regulacji wysokości, obrotu w osi pionowej, podstawki na klawiaturę i/lub mysz.

**Pytanie Nr 63, dot. Załącznika Nr 3 . pkt 72 oraz od 174-181**

*Prosimy o podanie listy sprzętu (objętego wymogiem integracji z centralnym systemem klinicznym) wraz z jego lokalizacją. Prosimy podać: producenta, model, wersję oraz informacje dotyczące komponentów trzecich, podlegających integracji, o której jest mowa w punktach 72 oraz od 174 do 181.*

**Odpowiedź:**

Zgodnie z treścią punktu 174 oferowany system winien zapewniać „Możliwość podłączenia wszystkich urządzeń spełniających minimalne wymagania techniczne oferowanego systemu bez względu na producenta“.

Ponadto Zamawiający zgodnie z regulacją art. 137 ust.1 Pzp dokonuje modyfikacji:

- W komparycji Załącznika nr 2 do SWZ poprzez dodanie zapisu „oprogramowanie „Centralny System Kliniczny” w wersji nie straszej niż z 2021 r.)”;
- W komparycji Załącznika nr 3 do SWZ poprzez dodanie zapisu „oprogramowanie „Centralny System Kliniczny” w wersji nie straszej niż z 2021 r.)”;
- w punkcie 72 Załącznika nr 3 do SWZ poprzez dopisanie do listy urządzeń, które zostaną podłączone do systemu aparaty EKG.

Zamawiający w związku z udzielonymi odpowiedziami na podstawie art. 137 ust. 1 ustawy Pzp modyfikuje Załącznik Nr 1, Załącznik nr 2, Załącznik Nr 3, Załącznik Nr 3/1 oraz Załącznik Nr 6 do SWZ. Poprawione i zaktualizowane formularze z uwzględnieniem dokonanych zmian stanowią załączniki do niniejszej informacji i są dostępne na stronie prowadzonego postępowania <https://www.platformazakupowa.pl/transakcja/605602>

**Wprowadzone zmiany i modyfikacje SWZ nie prowadzą do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu. Termin składania i otwarcia ofert pozostaje bez zmian.**

Wszelkie dopuszczenia, zmiany wynikające z powyższych odpowiedzi na pytania należy uwzględnić w składanych ofertach.

Z poważaniem

**zaktualizowany Załącznik Nr 1  
do SWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-05/22**

dnia .....

## O f e r t a

### I. Dane Wykonawcy:

1. Pełna nazwa.....
  2. Adres (siedziba).....  
.....  
(kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo)
  3. Adres do korespondencji.....  
(wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby)
  4. Telefon.....
  5. Fax.....
  6. E-mail.....
  7. NIP.....
  8. PESEL (dotyczy osób fizycznych) .....
  9. REGON.....
  10. BDO: .....
  11. Rodzaj Wykonawcy : .....
- (mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj)**

### II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie **przetargu nieograniczonego** ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu na dostawę centralnego systemu klinicznego w ramach Projektu „Doposażenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu w sprzęt i aparaturę medyczną” numer RPKP.06.01.01-04.0007/21 umowa o dofinansowanie numer UMWR.431.1.418.2021r., opublikowanego w Dz.U. U.E Nr .....

### III. Wpłata wadium:

1. Forma i kwota wniesionego wadium: .....
2. Nazwa banku i numer konta, na jakie Zamawiający ma dokonać zwrotu wadium wpłaconego w pieniądzu: .....

### IV. Cena przedmiotu zamówienia w PLN,

Cena netto ogółem: .....słownie:.....  
wartość VAT: ..... słownie: .....  
cena brutto ogółem: ..... słownie: .....

- V. Okres gwarancji na oferowany system: .....  
(określić: nie krócej niż 60 miesięcy i nie dłużej niż 72 m-ce, licząc od dnia podpisania protokołu odbioru dla każdego zakończonego etapu)

### VI. Termin wykonania zamówienia dla każdego etapu i łączny termin wykonania:

**Etap I-** Dostawa sprzętu informatycznego wraz z wyposażeniem niezbędnym do uruchomienia systemu oraz dostawa i instalacja oprogramowania i licencji, sprzętu wymaganego do uruchomienia systemu.

.....  
(określić : nie dłużej niż 120 dni).

**Określony termin** liczony będzie od daty zawarcia umowy lub poinformowania Wykonawcy o konieczności przystąpienia do realizacji zamówienia - informacja w zakresie terminu gotowości przekazana będzie

Wykonawcy w terminie podpisania umowy, a jeśli będzie to jeszcze niemożliwe, w terminie max. **45 dni** od dnia podpisania umowy.

**Etap II- Dostosowanie konfiguracji oferowanego systemu do potrzeb użytkownika wraz z integracją z posiadanym systemem informatycznym HIS ASSECO AMMS oraz wytycznych interfejsu HL7 oraz sposobu integracji.**

.....  
(określić : nie dłużej niż **180 dni**).

**Określony termin** liczony będzie od daty zakończenia I etapu lub poinformowania Wykonawcy o konieczności przystąpienia do realizacji zamówienia - informacja w zakresie terminu gotowości przekazana będzie Wykonawcy w terminie zakończenia I etapu, a jeśli będzie to jeszcze niemożliwe, w terminie max. **45 dni** od dnia zakończenia I etapu.

**Etap III- wdrożenie systemu**

.....  
(określić : nie dłużej niż **120 dni**).

**Określony termin** liczony będzie od daty zakończenia II etapu lub poinformowania Wykonawcy o konieczności przystąpienia do realizacji zamówienia - informacja w zakresie terminu gotowości przekazana będzie Wykonawcy w terminie zakończenia II etapu, a jeśli będzie to jeszcze niemożliwe, w terminie max. **45 dni** od dnia zakończenia II etapu.

**Łączny zaproponowany termin wykonania Etapu I, Etapu II oraz Etapu III: ..... miesięcy**

(do przeliczeń w kryterium „**termin wykonania**” brany będzie łączny termin wykonania zaproponowany dla etapu I, II i III)

**VII. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.**

**VIII. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k ust. 1 na mocy art. 1 pkt 23 rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), który stanowi, że:**

„1. Zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.“

**UWAGA!**

Należy załączyć do oferty wykaz podwykonawców i dostawców, na których przypada ponad 10% wartości zamówienia, zaś w przypadku podmiotów, na których zdolności wykonawca polega – wskazać, czy Wykonawca polega na zdolności tych podmiotów w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia”.

**IX. Termin płatności za wykonanie przedmiotu zamówienia: 60 dni** licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

**X. Oświadczamy, że projektowane postanowienia przyszłej umowy zawarte w Zał. Nr 6 do SWZ zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.**

**XI. Oświadczamy, że uznajemy się za związanych niniejszą ofertą na czas 90 dni** licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

**XII. Oświadczamy, że oferowane przez nas dostawy odpowiadają wymaganiom określonym w SWZ przez Zamawiającego.**

- XIII.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- XIV.** Zgodnie z art. 225 ustawy Pzp, składając ofertę informujemy Zamawiającego, że wybór oferty **będzie\*/nie będzie\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. Jednocześnie ze złożonym oświadczeniem, podajemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, tj. ...., których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku: ..... + ..... % VAT.  
**UWAGA!** - *brak skreśleń i oświadczenia w tym zakresie ze strony Wykonawcy oznacza, że oferta Wykonawcy składającego ofertę nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*
- XV.** Inne informacje Wykonawcy:  
w tym informacje dotyczące **udziału podwykonawców** w wykonaniu zamówienia (*podać części zamówienia, której Wykonawca wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy i firmę podwykonawcy*):  
.....
- XVI.** Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.  
Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2</sup>
- XVII.** W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do podpisania umowy będzie:  
.....  
*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do zawarcia umowy, jeżeli umowę będzie podpisywał pełnomocnik, należy załączyć stosowne pełnomocnictwo)*
- XVIII.** Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną część oferty są:  
.....  
(wymienić załączniki)
- XIX.** Zastrzeżenie Wykonawcy:  
Zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:  
.....  
*(wykazać załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa).*

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania firmy na zewnątrz)

\* niepotrzebne skreślić

\*\*przez określenie „godziny”, „dni”, „dni robocze”, „miesiące” Zamawiający rozumie: pełne godziny (60 minut), pełne dni (24 godziny/1 doba), pełne dni robocze od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, miesiące kalendarzowe, i w takich pełnych jednostkach Wykonawca zobowiązany jest określić te dane pod rygorem odrzucenia oferty.

<sup>1</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>2</sup> W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

***UWAGA!***

*– zaoferowanie warunków w kryterium „okresu gwarancji” poniżej lub powyżej ustalonego progu stanowić będzie podstawę do odrzucenia oferty.*

*Zaoferowanie warunków w kryterium „terminu wykonania” powyżej ustalonych progów stanowić będzie podstawę do odrzucenia oferty.*

**zaktualizowany Załącznik Nr 2**  
do SWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-05/22

**Specyfikacja asortymentowo-ilościowo-cenowa**  
przedmiot zamówienia: **dostawa centralnego systemu klinicznego**

Producent : .....  
(podać)

Typ / model : .....  
(podać)

Rok produkcji – nie wcześniej niż 2021 (oprogramowanie „Centralny System Kliniczny” w wersji nie starszej niż z 2021 r.)

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Zamawiana ilość	Stawka VAT	Cena jedn. netto	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	<b>Centralny system kliniczny - 1 kpl., a w tym:</b>						
a	<b>Etap I</b> - dostawa sprzętu informatycznego wraz z wyposażeniem niezbędnym do uruchomienia systemu oraz dostawa i instalacja oprogramowania i licencji, sprzętu wymaganego do uruchomienia systemu						
b	<b>Etap II</b> - dostosowanie konfiguracji oferowanego systemu do potrzeb użytkownika wraz z integracją z posiadanym systemem informatycznym HIS ASSECO AMMS oraz wytycznych interfejsu HL7 oraz sposobu integracji						
c	<b>Etap III</b> - wdrożenie systemu						

*\* W przypadku konieczności rozszerzenia formularza cenowego o dodatkowe wiersze np. w związku z różnymi stawkami VAT poszczególnych części przedmiotu zamówienia, Wykonawca może samodzielnie zmodyfikować w takim zakresie formularz cenowy.*

Słownie wartość zamówienia ogółem brutto: .....

.....  
data

.....  
podpis Wykonawcy



**zaktualizowany Załącznik nr 3**  
do SWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-05/22

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**  
**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia**

1. Pełna nazwa urządzenia: **Centralny system kliniczny**
2. Nazwa i typ/model (podać): .....
3. Producent (podać):.....
4. Rok produkcji: nie wcześniej niż 2021 (oprogramowanie „Centralny System Kliniczny” w wersji nie starszej niż z 2021 r.)

Lp.	Przedmiot zamówienia	Parametry wymagane	Parametry oferowane Tak/Nie podać/opisać	Parametry oceniane - punktacja
<b>Wymogi ogólne</b>				
1.	Informatyczny system kliniczny do dokumentacji przebiegu znieczulenia posiadający wymagane licencje, które obsługują elektroniczną dokumentację na: a) 10 Stanowiskach do znieczulenia b) 1 Sali zabiegowej na oddziale intensywnej terapii c) 19 Stanowiskach intensywnych d) 13 Stanowiskach wybudzeniowych	TAK		
2.	System w języku polskim (interfejsy użytkownika, wszelkie ekrany, pola do wprowadzania danych i moduły administracyjne) z możliwością zmiany nazewnictwa na prośbę Zamawiającego, nie na drodze programowania a na drodze konfiguracji.	TAK		
3.	System wraz z wszelkimi manualami w języku polskim dotyczącymi administracji i obsługi systemu.	TAK		
4.	System skonstruowany całkowicie modułowo z możliwością rozbudowy w przyszłości o kolejne moduły, każdy moduł tj. moduł dotyczący dokumentacji elektronicznej na Sali Operacyjnej, Sali Pooperacyjnej (możliwość rozbudowy o ten moduł) oraz Intensywnej Terapii (możliwość rozbudowy o ten moduł) działający w oparciu o jedną bazę danych zapewniającą przepływ danych z jednego modułu do drugiego bez konieczności dodatkowych integracji. Dane pacjenta widoczne w każdym z modułów niezależnie od etapu leczenia pacjenta.	TAK		
5.	System posiadający dedykowany moduł, podlegający konfiguracji dostosowany do potrzeb prowadzenia dokumentacji na oddziale intensywnej terapii	TAK		
6.	System posiadający dedykowany moduł, podlegający konfiguracji, dostosowany do potrzeb dokumentacji przedoperacyjnej, kwalifikacji pacjenta na zabieg.	TAK		
7.	System posiadający dedykowany moduł, podlegający konfiguracji, dostosowany do potrzeb dokumentacji podczas wykonywania znieczulenia.	TAK		
8.	System posiadający dedykowany moduł, podlegający konfiguracji, dostosowany do potrzeb Sali Wybudzeniowej i dokumentacji pooperacyjnej.	TAK		
9.	System posiadający dedykowany moduł, podlegający konfiguracji, dostosowany do potrzeb dokumentacji na Intensywnej Terapii	TAK		
10.	System konfigurowalny na potrzeby wykorzystywania w szpitalnych oddziałach ratunkowych SOR.	TAK		
11.	Wszystkie moduły posiadające graficzny interfejs użytkownika w tym moduły do administracji systemem.	TAK		
12.	Moduły dla poszczególnych obszarów zastosowania zintegrowane w taki sposób, aby dokumentacja umieszczona w jednym module była widoczna i możliwa do wykorzystania we wszystkich modułach z możliwością kontynuacji jej prowadzenia w kolejnych od modułu do dokumentacji przedoperacyjnej, dokumentacji w trakcie zabiegu, sali wybudzeniowej oraz Intensywnej Terapii	TAK		

13.	Wszelkie dane wprowadzane do systemu w dowolnym module widoczne i dostępne z poziomu jednej bazy danych zapewniające ciągłość zapisu parametrów życiowych i danych dotyczących dokumentacji w każdym module systemu.	TAK/NIE		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt.
14.	Poszczególne etapy leczenia (np. kwalifikacja pacjenta, dokumentacja operacji, dokumentacja pooperacyjna, dokumentacja na intensywnej terapii) widoczne w podglądach i dostępne do wglądu z poziomu każdego z modułów.	TAK		
15.	Możliwość konfiguracji modułów niezależnie od siebie w odniesieniu do potrzeb zamawiającego i potrzeb dokumentacji elektronicznej.	TAK		
16.	Wszystkie moduły posiadające spójny i jednolity interfejs użytkownika, tzn. wszędzie i zawsze takie same ikony i taką samą systematykę obsługi i wprowadzenia danych do systemu.	TAK		
17.	Ergonomia pracy w systemie:  a) pola obowiązkowe widoczne jako oznaczone za pomocą gwiazdki, b) nazwy pól jednoznaczne i jasne z możliwością zmiany nazewnictwa przez administratora, c) wyświetlane wskazówki dotyczące oznaczeń pól, d) elementy obsługi takie jak przyciski, menu ujednolicone dla całego systemu i konfigurowalne, standardowe elementy obsługi umieszczone dostępne w różnych ekranach obsługi znajdują się w podobnych miejscach (np. na dole po prawej stronie) oraz w tej samej kolejności	TAK		
18.	Dostosowanie widoków systemu (obejmujące wszystkie moduły / w odniesieniu do danego modułu) w ramach konfiguracji przeprowadzanej przez administratora nie w drodze programowania. System możliwy do konfiguracji do potrzeb Zamawiającego w pełnym zakresie.	TAK		
19.	Moduły konfigurowane w zakresie treści dokumentacji, wymogów co do dokumentacji (stosowanych standardów dokumentacji) w sposób niezależny od siebie, jak również w odniesieniu do poszczególnych obszarów stosowania (okołooperacyjne/pooperacji).	TAK		
20.	Różne grupy personelu, np. lekarz i personel pielęgniarski, mogą podczas użytkowania mieć równocześnie dostęp do tego samego pacjenta / wyniku badania / elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta / kalendarza terminów itd.	TAK		
21.	System umożliwiający uzupełnianie treści dokumentacji systemu o kolejne, nowe aspekty i konfigurowanie w taki sposób, aby prezentacja danych następowała w sposób tekstowy lub numeryczny w zależności od typu danych, oraz możliwość jej prezentacji w formie krzywej.	TAK		
22.	Parametry życiowe pacjenta pozyskiwane z urządzeń i systemu monitoringu, a w przypadku eksploatacji w trybie "offline" mogą być wprowadzane ręcznie.	TAK		
23.	Programy, komponenty, instrukcje, podręczniki, narzędzia administracyjne dostępne w wersji aktualnej w języku polskim.	TAK		
24.	Zmiany konfiguracyjne wprowadzane przez administratora, jak również nowotworzone formularze dostępne natychmiast po ich zatwierdzeniu/sporzędzeniu.	TAK		
25.	Wszelkie diagnozy ewidencjonowane zgodnie z oficjalnymi katalogami diagnostycznymi, ICD-10, w tym: kodami, tekstem predefiniowanym, tekstem dowolnym (free-text).	TAK		
26.	System posiadający dedykowany moduł, w którym można prowadzić statystykę dotyczącą wykorzystania leków narkotycznych.	TAK		
27.	System posiadający dedykowany moduł służący do analizy danych, który dostępny jest z poziomu przeglądarki internetowej. Moduł do analizy danych posiadający wydzieloną bazę danych zawierającą dane tożsame z informacjami w bazie systemu do dokumentacji przebiegu operacji tak aby analiza mogła przebiegać bez obciążania docelowego rozwiązania służącego do dokumentacji przebiegu znieczulenia.	TAK/NIE		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt.

28.	System posiadający możliwość podglądu harmonogramu zabiegów oraz etapu znieczulenia po zalogowaniu do sieciowej końcówki klienckiej za pomocą przeglądarki internetowej.	TAK		
29.	Dokumentacja w systemie prowadzona w odniesieniu do pacjenta oraz przypadku. Utworzenie konta pacjenta następuje z reguły poprzez przeniesienie danych pacjenta / przypadku za pośrednictwem interfejsu HL7 z systemu szpitalnego HIS.	TAK		
30.	W wyjątkowych przypadkach możliwość utworzenia konta z danymi pacjenta w sposób manualny za pomocą jednego dedykowanego okna dla pacjentów i przypadków nagłych (z możliwością połączenia rekordu pacjenta pochodzącego z systemu HIS z manualnie utworzonym rekordem).	TAK		
31.	Rozpoczęcie prowadzenia dokumentacji w systemie możliwe w nagłych wypadkach bez dostępnych danych odnośnie do pacjenta i tak, aby możliwe było późniejsze uzupełnienie danych identyfikacyjnych (np. w przypadku bezpośredniego nagłego przyjęcia) i rozpoczęcia świadczenia opieki medycznej i dostarczenia automatycznego gromadzenia danych z urządzeń medycznych.	TAK		
32.	Dokumentacja pobytu pacjenta odbywająca się za pomocą dotykowego ekranu (bądź myszy i klawiatury) na dedykowanym komputerze medycznym zamontowanym na aparacie do znieczulenia, kolumnie bądź na wózku jezdnym.	TAK		
33.	Po wybraniu pacjenta i otwarciu przypadku otwiera się okno z dedykowanym widokiem trendów i dokumentacji przebiegu znieczulenia w ustrukturyzowanej formie w postaci kolejnych kroków w formie kafelków, do których można przypisać dowolny ekran służący do dokumentacji kolejnego etapu znieczulenia.	TAK		
34.	Po otwarciu przypadku / pacjenta system wyświetlający w sposób widoczny istotne informacje o pacjencie: imię nazwisko, wiek, wagę, BMI, czynniki ryzyka, alergie, planowany zabieg, inne informacje, które mogą zostać zaprezentowane na widoku na drodze konfiguracji zgodnie z wytycznymi personelu.	TAK		
35.	W przypadku podłączenia pacjenta do monitoringu oraz aparatu do znieczulenia system rozpoczynający automatyczne gromadzenie parametrów życiowych oraz danych dotyczących znieczulenia.	TAK		
36.	System umożliwiający wybór urządzeń i uruchomienie gromadzenia danych za pomocą jednego kliknięcia. Parametry życiowe gromadzone automatycznie zgodnie z opisem w sekcji gromadzenia danych i parametrów życiowych.	TAK		
37.	System posiadający listę zadań ukazującą chronologicznie wykonywane czynności podczas operacji, lista połączona z widokiem trendów i predefiniowana do grupy pacjentów z możliwością przypisania konfiguracji do grupy.	TAK		
38.	Lista zadań widoczna z prawej strony ekranu w formie kafelków bądź przycisków, za pomocą których można wywołać okna dialogowe do wprowadzania dokumentacji znieczulenia.	TAK		
39.	Lista zadań dowolnie konfigurowalna, nie na drodze programowania tylko w formie konfiguracji i dostosowana do pracy konkretnego bloku operacyjnego z podziałem na jego specjalizacje.	TAK		
40.	System posiadający dedykowany widok do dokumentacji kaniulacji w którym znajdują się wszelkie informacje niezbędne do udokumentowania założenia kaniuli zgodne z procedurą działającą w placówce.	TAK		
41.	Dla konkretnej techniki znieczulenia system automatycznie dobierający domyślne kaniule (wielkość, rozmiar, sposób wprowadzenia) tak żeby dokumentacja kaniulacji mogła się odbyć za pomocą jednego kliknięcia. Domyślne zestawy możliwe do konfiguracji przez użytkownika a nie na drodze programowania.	TAK		
42.	System posiadający dedykowany widok do dokumentacji intubacji, w którym znajdują się wszelkie informacje niezbędne do udokumentowania założenia maski, intubacji zgodne z procedurą działającą w placówce.	TAK		

43.	System posiadający możliwość predefiniowania gotowych zestawów dotyczących leków i preparatów wykorzystywanych podczas zabiegu operacji, ale również dokumentacji wykonania intubacji oraz wykonania kaniulacji przy użyciu gotowego zestawu przypisanego do grup pacjentów albo rodzaju zabiegu. Zestawy leków możliwe do edycji przez użytkownika systemu nie na drodze programowania, tylko w dedykowanym module do administracji systemem.	TAK/NIE		Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt.
44.	System posiadający możliwość predefiniowania zestawów i standardów zleceń w dedykowanym module zleceń dostępnym w systemie. Zestawy dotyczące: leków, płynów, czynności pielęgnacyjnych, zleceń diagnostycznych, zleceń terapeutycznych, innych zaleceń medycznych.	TAK		
45.	System zapisujący każdą zmianę i korektę dokumentacji, która została dokonana w późniejszym czasie. Zmiany i korekty są zapisywane wraz z terminem i danymi osoby dokumentujące, która dokonała zmiany.	TAK		
46.	Parametry życiowe pacjenta pozyskiwane z urządzeń i systemu monitoringu, a w przypadku eksploatacji w trybie "offline" możliwość wprowadzania ich ręcznie.	TAK		
47.	System umożliwiający komentowanie wszystkich wartości mierzonych.	TAK		
48.	System i jego forma dokumentacji rejestrujący wszystkie aktualnie i w przyszłości istotne dane na cele ustawowego zapewniania jakości	TAK		
49.	Możliwość formatowania, umieszczenia nagłówka/stopki, logo itp. we wszystkich dokumentach (karty informacyjne, dokumentacja z leczenia, itp.)	TAK		
50.	Wszystkie zlecenia lekarskie ustrukturyzowane i możliwe do udokumentowania. Zawsze z rozpoczęciem, powtórzeniem/interwałami, długością, końcem (możliwa także forma otwarta).	TAK		
51.	W przypadku zmiany lokalizacji pacjenta na zwykły oddział (bez informatycznego systemu klinicznego) leczenie można przekazać w formie dokumentacji zaleceń. Wedle wyboru lub równoległe jako: 1) Wydruk, dokument w formacie pdf do archiwum lub jako wiadomość HL7 wysłana do szpitalnego HIS.	TAK		
52.	System oferujący możliwość konfiguracji i kształtowania indywidualnie zaadaptowanych wydruków dedykowanych do danej techniki znieczulenia oraz każdej dokumentacji wprowadzanej w systemie, np. wydruk bilansów, wydruk zaleceń pooperacyjnych, itd.	TAK		
53.	W przypadku zmiany pierwotnie wybranej procedury anestezji powinna w każdym czasie istnieć możliwość zmiany na formularzu dokumentacji nowo wybranej procedury. Wszelkie udokumentowane do tego czasu dane powinny zostać nienaruszone.	TAK		
54.	Elementami składowymi dokumentacji są dokumenty w tym: a) anamneza, wywiad chorobowy, b) plan leczenia, c) skale, d) fizyczny stan pacjenta, e) dokumentacja przebiegu, również tekstowo.	TAK		
55.	Zalecenia premedykacyjne mogą zostać przekazane do oddziału w formie papierowej, PDF, możliwość archiwizacji.	TAK		
56.	W przypadku wypisu z OIT albo przeniesienia na zwykły oddział zalecenia i wypis będą przekazane w następujący sposób: a) w formie drukowanej, b) w formacie pdf do archiwum HIS.	TAK		
57.	Dokumentacja w systemie prowadzona w odniesieniu do pacjenta oraz przypadku. Utworzenie konta pacjenta następuje poprzez przeniesienie danych pacjenta / przypadku za pośrednictwem interfejsu HL7 z systemu szpitalnego HIS.	TAK		

58.	System oferujący kompletną cyfrową dokumentację obejmującą treści oraz prezentacje numeryczne, tekstowe oraz graficzne (dokumentacja w formie krzywej trendów) takie jak: 1) parametry życiowe, 2) wzrost, waga, 3) kalkulacja BMI, 4) kalkulacja IBW, 5) kalkulacja wieku, 6) parametry dotyczące sztucznego oddychania, 7) nastaw urządzeń, 8) kaniulacje dożylnie, 9) odprowadzenia, cewniki, drenaże, 10) parametry laboratoryjne, 11) zalecenia lekarskie, 12) wlewy, 13) podane leki 14) infuzje 15) produkty krwiopochodne,	TAK		
59.	Historia rozpoznania pacjenta pochodząca z wcześniejszych pobytów pacjenta automatycznie ładowana i wyświetlana (np.: historia chorobowa, komplikacje i wykonywane wcześniej procedury przy wcześniejszych pobytach).	TAK		
60.	W wyjątkowych przypadkach możliwość utworzenia konta z danymi pacjenta w sposób manualny za pomocą jednego dedykowanego okna dla pacjentów i przypadków nagłych (z możliwością połączenia rekordu pacjenta pochodzącego z systemu HIS z manualnie utworzonym rekordem).	TAK		
61.	Rozpoczęcie prowadzenia dokumentacji w systemie w nagłych wypadkach bez dostępnych danych odnośnie pacjenta i tak, aby możliwe było późniejsze uzupełnienie danych identyfikacyjnych (np. w przypadku bezpośredniego nagłego przyjęcia) i rozpoczęcia świadczenia opieki medycznej i dostarczenia automatycznego gromadzenia danych z urządzeń medycznych (respiratory, monitoring).	TAK		
62.	System umożliwiający obsługę wielu oddziałów, łóżek, sal operacyjnych.	TAK		
63.	System umożliwiający wyszukiwanie przyjętych pacjentów wykorzystując następujące kryteria:  - Nazwisko pacjenta - Imię pacjenta - Data urodzenia (automatyczne obliczenie wieku na podstawie daty urodzenia) - Numer identyfikacyjny pacjenta - Numer przyjęcia / Numer przypadku - Lekarz prowadzący - Rozpoznanie - Wzrost - Faza opieki - Godzina zabiegu - Sala operacyjna - Wiele kryteriów wyszukiwania  Użytkownik może swobodnie definiować pola obowiązkowe do wyszukiwania we własnym zakresie	TAK		

64.	System umożliwiający prezentację i dokumentację wywiadu chorobowego pacjenta np. podczas przyjęcia na oddział:  - Wywiad chorobowy zebrany od pacjenta - Wzrost - Masa ciała przy przyjęciu - Obliczanie wskaźnika BMI - Alergie (nazwa) - Możliwe czynniki ryzyka - Przeprowadzone dotychczas zabiegi - Towarzyszące im komplikacje - Aktualnie stosowane leczenie farmakologiczne - Grupa krwi - Uwagi, komentarze - Wyniki badań - Wykonywane procedury Wg. Kodów ICD 9 - Rozpoznanie przy przyjęciu - Rozpoznanie wg. Kodów ICD 10	TAK		
65.	Dokumentacja przebiegu znieczulenia odbywająca się na dedykowanym dotykowym panelu komputerowym zamontowanym na aparacie do znieczulenia.	TAK		
66.	Dokumentacja na Sali wybudzeniowej odbywająca się na dedykowanym dotykowym panelu komputerowym zamontowanym przy łóżku pacjenta.	TAK		
67.	Dokumentacja na oddziale intensywnej terapii odbywająca się na dedykowanym dotykowym panelu komputerowym zamontowanym na kolumnie.	TAK		
<b>Wymogi dotyczące parametrów życiowych i prezentacji trendów</b>				
68.	Po przypisaniu pacjenta do łóżka i podłączeniu urządzeń monitorujących bądź respiratora rozwiązanie automatycznie zaczynające pobierać dane z podłączonych urządzeń z ustawieniami domyślnymi i wyświetlanie ich na graficznym trendzie w osi czasu w systemie.	TAK		
69.	System posiadający możliwość zdefiniowania przypisanych urządzeń do konkretnego stanowiska znieczulenia – Sali operacyjnej. Możliwość podłączania urządzeń przypisanych do innych stanowisk za pomocą wyboru urządzeń z listy w przypadku konieczności zamiany urządzeń pomiędzy stanowiskami pracy – salami operacyjnymi.	TAK		
70.	System umożliwiający zatrzymywanie gromadzenia parametrów życiowych przez wszystkie podłączone urządzenia za pomocą jednego kliknięcia (w celu uniknięcia gromadzenia nieprawidłowych odczytów) -jeżeli pacjent nie jest monitorowany / nie powinien być monitorowany.	TAK		
71.	Po ponownym podłączeniu urządzeń gromadzenie danych może być wznowione za pomocą jednego kliknięcia w sytuacji, kiedy były one ręcznie zatrzymane.	TAK		
72.	Do systemu mogą zostać podłączone następujące urządzenia z których automatycznie będą gromadzone dane mierzalne;  Kardiomonitorzy Aparaty do znieczulenia Respiratory Dializatory Pompy Aparaty EKG	TAK		

73.	<p>System automatycznie gromadzący parametry życiowe, co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) częstotliwość uderzeń serca,</li> <li>b) ciśnienie krwi z różnych metod,</li> <li>c) ośrodkowe ciśnienie żyłne,</li> <li>d) częstość oddechu, parametry oddechowe,</li> <li>e) przebieg ciśnienia cerebralny,</li> <li>f) temperatury (wszystkie miejsca pomiaru),</li> <li>g) CO<sub>2</sub>,</li> <li>h) SpO<sub>2</sub>,</li> <li>i) Entropia</li> <li>j) SPI</li> <li>k) NMT</li> <li>l) BIS</li> </ul> <p>Wszystkie parametry można komentować i ręcznie zmieniać wartość w razie wystąpienia artefaktu. Komentarz do zmiany parametru możliwy również za pomocą definiowanych słowników, które wybiera się za pomocą listy.</p> <p>Jako parametry wentylacji przejmowane są, co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) tryb wentylacji,</li> <li>b) f oddechu,</li> <li>c) PEEP,</li> <li>d) ETCO<sub>2</sub></li> <li>e) ETO<sub>2</sub>,</li> <li>f) MV,</li> <li>g) VT,</li> <li>h) I:E</li> </ul> <p>Poszczególne parametry które powinny być wyświetlone można dodawać z poziomu interfejsu systemu przez użytkowników. Parametry, które nie są kluczowe można usunąć z widoku.</p>	TAK		
74.	System wspierający dane: alfanumeryczne, numeryczne i krzywe.	TAK		
75.	Parametry muszą być trwale przechowywane. Gromadzenie parametrów odbywa się online na bieżąco.	TAK		
76.	Parametry życiowe prezentowane w formie graficznych trendów na osi czasu w systemie. Każda z prezentacji graficznej parametrów może być dowolnie zmieniana pod kątem formy wyświetlania tj. linia przerywana, linia stała, kolorystyka linii, itd.	TAK		
77.	Przewijanie parametrów życiowych dla otwartego przypadku pacjenta możliwe poprzez oś czasu trendów. Elastyczne skalowanie czasowe z możliwością swobodnego definiowania: - w godzinach - w minutach	TAK		
78.	Przewijanie parametrów w obszarze czasu nieograniczone. System posiadający kalendarz w celu wywołania daty / miesiąca w celu podglądu historycznych parametrów. Możliwość swobodnego definiowania zakresów czasowych. Możliwość przejścia do aktualnej godziny aktualnego dnia za pomocą przycisku – prezentacja pojawia się w mniej niż 2 sekundy.	TAK		
79.	System umożliwiający swobodne przyporządkowanie parametrów do danej kategorii. Dostęp do danych poprzez kategorie, które działają jako filtr w formie dedykowanej zakładki w systemie: metabolizm, układ krążenia, układ nerwowy, wentylacja płuc, leczenie nerkozastępcze, infekcja, itd.	TAK		
80.	Parametry w formie trendu mogą być wyświetlane również numerycznie. Każdy parametr i zdarzenie można komentować.	TAK		
81.	System umożliwiający ręczne dodawanie wartości do osi trendów (parametrów) z uzasadnieniem. Uzasadnienie możliwe na podstawie predefiniowanych słowników i komentarzy do uzasadnienia.	TAK		
82.	System umożliwiający ręczną korektę wartości na osi trendów z uzasadnieniem. Uzasadnienie możliwe na podstawie predefiniowanych słowników i komentarzy do uzasadnienia.	TAK		

83.	Lista słowników (komentarzy) konfigurowalna i predefiniowana w trakcie wdrożenia, ale również możliwa do edycji przez użytkowników.	TAK		
84.	Graficzna oś trendu przebiegu leczenia pacjenta umożliwiającą wyświetlanie graficznych piktogramów/symboli, które wizualizują zdarzenia na krzywej trendu, np. że rozpoczęto zabieg chirurgiczny (skalpel), że pacjent został poddany anestezji.	TAK		
85.	W zależności od wybranego organu system umożliwiający konfigurację widoków trendów i danych z przebiegu leczenia, które mogą być dowolnie konfigurowane na życzenie użytkownika zgodnie z jego potrzebami. Zmiany odbywające się na drodze konfiguracji widoków a nie na drodze programowania.	TAK		
86.	Graficzna prezentacja w formie krzywej trendów dowolnych parametrów, co do rodzaju i ilości, możliwa np. dla: 1) parametrów życiowych, 2) parametrów wentylacji	TAK		
87.	Graficzna prezentacja trendów konfigurowana wedle potrzeby użytkownika (wybór wielu parametrów, okresów, sposobów i kolejności wyświetlania itp.)	TAK		
88.	System umożliwiający przedstawienia treści danych graficznych podglądów także w formie tabelarycznej (godziny, parametry, wartości).	TAK		
<b>Wymagania dotyczące zleceń</b>				
89.	System posiadający dedykowany moduł zleceń, który służy do dokumentacji podawanych leków, preparatów, wlewów, zleceń lekarskich, skierowania na badania laboratoryjne, konsultacje, czynności pielęgnacyjne, fizjoterapia (jako zalecenia pooperacyjne).	TAK		
90.	Moduł zleceń posiadający katalog, który jest ustalony z personelem oddziału i zawiera wszystkie wymagane zlecenia. Wszystkie zlecenia po przepisaniu są posegregowane w osi czasu.	TAK		
91.	Zlecenie leków z poziomu dedykowanej listy, która zawiera:  - nazwę / skróconą nazwę leku / nazwa handlowa - związek chemiczny - harmonogram podawania - sposób podawania - dawkę - dawkę na kg masy ciała - dawkę na kg masy ciała na godzinę - ilość  Dla płynów:  - związek chemiczny - sposób podawania - dawkę - objętość - stężenie - dawkę na kg masy ciała - dawkę na kg masy ciała na godzinę - objętość na kg masy ciała - harmonogram podawania preparatu w całości	TAK		
92.	Przepisany lek, wlew pojawiają się natychmiast na osi czasu i w dedykowanych widokach zleceń przypisanych do pacjenta. Możliwość kodowania w różnych kolorach grup leków tak aby ustrukturyzować listę leków na trendzie.	TAK		
93.	Możliwość wyszukiwania leków za pomocą wprowadzenia początkowych liter, dowolnego hasła (dotyczy nazwy, skróconej nazwy, związku chemicznego). System podpowiada preparaty, które ma w bazie i umożliwia wybór z tego poziomu.	TAK		
94.	System pozwalający na określenie sposobu podawania leku/wlewu i towarzyszących parametrów;  - Stężenie - Szybkość podawania wlewu - Czas trwania wlewu - Moment zakończenia wlewu	TAK		



95.	W przypadku podania leku poprzez pompę TCI system umożliwiający odczytanie parametrów z pompy: Cet, Ce, Cpt, Cp, przepływu leku, rozpoczęcia podaży i zakończenia podaży, zmiany przepływu leku w trakcie podaży.	TAK		
96.	System posiadający kalkulator służący do obliczania dawki leku, kalkulator jest integralną częścią systemu:  - Rozpiętość dawki jako zakres referencyjny (od – do) zależny od masy ciała - W przypadku naruszenia wartości granicznych dawki może zostać skonfigurowana informacja i wymagane jest potwierdzenie - Obliczanie dawki na podstawie stężenia - Obliczanie dawki uwzględniające kg masy ciała - Zdefiniowanie maksymalnej dawki podania bolusu bądź infuzji jako normy - Możliwość przeliczenia wszystkich permutacji jednostek (np. konwersja $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ w $\text{mg}/\text{h}$ przy określonej masie ciała).	TAK		
97.	Możliwość definiowania zleceń leków w dowolnych interwałach czasowych, te informacje widoczne są na osi czasu:  - na początek czasu pracy danej zmiany - bez ograniczeń codziennie o dowolnej porze - bez ograniczenia czasowego - co godzinę bez ograniczeń - konkretna godzina podania - na żądanie	TAK		
98.	Lek już zlecony może także zostać podany i udokumentowany z opóźnieniem niezależnie od godziny przepisania. Wprowadzanie danych, które są datowane wstecznie zostają za każdym razem opatrzone aktualną datą / godziną	TAK		
99.	Każde zlecenie można usunąć, przerwać albo odłożyć w czasie. W każdym z przypadków system odnotowuje informacje o użytkowniku, który wykonał daną zmianę.	TAK		
100.	Możliwość zaprezentowania wszystkich niewykonanych zleceń w dedykowanej liście.	TAK		
101.	System pozwalający na definiowanie gotowych zestawów zleceń łączonych; odnośnie do leków, badań laboratoryjnych, czynności pielęgnacyjnych, czynności na koniec zmiany. System pozwalający na definiowanie zestawów dedykowanych dla danego użytkownika systemu.	TAK		
<b>Wytyczne dotyczące raportowania</b>				
102.	System umożliwiający tworzenie raportów z wszelkiej dokumentacji i danych jakie były wprowadzone do systemu.	TAK		
103.	System umożliwiający konfiguracje raportów na potrzeby elektronicznej dokumentacji	TAK		
104.	System posiadający szablony Raportów/Dokumentów:  - elektroniczna karta znieczulenia, - okołoperacyjna karta kontrolna WHO, - karta postępowania przeciwbólowego, - karta przetaczania krwi i jej składników - karta zleceń - karta obserwacji dobowej  Możliwość konfigurowania i dodawania dodatkowych raportów o dokumenty wg potrzeb elektronicznej dokumentacji	TAK		
105.	Raporty/Pisma/Dokumenty składające się: - z tekstów - z informacji graficznych (zapis trendów) - z tabel - dowolny tekst można uzupełnić w każdym polu	TAK		
106.	Możliwość tworzenia i korygowania raportu/pisma/dokumentu na każdym stanowisku roboczym systemu: - bloki tekstowe można uzupełniać w każdym polu - można je wybrać z listy	TAK		

107.	System może wyświetlić podgląd raportu w zagnieżdżonym oknie systemu, nie poprzez oddzielną przeglądarkę PDF.	TAK		
108.	System może generować wszystkie dokumenty i zapisywać je w formie PDF na dowolnej stacji, na której jest zainstalowana końcówka klienta systemu.	TAK		
109.	Transfer wybranych dokumentów do systemu HIS w formie PDF.	TAK		
110.	Tylko uprawnieni użytkownicy mogą generować raporty (na podstawie loginu)	TAK		
111.	Dane do raportu są zbierane w sposób ciągły podczas pracy systemu, a później podczas generowania raportu są wpisywane przez system w odpowiednie miejsca na raporcie.	TAK		
112.	Możliwy jest podgląd raportu przed wydrukiem, wydruk, a także wygenerowanie pliku PDF oraz zapis pliku PDF w dowolnej lokalizacji sieciowej, aby umożliwić dostęp do raportu z każdego komputera w sieci Zamawiającego.	TAK		
<b>Punktaże i skale</b>				
113.	System umożliwiający automatyczne obliczanie punktacji i wyników wg skal. Podczas obliczeń są uwzględniane pola danych z bazy danych, przy czym brakujące pola danych i informacje można ręcznie wprowadzić do obliczeń w dedykowanym do tego ekranie.	TAK		
114.	W przypadku, kiedy do obliczenia danej skali wymagane są parametry życiowe pochodzące z aparatury system automatycznie pobiera te wartości i pozwala na automatyczne obliczanie bez konieczności ręcznego wprowadzania tych informacji.	TAK		
115.	System umożliwiający obliczanie punktacji i skal wykorzystywanych do dokumentacji: SOFA, GCS, APACHE II, APACHE III, CAM-ICU, WATERLOW, SAPS II, TISS	TAK		
116.	System umożliwiający tworzenie i konfigurowanie własnych skal i punktacji na drodze administracji, nie poprzez programowanie.	TAK/ NIE		Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt.
<b>Bilanse przyjmowanych i wydalanych płynów</b>				
117.	System automatycznie obliczający przyjmowane i wydalane płyny na podstawie wszystkich wartości wchodzących w zakres bilansu.	TAK		
118.	Bilans przyjmowanych i wydalanych płynów automatycznie uwzględniający udokumentowane przyjęcie dowolnych roztworów albo utratę płynów bez względu na to, gdzie one są udokumentowane w systemie.	TAK		
119.	Bilans uwzględniający podanie bolusów.	TAK		
120.	Bilanse prezentowane w formie numerycznej oraz formie graficznej na trendach z osią czasu którą można swobodnie definiować.	TAK		
121.	System oblicza bilans aktualny oraz bilans w sposób ciągły, tj. aktualizuje stan bilansu w trakcie np. trwającego wlewu bez ingerencji użytkownika.	TAK		
122.	W systemie można sporządzać bilanse dotyczące następujących płynów: moczu, parowania, krwi, elektrolitów, kolloidów, krystaloidów oraz płynów innego pochodzenia.	TAK		
123.	Obliczenia i prezentacja aktualnego bilansu w ciągu maksymalnie 1 sekundy.	TAK		
124.	System umożliwiający skonfigurowanie dedykowanego widoku służącego do podglądu bilansów jak również w dowolnym miejscu w systemie zestawiony z innymi danymi, trendami i parametrami życiowymi.	TAK		
<b>Dodatkowe wymagania dotyczące modułu Intensywnej Terapii</b>				
125.	System zapewniający dokumentację na oddziałach intensywnej terapii od momentu przyjęcia pacjenta na oddział aż po wypis. Przyjęcie odbywa się poprzez zlecenie HL7 z systemu HIS. Wypis pacjenta przesłany jest do systemu HIS w formie PDF.	TAK		
126.	Przyjęcie pacjenta na oddział intensywnej terapii ma dedykowany ekran, w którym każdy krok w dokumentacji odbywa się poprzez wcześniej ustalone ekrany dostępne z poziomu kafelków bądź dedykowanych przycisków ułożone w ustrukturyzowany sposób pozwalający na przeprowadzenie dokumentacji zgodnie z procedurą obowiązująca w placówce.	TAK		

127.	System umożliwiający prowadzenie kart obserwacyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami w placówce. Wszelkie ekrany dotyczące dokumentacji i prowadzenia kart są możliwe do edycji przez administratora systemu nie na drodze programowania.	TAK		
128.	System umożliwiający podział ekranu na zakładki w których widoczne są parametry życiowe istotne dla danego układu: układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ moczowy, metabolizm, zakażenia, bilans płynów. Podział ekranu i widoczne na nim dane są w pełni konfigurowalne przez administratora systemu, nie na drodze programowania.	TAK		
129.	System posiadający możliwość określenia celu terapeutycznego dla każdego mierzalnego parametru pochodzącego ze zintegrowanego sprzętu.	TAK		
130.	Cele terapeutyczne pozwalające określić wartości graniczne dla każdego parametru, dla którego są zdefiniowane. Wartości graniczne są widoczne na trendzie w sposób graficzny. Np. poprzez linie bądź graficznie wyszczególniony obszar.	TAK		
131.	Cele terapeutyczne dotyczące metabolizmu pozwalające określić parametry graniczne dla kalorycznego zapotrzebowania organizmu z podziałem na tłuszcze, białka, glukozę.	TAK		
132.	System pozwalający na obliczenie bilansu kalorycznego tj. automatycznie oblicza ilość przyjętych kalorii przez pacjenta oraz pozwala wskazać, ile kcal powinno zostać dostarczone pacjentowi, aby osiągnąć dzienny cel terapeutyczny.	TAK		
133.	System pozwalający na pobieranie parametrów z laboratorium. Wyniki laboratoryjne możliwe są do wyświetlenia w formie tabelarycznej bądź trendu.			
134.	System pozwalający na określenie granicznych wartości parametrów laboratoryjnych. W przypadku przekroczenia wartości system poinformuje użytkownika o zdarzeniu.	TAK		
135.	System pozwalający na stworzenie ekranu służącego do codziennej obserwacji pacjenta łącznie z określaniem celów terapeutycznych, codziennych zadań oraz czynności opieki. Lista zadań, czynności i celów jest współdzielona i widoczna dla każdego użytkownika przypisana do pacjenta.	TAK		
136.	System umożliwiający wyświetlenie listy zadań, zleceń i wszystkich zleconych czynności jakie są zaplanowane na dany dzień przypisane do pacjenta.	TAK		
<b>Dodatkowe wymagania dotyczące modułu Przedoperacyjnego, kwalifikacji na zabieg</b>				
137.	System zapewniający dokumentację kwalifikacji przedoperacyjnej, który będzie wykorzystywany podczas fazy kwalifikacji na zabieg.	TAK		
138.	Ekrany dotyczące kwalifikacji dostosowane do dokumentacji stosowanej zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.	TAK		
139.	Pacjenci zaplanowani na zabieg operacyjny widoczni w module przedoperacyjnym w postaci harmonogramu. Każdy pacjent w harmonogramie jest zaplanowany do konkretnej Sali operacyjnej oraz bloku operacyjnego w przypadku stosowania wielu bloków operacyjnych.	TAK		
140.	Dokumentacja przedoperacyjna odbywa się po wybraniu pacjenta z harmonogramu. System posiadający funkcje wybrania przypadku nagłego i dokumentację pacjenta jako nieznanego a w późniejszym etapie pozwalający na uzupełnienie danych.	TAK		
141.	System pozwalający na wygenerowanie wydruku, gdzie pacjent może umieścić podpisy na zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego.	TAK		
<b>Dodatkowe wymagania dotyczące modułu Sali Operacyjnej</b>				
142.	System zapewniający dokumentację na bloku operacyjnym od momentu zlecenia zabiegu pacjentowi aż po wyjście z bloku. Przyjęcie zlecenia na zabieg odbywa się poprzez odpowiednią komunikację HL7 z systemem HIS. Wypis pacjenta z bloku przesyłany jest do systemu HIS w formie PDF.	TAK		
143.	System pozwalający na stworzenie do danego typu znieczulenia listy zadań, która systematyzuje wszystkie czynności okołoperacyjne. Lista zadań wyświetlana jest w postaci przycisków możliwych do obsługi dotykowej.	TAK		
144.	Przyciski w liście zadań pozwalające na rejestrację zdarzenia czasowego albo rejestrację zdarzenia okołoperacyjnego. Np. przycisk może mieć wybór rejestracji zdarzenia czasowego jako „teraz” albo wybór dowolnej daty i godziny.	TAK		

145.	Przycisk dotyczący rejestracji zdarzeń pozwalający na ustalenie interwałów dla zdarzeń czasowych, np. -2 minuty temu, -5 minut temu, lub wpisanie czasu ręcznie.	TAK		
146.	Przyciski na liście zadań, po uzupełnieniu i zapisaniu wymaganej dokumentacji posiadające widoczne wskazanie graficzne, które informuje użytkownika o zakończeniu danej dokumentacji okołoperacyjnej.	TAK		
147.	Lista zadań przypisana do danego typu znieczulenia w pełni konfigurowalna i przestawialna zgodnie z życzeniem użytkownika nie na drodze programowania.	TAK		
148.	System pozwalający na wykonywanie poszczególnych czynności okołoperacyjnych z listy zadań w dowolnej kolejności, czasie, oraz na edycje zapisanych danych.	TAK		
149.	System zapewniający rejestrację znaczników czasu tj. Czas wejścia pacjenta na blok, rozpoczęcie znieczulenia, rozpoczęcie zabiegu, zakończenie zabiegu, zakończenie znieczulenia, wyjazd pacjenta z bloku. Wszystkie znaczniki czasu mogą być przesłane do systemu HIS jako osobne parametry, nie jako wpis do raportu końcowego w formie PDF.	TAK		
150.	System pozwalający na rejestrację składu personelu obecnego podczas zabiegu, łącznie z czasem wejścia i wyjścia z Sali operacyjnej.	TAK		
151.	System pozwalający na wypełnienie w elektronicznej formie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej, Karty Postępowania Przeciwbólowego, Karty Zleceń, Karty Obserwacji Przetaczania Krwi i jej składników.	TAK		
152.	System pozwalający na dostosowanie każdej z wyżej wymienionych kart zgodnie z obowiązującymi normami w dawnej placówce medycznej, a także na stworzenie nowych kart, nie na drodze programowania.	TAK		
153.	System pozwalający na odnotowanie faktu założenia pacjentowi kaniuli, drenów, cewnika oraz innych interwencji wraz z opisem rodzaju, typu, rozmiaru, miejsca założenia, strony oraz czasu umiejscowienia danych akcesoriów.	TAK		
154.	System pozwalający na jednoczesne monitorowanie wybranych przez użytkownika parametrów podczas zabiegu z monitora, z aparatu do znieczulania, z pompy. W skład tych parametrów wchodzi również pomiar Entropii, BIS, NMT, SPI, itd.	TAK		
155.	System pozwalający na ręczne poprawienie wartości danego parametru pochodzącego ze sprzętu medycznego, jeśli odnotowano zakłócenie pomiaru np. z powodu artefaktów. Edycja parametrów może być komentowana na zasadzie gotowego słownika w postaci listy wyboru.	TAK		
156.	System pozwalający na odnotowywanie faktu podania leku w formie elektronicznej poprzez wyszukanie odpowiedniego leku oraz wpisanie dawki. System pozwalający również na automatyczne przeliczanie dawki leku z mg na ml oraz na mg/kg masy ciała pacjenta. Możliwość przeliczania we wszystkie strony.	TAK		
157.	System pozwalający na rejestrowanie niepożądanych zdarzeń medycznych, które wystąpiły podczas zabiegu. Lista zdarzeń jest w pełni konfigurowalna na potrzeby danej placówki medycznej poprzez administratora systemu, nie na drodze programowania	TAK		
<b>Dodatkowe wymagania dotyczące modułu Sali Wybudzeniowej</b>				
158.	System zapewniający dokumentację na Sali Wybudzeń od momentu przyjęcia pacjenta na dane łóżko aż po wypis. Przyjęcie odbywające się poprzez kontynuację fazy opieki z modułu śródoperacyjnego pozwalające na ciągły zapis danych od momentu dokumentacji operacyjnej po dokumentację na Sali Wybudzeń. Wypis pacjenta przesłany jest do systemu HIS w formie PDF. Znaczniki czasowe przekazywane do systemu HIS poprzez odpowiednią komunikację HL7.	TAK		
159.	System pozwalający na monitorowanie wybranych przez personel parametrów życiowych pacjenta na Sali pochodzących z kardiomonitorów, respiratorów i pomp.	TAK		
160.	System pozwalający na stworzenie listy zadań, która systematyzuje czynności wykonywane przy pacjencie na Sali Wybudzeń.	TAK		
161.	Lista zadań przypisana do danego rodzaju pacjenta/schorzenia/zabiegu i w pełni konfigurowalna i przestawialna zgodnie z życzeniem użytkownika, możliwa do edycji przez administratora systemu, nie na drodze programowania.	TAK		

162.	System pozwalający na wyliczenie skali Aldreta dla danego pacjenta poprzez zaznaczenie odpowiednich danych i następnie wynik podawany jest automatycznie po zliczeniu punktów przez system, bez ingerencji użytkownika.	TAK		
163.	System pozwalający na odnotowywanie faktu podania leku w formie elektronicznej poprzez wyszukanie odpowiedniego leku oraz wpisanie dawki. System pozwalający również na automatyczne przeliczanie dawki leku z mg na ml oraz na mg/kg masy ciała pacjenta. Przeliczanie możliwe jest we wszystkie strony.	TAK		
164.	Przekazanie pacjenta na Oddział Szpitalny albo wypis z Sali Wybudzeń realizowane w formie dokumentu PDF przekazanego do systemu HIS.	TAK		
<b>Wspomaganie podejmowania decyzji, ostrzeganie i wytyczne dot. postępowania</b>				
165.	System posiadający dedykowany silnik reguł, pozwalający na definiowanie poszczególnych kryteriów do celu wspomaganie podejmowania decyzji klinicznych jak również alarmowania i ostrzegania przy przekraczaniu parametrów granicznych możliwych do określenia na drodze konfiguracji systemu przez administratora.	TAK		
166.	System pozwalający na definiowanie reguł: - Przeciwwskazanie do stosowania leków (na podstawie substancji czynnej) w przypadku znanych rozpoznań. - Przeciwwskazania do podania leku w przypadku przekroczenia dawki biorąc pod uwagę BMI pacjenta. - Informowanie o przekroczeniu górnych bądź dolnych granic dla wszelkich parametrów życiowych. - System pozwalający na konfigurowanie własnych reguł na drodze administracji.	TAK		
167.	System reguł pozwalający na automatyczne zestawianie i analizowanie w tle parametrów życiowych pacjenta, wyników laboratoryjnych (jeżeli są przekazane z systemu HIS) oraz innych danych w przedziałach czasowych i w przypadku występowania odpowiednich tendencji system generujący ostrzeżenia o prawdopodobnym powstaniu stanów patologicznych.	TAK		
168.	Powiadomienia w zakresie ostrzegania czy podejmowania decyzji wyświetlające się w postaci graficznych okien typu „pop up” widocznych na ekranie systemu.	TAK		
169.	System posiadający możliwość zagnieżdżenia wytycznych w dedykowanych oknach i podglądach (protokołów postępowania) w formie plików PDF zapisanych w systemie. Wytyczne dotyczą postępowań. Użytkownik może zdecydować jakie wytyczne będą dostępne i widoczne oraz w których oknach dokumentacji.	TAK		
<b>Integracja</b>				
170.	Informatyczny system kliniczny musi być zintegrowany z systemem HIS ASSECO AMMS używanym przez Zamawiającego w standardzie HL7 w zakresie opisanym w sekcji wytycznych dot. interfejsu oraz sposobu integracji HL7	TAK		
171.	Informatyczny system kliniczny do dokumentacji automatycznie odczytujący ustawienia urządzeń medycznych i udostępniający je do dokumentacji pacjenta.	TAK		
172.	Informatyczny system kliniczny do dokumentacji przebiegu znieczulenia automatycznie odczytujący wartości pomiarów urządzeń i udostępniający je do dokumentacji pacjenta.	TAK		
173.	Dostarczona licencja obejmująca podłączenie wszystkich obecnie wykorzystywanych (w przypadku, jeżeli są kompatybilne) urządzeń medycznych (aparatów do znieczulenia, kardiomonitorów) i obowiązuje również w stosunku do urządzeń medycznych, które będą wykorzystywane w przyszłości, jeżeli będą kompatybilne z zaoferowanym systemem.	TAK		
174.	Możliwość podłączenia wszystkich urządzeń spełniających minimalne wymagania techniczne oferowanego systemu bez względu na producenta.	TAK		
175.	Monitoring pacjenta w trakcie znieczulenia, automatyczny odbiór danych z poszczególnych urządzeń – kardiomonitorów.	TAK		
176.	Podłączenia aparatów do znieczulenia do automatycznego odbioru danych dot. wentylacji i przepływów gazów anestetycznych.	TAK		
177.	Podłączenie urządzeń do terapii nerkozastępczej	TAK		

178.	Podłączenie respiratorów do automatycznego odbioru danych dot. mechanicznej wentylacji pacjenta	TAK		
179.	Podłączenie pomp infuzyjnych do zapisu przepływów leków	TAK		
<del>180.</del>	<del>Integracja z centralami monitorującymi działającymi w Oddziale Intensywnej Terapii i Bloku Operacyjnym</del>	<del>TAK</del>		
181.	Integracja z modułem transportowym aby zapis parametrów pacjenta w momencie przekazania z Bloku do Sali Wybudzeniowej lub oddziału intensywnej terapii był ciągły.	TAK		
182.	Integracja z systemem analizy parametrów krytycznych	TAK		
<b>Wytyczne dot. interfejsu HL7 oraz sposobu integracji</b>				
183.	System komunikujący się w standardzie HL7	TAK		
184.	System posiadający silnik komunikacyjny HL7 z możliwościami co najmniej: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konektory: Transfer pliku, TCP/IP, FTP, JMS, Web Services, ODBC/JDBC</li> <li>2. Formaty wiadomości: HL7 v2, CSV, XML, HTML, ASTM, HPRIM</li> <li>3. Filtry: JavaScript, XML -&gt; PDF filter, DB lookup filter</li> <li>4. Mapowanie: HL7 do HL7, CSV do HL7, HL7 do XML</li> </ol>	TAK		
185.	W zakresie integracji HL7 z posiadanym przez Zamawiającego systemem szpitalnym HIS Zamawiający wymaga, dla danych przychodzących do systemu klinicznego z systemu HIS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rejestracja wizyt szpitalnych z systemu HIS w momencie przyjęcia pacjenta do szpitala</li> <li>• Aktualizacja danych wizyty w momencie transferu pacjenta pomiędzy oddziałami</li> <li>• Anulowanie przyjęć i transferów</li> <li>• Aktualizacja danych pacjenta</li> <li>• Łączenie rekordów pacjentów</li> <li>• Zamykanie wizyt szpitalnych w momencie wypisania pacjenta</li> <li>• Przekazywanie informacji dodatkowych związanych z wizytami, np. dotyczących alergii, diagnoz, zleconych badań i procedur po konsultacji</li> <li>• Przesyłanie zleceń zabiegów operacyjnych w momencie ich planowania w HIS (wraz z kodami ICD9, ICD10, blokiem operacyjnym, salą, datą i czasem operacji, itp.)</li> <li>• Aktualizacja zleceń zabiegów operacyjnych (np. zmiana bloku, sali, daty, rodzaju zabiegu, itp.)</li> <li>• Anulowanie zleceń operacji</li> <li>• Przekazywanie wyników badań laboratoryjnych jako wartości liczbowych wraz z zakresami wartości granicznych normy i jednostką w jakiej wyrażona jest przesyłana wartość <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rodzaje badań:</li> <li>- BGA</li> <li>- Morfologia</li> <li>- Mikrobiologia</li> <li>- Możliwość rozszerzenia o inne badania</li> </ul> </li> </ul>	TAK		

186.	<p>W zakresie integracji HL7 z posiadanym przez Zamawiającego systemem szpitalnym HIS Zamawiający wymaga, dla danych wychodzących z systemu klinicznego do systemu HIS:</p> <p>Przekazywanie do HIS danych dokumentowanych podczas znieczulenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Znaczniki czasu, co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacjent na sali / pacjent poza salą</li> <li>• Rozpoczęcie zabiegu / zakończenie zabiegu</li> <li>• Rozpoczęcie znieczulenia / zakończenie znieczulenia</li> </ul> </li> <li>2. Personel Anestezjologiczny <ul style="list-style-type: none"> <li>• Z podziałem na role (anestezjolog, rezydent, chirurg, pielęgniarka)</li> <li>• Z czasem rozpoczęcia i zakończenia</li> </ul> </li> <li>3. Techniki znieczulenia zgodne z ICD-9</li> <li>4. Interwencje (kaniule, dreny, itp.)</li> </ol> <p>Dokumentacja PDF przekazywana bezpośrednio w HL7 zakodowana w Base64, lub w postaci linku do pliku:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Dokumentacja anestezjologiczna (raporty PDF): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Karta znieczulenia – EKZ</li> <li>• Karta postępowania przeciwbólowego</li> <li>• Ocena Przedoperacyjna</li> <li>• Zalecenia pooperacyjne</li> <li>• Karta obserwacji przetaczania krwi I jej składników</li> <li>• Okołooperacyjna Karta Kontrolna</li> </ul> </li> <li>6. Dokumentacja pobytu na OIT (raporty PDF): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Karta obserwacji</li> <li>• Karta zleceń</li> <li>• Karta obserwacji pielęgniarskiej</li> </ul> </li> </ol>	TAK		
<b>Wytyczne dotyczące administrowania użytkownikami</b>				
187.	<p>System oferujący możliwość zarządzania uprawnieniami użytkowników minimum za pomocą:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) funkcjonalnego przypisania praw do ról,</li> <li>b) zdefiniowania profili dotyczących uprawnień (kombinacja ról i przynależności do jednostek organizacyjnych)</li> </ol>	TAK		
188.	Uprawnienia przydzielane za pośrednictwem profili.	TAK		
189.	Możliwość szybkiej zmiany użytkownika bez ponownego uruchomienia programu. Po przelogowaniu użytkownika system wraca do tego samego ekranu, w którym pracował poprzednio zalogowany użytkownik	TAK		
190.	System zostanie zintegrowany z Active Directory i umożliwi synchronizację kont użytkowników.	TAK		
191.	System posiadający funkcje szybkiego przełączania użytkowników. W przypadku konieczności, system umożliwia przejęcie i kontynuację dokumentacji dokładnie w tym samym ekranie, w którym pierwszy użytkownik się wylogował a drugi przejął jego funkcje. W przypadku przełączenia użytkownika numer jeden, użytkownik numer dwa widzi ten sam ekran.	TAK		
<b>Moduł Analityczny</b>				
192.	System zapewniający moduł analityczny, umożliwiający widok listy i zestawień danych dostępnych przez przeglądarkę internetową.	TAK		
193.	Dostęp do modułu w pełni obsługiwany poprzez przeglądarkę web, moduł zintegrowany z bazą danych systemu, a nie przez eksport oraz import danych do rozwiązań firm trzecich.	TAK		
194.	Wybrane zestawy danych umożliwiające analizy ze środowiska produkcyjnego tak aby analityka odbywała się na żywo.	TAK		
195.	Wybrane zestawy danych umożliwiające analizy z dedykowanej bazy analitycznej w której znajduje się kopia bazy produkcyjnej, aby wykonywać bardziej skomplikowane analizy danych nie obciążając środowiska produkcyjnego.	TAK		

196.	Moduł analityczny umożliwiający zestawienia danych dotyczących statystyk odnośnie do znieczuleń np. Czasów trwania znieczulenia z podziałem na typy zabiegów lub w zależności od skali ASA pacjenta, kartę narkotyków.	TAK		
197.	Moduł analityczny umożliwiający zestawienia danych dotyczących pacjentów z Oddziału Intensywnej Terapii np. długość pobytu w zależności od typu schorzenia, efektywność wentylacji, statystyki odnośnie zajętości oddziału, przegląd przypadków prowadzonych przez daną osobę i dowolną obróbkę tych przypadków w zależności od zapotrzebowań badań klinicznych itd.	TAK		
198.	Moduł analityczny umożliwiający wyświetlenia danych dotyczących aktywnych zleceń terapeutycznych	TAK		
199.	Moduł analityczny umożliwiający wyświetlenia danych dotyczących przekazania zmiany	TAK		
200.	System zapewniający zestawianie danych dotyczących Zabiegów operacyjnych w zestawach; Gotowe szablony dla modułu na Sali operacyjnej- Przypadki według wieku i oddziału przyjęcia - Przypadki według skali ASA i typu pacjenta - Przypadki według techniki znieczulenia i typu pacjenta - Czas trwania znieczulenia w zależności od rodzaju przypadku - Czas pobytu na Sali wybudzeń w zależności od typu pacjenta	TAK		
201.	System zapewniający zestawianie danych dotyczących pobytu pacjenta na Oddziale Intensywnej Terapii w zestawach; Gotowe szablony dla modułu na oddziale intensywnej terapii Przypadki w zestawieniu statystycznym - Przeciętny czas pobytu w zależności od typu pacjenta - Zajętość oddziału I łóżek w dowolnym zestawieniu czasu - Zestawienia danych w odniesieniu do zmian dziennej/nocnej	TAK		
<b>Licencje</b>				
202.	Instalacja całego systemu i jego architektury oparta jest na komercyjnym rozwiązaniu serwerowym. Rozwiązanie zostanie dostarczone z wymaganą ilością licencji serwerowych dostosowaną do środowiska wirtualnego Zamawiającego.	TAK		
203.	System zostanie zainstalowany i w pełni kompatybilny wraz z jego wszystkimi komponentami ze środowiskiem witalizacyjnym działającym u Zamawiającego.	TAK		
204.	Silnik bazodanowy systemu oparty na relacyjną bazę danych, z licencją na liczbę rdzeni wymaganej do uruchomienia rozwiązania. Zamawiający posiada środowisko serwerowe zapewniające pracę bazy danych na 16 rdzeniach procesora.	TAK		
205.	System operacyjny środowiska produkcyjnego dostarczonego rozwiązania oparty na komercyjnym oprogramowaniu dostarczony przez Wykonawcę dla każdego wirtualnego hosta wymaganego do uruchomienia systemu i jego architektury.	TAK		
206.	Wykonawca dostarczy licencje niezbędne do uruchomienia systemu na:  Licencje umożliwiające uruchomienie na 10 stanowiskach do Znieczulenia Licencje umożliwiające uruchomienie na 19 stanowiskach Intensywnych Licencje umożliwiającą uruchomienie na 1 Sali zabiegowej na Intensywnej Terapii Licencje umożliwiające uruchomienie na 13 stanowiskach Wybudzeniowych  Licencje dotyczące oprogramowania własnego jak również wszelkich komponentów trzecich takich jak komputery medyczne All-in-one oraz inne komponenty, które są wymagane do pełnej funkcjonalności rozwiązania.  Licencje dostępne poza stanowiskami do znieczulenia, stanowiskami intensywnymi, stanowiskami wybudzeniowymi oraz stanowiskami intensywnego nadzoru na SOR są nieograniczone, co oznacza, że Zamawiający może instalować końcówki klienckie na dowolnej stacji roboczej, która znajduje się w sieci szpitalnej.	TAK		



Architektura				
207.	System zainstalowany na osobnych środowiskach: 1) produkcyjnym 2) raportowym / baza danych  Rozwiązanie ma zagwarantować niezbędne czasy odpowiedzi także po dłuższym korzystaniu i bieżących ewaluacjach, jak również w celu wdrożenia wymogów dotyczących ochrony danych osobowych (czasowo ograniczyć dostęp bezpośredni). Środowisko raportowe ma być wykorzystane na potrzeby analityczne. Zamawiający wymaga, aby do środowiska raportowego zostały dostarczone wymagane licencje komercyjne bazodanowe oraz licencje serwerowe.	TAK		
208.	System posiadający końcówki klienckie, umożliwiające zainstalowanie poprzez przeglądarkę internetową, tj. ściągnięcie paczki oprogramowania bezpośrednio z dedykowanego serwisu sieciowego.	TAK		
209.	W przypadku awarii połączenia z siecią z poziomu przy łóżku pacjenta, Sali operacyjnej, z serwerem lub w przypadku awarii serwera bądź innych elementów architektury wszystkie dane dotyczące parametrów życiowych zostaną przekazane po ponownym uruchomieniu połączenia sieciowego z systemem klinicznym.	TAK		
210.	Architektura systemu i komponenty gwarantujące ciągłość pracy po wykonanych aktualizacjach systemów operacyjnych / ponowne uruchomienie serwerów nie doprowadzi do awarii po stronie użytkownika i nie będzie konieczne wsparcie serwisu dostawcy.	TAK		
211.	Architektura umożliwiająca równoległe korzystanie z oprogramowania antywirusowego na końcówkach PC z zainstalowanym systemem klinicznym bez zakłóceń i bez konieczności wsparcia ze strony Wykonawcy.	TAK		
212.	System umożliwiający automatyczną instalację końcówek klienckich poprzez pakiety instalacyjne (.msi).	TAK		
213.	Instalacja końcówek klienckich bez ingerencji użytkownika - w ramach silent mode.	TAK		
214.	Sieciowa końcówka kliencka systemu (np. do podglądu widoku oddziału, harmonogram operacji) działająca w oparciu o technologie HTML5 i umożliwiająca podgląd przez przeglądarkę internetową.	TAK		
215.	Możliwość automatycznego wdrożenia nowej wersji oprogramowania klienckiego po aktualizacji systemu.	TAK		
216.	Sterowanie drukarką: - System drukujący wszelkie raporty (jeżeli to konieczne np. w razie awarii) na domyślnej drukarce dodanej do systemu operacyjnego. - W zależności od treści, które mają zostać wydrukowane, możliwe jest zdefiniowanie formatów, ustawień oraz zastosowanie ich do formularzy (np. druk A3 w odniesieniu do krzywych parametrów, druk A4 dla raportów bilansów itp.).	TAK		
Sprzęt wymagany do uruchomienia systemu				
217.	37 sztuk ramion do podłączenia komputerów medycznych PC All-in-One - (otwory montażowe w układzie VESA 75/100) z półką na mysz i klawiaturę. - Możliwość regulacji pozwalająca na precyzyjne ustawienie urządzenia w dwóch płaszczyznach (2 przeguby) - Możliwość przesunięcia urządzenia w pozycję parkingową - Możliwość dezynfekcji - Montaż na aparatach do znieczulenia posiadanych przez Zamawiającego. - Montaż na kolumnach w salach operacyjnych wskazanych przez Zamawiającego.	TAK		
218.	10 sztuk mocowań do montażu komputerów medycznych PC typu All-in-One na panelu nadłóżkowym - (otwory montażowe w układzie VESA 75/100)	TAK		

219.	<p>20 sztuk urządzeń do przesyłania i buforowania danych pomiarowych z urządzeń medycznych do systemu informatycznego</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urządzenie zbierające dane z urządzeń medycznych oraz buforujące je. W razie utraty połączenia Ethernet do systemu klinicznego urządzenie zachowa dane a następnie prześle je automatycznie do systemu tak żeby nie utracić wrażliwych danych medycznych.</li> <li>- Urządzenie w pełni konfigurowalne za pomocą interfejsu web, możliwość konfiguracji duplex, nazwy host urządzenia, konfiguracji TCP/IP.</li> <li>- Urządzenie zapewniające izolację galwaniczną pomiędzy portami</li> <li>- Zgodność z normą EN 60601-1 lub równoważną</li> <li>- Wyjście połączenia Ethernet, 10/100 Mbps</li> <li>- Minimum 4 porty RS-232 do Ethernet</li> <li>- Jedno urządzenie umożliwiające zbieranie danych dla wielu pacjentów</li> <li>- Przewód zasilający zgodny z normą IEC 60320 (IEC 320) lub równoważną.</li> <li>- Montaż na aparatach do znieczulenia posiadanych przez Zamawiającego</li> <li>- Montaż na kolumnach wskazanych przez Zamawiającego na oddziale intensywnej terapii</li> </ul>	TAK, podać		
220.	<p>11 sztuk medycznych komputerów PC typu All-in-One.</p> <p>Co najmniej:</p> <p>Procesor umożliwiający osiągnięcie wyniku min. 3400 punktów w teście Passmark CPU Mark dostępnym na stronie <a href="http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php">http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php</a>. Wyniki dla oferowanego modelu procesora powinny być dostępne na stronie <a href="http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php">http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php</a>., oraz potwierdzać spełnianie wymagań Zamawiającego nie wcześniej niż w dniu ukazania się ogłoszenia o zamówieniu w formie wydruku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pamięć RAM 8GB RAM</li> <li>- Dysk SSD 128GB</li> <li>- 4x USB 3.0, 1x HDMI, 1x DisplayPort</li> <li>- 2x Gigabit Ethernet</li> <li>- 2x RS-232</li> <li>- Przekątna ekranu min. 21"</li> <li>- Format ekranu min. 16:9</li> <li>- Panel dotykowy LCD, 1920x1080, jasność 250c/m2</li> <li>- Panel dotykowy 10 punktowy</li> <li>- Obsługa sieci Wi-Fi 802.11 a/b/g/n + Bluetooth 5.0</li> <li>- Wbudowany mikrofon</li> <li>- Wbudowane głośniki</li> <li>- Panel frontowy wodoodporny IP65</li> <li>- Komputer posiadający certyfikat PE-EN 60601-1 / ISO14971 / PE-EN 62133 oraz PE-EN 60601--1-2 (EMC)</li> <li>- Wbudowane złącze ekwipotencjalne</li> <li>- Przycisk umożliwiający dezynfekcję ekranu w trakcie pracy komputera</li> <li>- Otwory montażowe w układzie standardowym VESA</li> <li>- Montaż na ramionach dostarczonych wraz z zamówieniem.</li> </ul> <p>System operacyjny: Windows 10 Enterprise (64-bit.) lub odpowiedni dla systemów wbudowanych umożliwiający uruchamianie aplikacji dla Windows lub równoważny</p> <p>Pod pojęciem „równoważności” Zamawiający rozumie oprogramowanie posiadające co najmniej poniższe funkcjonalności:</p> <p>a. W zakresie systemu operacyjnego zgodnego i gotowego do podłączenia do domeny z aktualnie wykorzystywaną przez zamawiającego wersją Microsoft Active Directory do zarządzania autentykacją, PKI, stacjami roboczymi, wydrukami, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- natywne uruchamianie aplikacji dedykowanych dla Windows będących w posiadaniu Zamawiającego.</li> <li>- możliwość adresacji całej pamięci RAM.</li> </ul>	TAK/ podać		

221.	<p>36 sztuk medycznych komputerów PC typu All-in-One.</p> <p>Co najmniej:</p> <p>Procesor umożliwiający osiągnięcie wyniku min. 3400 punktów w teście Passmark CPU Mark dostępnym na stronie <a href="http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php">http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php</a>. Wyniki dla oferowanego modelu procesora powinny być dostępne na stronie <a href="http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php">http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php</a>. oraz potwierdzić spełnianie wymagań Zamawiającego nie wcześniej niż w dniu ukazania się ogłoszenia o zamówieniu w formie wydruku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pamięć RAM 8GB RAM</li> <li>- Dysk SSD 128GB</li> <li>- 4x USB 3.0, 1x HDMI, 1x DisplayPort</li> <li>- 2x Gigabit Ethernet</li> <li>- 2x RS-232</li> <li>- Przekątna ekranu min. 19"</li> <li>- Format ekranu min. 4:3</li> <li>- Panel dotykowy LCD, 1280 x 1024, jasność 350c/m2</li> <li>- Panel dotykowy 10 punktowy</li> <li>- Obsługa sieci Wi-Fi 802.11 a/b/g/n + Bluetooth 5.0</li> <li>- Wbudowany mikrofon</li> <li>- Wbudowane głośniki</li> <li>- Panel frontowy wodoodporny IP65</li> <li>- Komputer posiadający certyfikat PE-EN 60601-1 / ISO14971 / PE-EN 62133 oraz PE-EN 60601--1-2 (EMC)</li> <li>- Wbudowane złącze ekwipotencjalne</li> <li>- Przycisk umożliwiający dezynfekcję ekranu w trakcie pracy komputera</li> <li>- Otwory montażowe w układzie standardowym VESA</li> <li>- Montaż na ramionach dostarczonych wraz z zamówieniem.</li> </ul> <p>System operacyjny: Windows 10 Enterprise (64-bit.) lub odpowiedni dla systemów wbudowanych umożliwiający uruchamianie aplikacji dla Windows lub równoważny</p> <p>Pod pojęciem „równoważności” Zamawiający rozumie oprogramowanie posiadające co najmniej poniższe funkcjonalności:</p> <p>a. W zakresie systemu operacyjnego zgodnego i gotowego do podłączenia do domeny z aktualnie wykorzystywaną przez zamawiającego wersją Microsoft Active Directory do zarządzania autentykacją, PKI, stacjami roboczymi, wydrukami, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- natywne uruchamianie aplikacji dedykowanych dla Windows będących w posiadaniu Zamawiającego.</li> <li>- możliwość adresacji całej pamięci RAM.</li> </ul>	TAK		
222.	47 sztuk klawiatur silikonowych do zastosowań medycznych ze zintegrowanym touchpadem z możliwością dezynfekcji.	TAK		
<b>Wymagania wdrożeniowe</b>				
223.	Zamawiający wymaga przeprowadzenia szkoleń personelu z pełnego zakresu rozwiązania, personelu w Poradni Anestezjologicznej, personelu pracującego na Sali Operacyjnej, personelu na Sali Wybudzeniowej, Personelu na Oddziale Intensywnej Terapii.	TAK		
224.	Zamawiający wymaga przeprowadzenia szkoleń dla personelu, który będzie administratorem systemu w zakresie pozwalającym na samodzielne wprowadzanie zmian w konfiguracji po wcześniejszej konsultacji z Wykonawcą.	TAK		
225.	Przebieg wdrożenia będzie polegał na przeprowadzeniu warsztatów z personelem z każdego oddziału będącego w zakresie wdrożenia tak żeby wypracować najlepsze rozwiązanie i dokumentację dostosowaną do potrzeb Zamawiającego.	TAK		
<b>Wymagania serwisowe</b>				
226.	Wymagany min. 60-miesięczny (max. 72-miesięczny) okres gwarancji, liczony od dnia podpisania protokołu odbioru dla każdego zakończonego etapu	TAK, podać		
227.	Wykonawca zapewnia nadzór autorski w trakcie trwania gwarancji.	TAK		

228.	Reakcja na zgłoszenie awarii w czasie 6 godzin od przyjęcia zgłoszenia serwisowego, w dni robocze od 8:00 do 17:00.	TAK		
229.	Naprawy realizowane będą w siedzibie Zamawiającego lub przez szyfrowane połączenia do sieci komputerowej VPN.	TAK		
230.	W przypadku utraty całkowitej funkcjonalności przywrócenie pełnego działania systemu w czasie 48 godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia serwisowego.	TAK		
231.	Możliwość rejestracji zgłoszenia (w formie ticket) w portalu dedykowanym dla Zamawiającego z możliwością wprowadzenia opisu awarii.	TAK		
<del>232.</del>	<del>W ofercie ujęty max. 14 miesięczny termin wdrożenia systemu począwszy od daty dostawy wykonany przez personel Zamawiającego do pełnej funkcjonalności opisanej w wymaganiach technicznych.</del>	<del>TAK</del>		
233.	Wdrożenie systemu	TAK		
234.	Szkolenie pracowników Zamawiającego w cenie oferty nie później niż do zakończenia III etapu realizacji przedmiotu zamówienia	TAK, podać		
235.	Numer kontaktowy z serwisem Wykonawcy	Podać		

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie powyższe wymagania Zamawiającego.

**UWAGI:**

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.
2. Oświadczam, że oferowany wyrób spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletny i będzie gotowy do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów.

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

**zaktualizowany Załącznik Nr 3/1**  
do SWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-05/22

### **Zasady prezentacji oferowanego centralnego systemu klinicznego**

1. Prezentacje poszczególnych Wykonawców będą odbywały się w kolejnych wyznaczonych przez Zamawiającego dniach, zgodnie z zasadą: pierwszy prezentuje Wykonawca, którego oferta otrzyma największą liczbę punktów wg kryteriów oceny ofert, następnie kolejne oferty wg sporządzonego rankingu ocen.
2. Prezentacja zostanie przeprowadzona w terminie wskazanym przez Zamawiającego w wezwaniu, lecz nie krótszym niż **14 dni** od dnia wysłania Wykonawcy wezwania. Harmonogram prezentacji będzie udostępniony wszystkim Wykonawcom, którzy złożyli oferty w postępowaniu.
3. Prezentacja zostanie przeprowadzona w dzień roboczy w siedzibie Zamawiającego.
4. Zamawiający na prezentację przeznaczają maksymalnie **5 godzin**.
5. Wykonawcę w czasie prezentacji reprezentować będzie osoba uprawniona do działania w imieniu Wykonawcy (ujawniona we właściwym rejestrze) lub upoważniona na podstawie pełnomocnictwa załączonego do oferty lub złożonego w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii w czasie prezentacji.
6. Przeprowadzanie prezentacji ma charakter jawny, chyba że Wykonawca zastrzeże ją jako tajemnicę przedsiębiorstwa, wówczas zobowiązany jest wypełnić wszystkie przesłanki z art. 18 ust. 3 Pzp.
7. Brak przedstawienia w prezentacji przynajmniej jednej z wymaganych pozycji (funkcji systemu) będzie podstawą do odrzucenia oferty.
8. Wykonawca zobowiązany jest do zabezpieczenia sobie wszelkiego niezbędnego do przeprowadzenia prezentacji sprzętu, w tym komputera, ekranu, rzutnika (a także urządzeń zewnętrznych - drukarki, czytniki kodów kreskowych itp.) z zainstalowanym oprogramowaniem koniecznym do uruchomienia oferowanego oprogramowania.
9. W wyznaczonym dniu prezentacji na godzinę przed wyznaczonym terminem, Zamawiający udostępni Wykonawcy pomieszczenia do prezentacji.
10. Prezentacja odbędzie się wyłącznie z wykorzystaniem komputera/laptopa z zainstalowanym i w pełni skonfigurowanym systemem.
11. Nie dopuszcza się, aby prezentowany system działał w wersji zdalnej przez jakiegokolwiek połączenia zdalne, albo był prezentacją multimedialną np. w PowerPoint.
12. W przypadku, gdy Wykonawca w dniu wyznaczonym na prezentację nie stawi się na prezentacji oferta Wykonawcy podlegać będzie odrzuceniu.
13. W przypadku wystąpienia podczas prezentacji błędu oprogramowania dopuszcza się wykonanie odpowiednich modyfikacji celem usunięcia błędu. Czas przerw przeznaczonych na usunięcie błędów wydłuża odpowiednio czas przeznaczony na prezentację.
14. Przez błąd Zamawiający rozumie nieprawidłowe funkcjonowanie oprogramowania przejawiające się w niemożności wykonania określonej operacji lub utrudnieniach w jej wykonaniu spowodowanych przez niestabilność oferowanego rozwiązania.
15. Jeżeli podczas prezentacji systemu wystąpi błąd inny niż opisany w punktach powyżej, a który

nie będzie możliwy do naprawienia, prezentacja zostanie zakończona, a oferowany system uznany za niezgodny z warunkami zamówienia, co będzie podstawą do odrzucenia oferty.

16. Zamawiający dopuszcza możliwość uczestnictwa uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy(-ów) w prezentacjach przeprowadzanych przez konkurencyjnego Wykonawcę, z zastrzeżeniem punktu 6.

### **SCENARIUSZ PREZENTACJI CENTRALNEGO SYSTEMU KLINICZNEGO**

Zamawiający oczekuje od Wykonawcy zaprezentowania kompletnej funkcjonalności oferowanego systemu w zakresie Oddziału Intensywnej Terapii oraz części anestezyjologicznej dot. przygotowania pacjenta do zabiegu, obejmujący wizytę przedoperacyjną, harmonogram zabiegów, terapię w obrębie Bloku Operacyjnego, Sali Wybudzeń, a także monitorowaną opiekę i terapię na stanowiskach SOR.

Zamawiający oczekuje zaprezentowania procesów zachodzących w systemie od wizyty przedoperacyjnej po wypis z Sali wybudzeń. W przypadku modułu Intensywnej Terapii od przyjęcia po wypis.

Zamawiający nie oczekuje zaprezentowania w działaniu integracji z zewnętrznymi systemami (HIS i LIS) oraz sprzętem objętym wymogiem integracji a jedynie przedstawienia możliwości technicznych tej integracji i gotowości technicznej jej wdrożenia.

Zamawiający oczekuje prezentacji wszystkich punktów określonych w Załączniku nr 3 do SWZ z wyłączeniami jak poniżej:

#### **Wymogi ogólne**

Pkt 1/ Wyłączony z konieczności prezentacji.

Pkt 4/ Zamawiający nie wymaga prezentacji licencji komercyjnych, ale oczekuje prezentacji i omówienia ogólnej architektury systemu, możliwości rozbudowy i licencjonowania poszczególnych modułów/zespołów funkcjonalności.

Pkt. 29, 30, 51, 56, 57, 58, 64/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych z integracją na rzecz omówienia tych procesów.

Pkt. 35, 36, 45, 48, 61/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych ze współpracą z urządzeniami na rzecz omówienia tych procesów.

#### **Wymogi dotyczące parametrów życiowych i prezentacji trendów**

Pkt. 68, 70, 72, 73, 83/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych ze współpracą z urządzeniami na rzecz omówienia tych procesów.

#### **Wymagania dotyczące zleceń**

Pkt 95/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych ze współpracą z urządzeniami na rzecz omówienia tych procesów.

#### **Wytyczne dotyczące raportowania**

Pkt. 109, 112/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych z integracją na rzecz omówienia tych procesów.

#### **Punktacje i skale**

Pkt. 114, 116/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych ze współpracą z urządzeniami na rzecz omówienia tych procesów.

#### **Dodatkowe wymagania dotyczące modułu Intensywnej Terapii**

Pkt. 125, 133/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych z integracją na rzecz omówienia tych procesów.

Pkt. 129, 132/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych ze współpracą z urządzeniami na rzecz omówienia tych procesów.

#### **Dodatkowe wymagania dotyczące modułu Sali Operacyjnej**

Pkt. 142, 149/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych z integracją na rzecz omówienia tych procesów.

Pkt 154/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych ze współpracą z urządzeniami na rzecz omówienia tych procesów.

#### **Dodatkowe wymagania dotyczące modułu Sali Wybudzeniowej**

Pkt. 158, 164/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych z integracją na rzecz omówienia tych procesów.

Pkt 159/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych ze współpracą z urządzeniami na rzecz omówienia tych procesów.

#### **Wspomaganie podejmowania decyzji, ostrzeżenie i wytyczne dot. postępowania**

Pkt. 165, 166/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji na rzecz omówienia funkcjonalności.

#### **Integracja**

Pkt. 170-182/\* Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych z integracją oraz urządzeniami na rzecz omówienia tych procesów i gotowości technicznej do realizacji połączeń.

#### **Wytyczne dot. interfejsu HL7 oraz sposobu integracji**

Pkt. 183-186/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji procesów związanych z integracją na rzecz omówienia tych procesów i gotowości technicznego do realizacji połączeń

#### **Wytyczne dotyczące administrowania użytkownikami**

Pkt 190/ Zamawiając wyłącza konieczność prezentacji na rzecz omówienia funkcjonalności.

#### **Licencje**

Pkt. 202-206/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji licencji komercyjnych.

#### **Architektura**

Pkt 207/ Zamawiający wyłącza konieczność prezentacji licencji komercyjnych.

Pkt 209/ Wyłączony z prezentacji.

Pkt. 210, 211/ Wyłączony z prezentacji.

Pkt 215/ Wyłączony z prezentacji.

Pkt 216/ Zamawiający wyłącza konieczność zaprezentowania współpracy z drukarką fizyczną na rzecz drukarki wirtualnej (np. PDF Printer).

### **Sprzęt wymagany do uruchomienia systemu**

Pkt. 217-222/ Wyłączony z prezentacji.

### **Wymagania wdrożeniowe**

Pkt. 223-225/ Zamawiający wyłącza z prezentacji na rzecz przedstawienia procesu konfiguracji i wdrożenia.

### **Wymagania serwisowe**

Pkt. 226-235/\* Zamawiający wyłącza z prezentacji na rzecz sposobu realizacji serwisu celem utrzymania ciągłości działania systemu.

**\*Punkty 180 i 232 wykreślone z Załącznika nr 3 do SWZ.**



**zaktualizowany Załącznik Nr 6**  
do SWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-05/22

WZÓR UMOWY ...../2022

zawarta w dniu ..... r. w ..... pomiędzy:

.....,  
(pełna nazwa Zamawiającego)

reprezentowany przez:

..... – .....  
(imię i nazwisko) (stanowisko)

zwanym dalej w treści umowy **Zamawiającym**

a

.....  
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....  
(adres siedziby Wykonawcy)

wpisanym do rejestru Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem

.....,  
reprezentowanym przez:

..... – .....  
(imię i nazwisko) (stanowisko)

..... – .....  
(imię i nazwisko) (stanowisko)

REGON : ..... NIP : .....

zwanym dalej w treści umowy **Wykonawcą**

o następującej treści:

**§ 1**

1. W wyniku przeprowadzonego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych postępowania w trybie przetargu nieograniczonego Zamawiający udziela Wykonawcy zamówienia publicznego na **dostawę** ....., zwanego w dalszej treści przedmiotem umowy.
2. Integralną część niniejszej umowy stanowią:
  - 1) specyfikacja cenowa – Załącznik Nr 1.
  - 2) specyfikacja techniczna (parametry techniczno-użytkowe) – Załącznik Nr 2.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia Zamawiającemu przedmiotu umowy w ilości i po cenie zgodnie ze złożoną ofertą z dnia .....2022 r.
4. Dostarczony przedmiot umowy musi być nowy, tj. niepowystawowy i nieregenerowany.
5. Wykonawca oświadcza, że znana jest mu treść postanowień ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z 19 lipca 2019 r. (Dz.U. z 2020 poz. 1062) oraz ustawy z 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 roku poz. 848).
6. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z uwzględnieniem – o ile to możliwe przy uwzględnieniu specyfiki niniejszego zamówienia - minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w szczególności zgodnie z przepisami o dostępności cyfrowej aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.
- 6a. *Biorąc pod uwagę charakter i specyfikę przedmiotu zamówienia (dostawa centralnego systemu klinicznego) uznano, że nie ma potrzeby określenia w treści umowy szczegółowych warunków*

służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w art. 6 ustawy wskazanej w ust. 5.

7. Niniejsze zamówienie realizowane jest w ramach realizacji projektu RPKP.06.01.01-04-0007/21 pn. „**Doposażenie Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. L. Rydygiera w Toruniu w sprzęt i aparaturę medyczną**”.

## § 2

1. Wykonawca zobowiązany jest wykonać przedmiot umowy w trzech etapach:
  - a) **Etap I** - dostawa sprzętu informatycznego wraz z wyposażeniem niezbędnym do uruchomienia systemu oraz dostawa i instalacja oprogramowania i licencji, sprzętu wymaganego do uruchomienia systemu - ..... dni,
  - b) **Etap II** - dostosowanie konfiguracji oferowanego systemu do potrzeb użytkownika wraz z integracją z posiadanym systemem informatycznym HIS ASSECO AMMS oraz wytycznych interfejsu HL7 oraz sposobu integracji - ..... dni,
  - c) **Etap III** - wdrożenie systemu - ..... dni.
2. **Termin wykonania określony w ust. 1** liczony będzie:
  - a) **w przypadku etapu I:** od daty zawarcia umowy lub poinformowania Wykonawcy o konieczności przystąpienia do realizacji zamówienia - informacja w zakresie terminu gotowości przekazana będzie Wykonawcy w terminie podpisania umowy, a jeśli będzie to jeszcze niemożliwe, w terminie max. **45 dni** od dnia podpisania umowy.
  - b) **w przypadku etapu II:** od daty zakończenia I etapu lub poinformowania Wykonawcy o konieczności przystąpienia do realizacji zamówienia - informacja w zakresie terminu gotowości przekazana będzie Wykonawcy w terminie zakończenia I etapu, a jeśli będzie to jeszcze niemożliwe, w terminie max. **45 dni** od dnia zakończenia I etapu).
  - c) **w przypadku etapu III:** od daty zakończenia II etapu lub poinformowania Wykonawcy o konieczności przystąpienia do realizacji zamówienia - informacja w zakresie terminu gotowości przekazana będzie Wykonawcy w terminie zakończenia II etapu, a jeśli będzie to jeszcze niemożliwe, w terminie max. **45 dni** od dnia zakończenia II etapu).
3. Przez termin wykonania rozumie się termin, w którym Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia własnym transportem, na własne ryzyko i koszt do siedziby Zamawiającego, dokona kompletnego montażu, instalacji i konfiguracji oraz wdroży system i przeszkoli pracowników Zamawiającego z zakresu obsługi w zakresie umożliwiającym sprawną obsługę systemu, przy uwzględnieniu, że wykonanie każdego etapu dotyczy zakresu właściwego dla tej części.
4. Wykonawca zobowiązuje się w ramach ceny przedmiotu umowy:
  - 1) dostarczyć zamówiony system w zakresie i z wymaganymi licencjami o parametrach techniczno-użytkowych określonych w treści oferty;
  - 2) zainstalować przedmiot umowy, przeprowadzić jego konfigurację, proces wdrożenia i szkolenia dla personelu zgodnie z warunkami zamówienia, przedłożyć w dniu dostawy karty gwarancyjne, których treść nie może zawierać postanowień mniej korzystnych dla Zamawiającego niż te określone w warunkach zamówienia i treści oferty;
  - 3) uruchomić przedmiot umowy oraz sprawdzić poprawność jego funkcjonowania;
  - 4) przekazać w razie potrzeby (w formie papierowej i elektronicznej) przy odbiorze przedmiotu umowy informację, co do wartości poszczególnych części (elementów) przedmiotu umowy według wymagań Zamawiającego dla jego potrzeb ewidencyjnych zgodnie z dokonaną wyceną i określonym przedmiotem zamówienia.
5. Wykonawca oświadcza, że wszystkie elementy systemu w ramach przedmiotu umowy są produktami fabrycznie nowymi, przy czym data produkcji nie może być wcześniejsza niż 2021 rok.
6. Potwierdzeniem odbioru przedmiotu umowy wyspecyfikowanego w Załączniku nr 1 i 2 do umowy, będzie protokół odbioru, podpisany przez przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy.
7. W przypadku zgłoszenia uwag przez Zamawiającego w protokole odbioru, za datę wykonania przedmiotu umowy przyjmuje się datę usunięcia stwierdzonych niezgodności. W przypadku

przekroczenia terminu, o którym mowa w § 2 ust. 1, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną zgodnie z warunkami niniejszej umowy.

8. Zamawiający ma prawo odmówić potwierdzenia wykonania dostawy niepełnej lub choćby częściowo wadliwej.
9. W razie stwierdzenia w protokole odbioru przedmiotu umowy wady lub innego braku Wykonawca ma obowiązek ich usunięcia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego lub ustalonym przez Strony.
10. Ze strony Zamawiającego do bieżącego kontaktu w sprawie realizacji umowy z odbiorem upoważnieni są: ..... (tel. ....), e-mail: ....., ..... (tel. ....), e-mail: .....
11. Wykonawcę w kwestiach związanych z realizacją zamówienia reprezentuje: ....., tel. ...., e-mail: .....

### § 3

1. Wykonawca oświadcza, że dostarczony przedmiot umowy jest sprawny, pozbawiony wad, odpowiada wymaganiom określonym w specyfikacji warunków zamówienia oraz nadaje się do celu do jakiego jest przeznaczony.
2. Wykonawca zapewni **nadzór autorski** nad systemem klinicznym i wszelkie konieczne aktualizacje oprogramowania wraz z usługami w tym zakresie przez cały okres trwania gwarancji na zasadach określonych w specyfikacji technicznej oferty (Załącznik Nr 2 do umowy). Okres ten będzie liczony od dnia potwierdzenia odbioru etapu III w protokole odbioru podpisanym przez Strony umowy.
3. Wykonawca udziela Zamawiającemu **gwarancji** na dostarczony przedmiot umowy przez okres: .... **miesiące**. Okres gwarancji dla każdego wyodrębnionego etapu zaczyna biec w dniu podpisania końcowego protokołu odbioru potwierdzającego jego zakończenie.
4. Wykonawca wskazuje adres e-mail ....., na który Zamawiający może dokonywać zgłoszeń ujawnionych wad. Wykonawca wskazuje numer telefonu do kontaktów z serwisem .....
5. W przypadku braku możliwości zgłoszenia wady w sposób określony w ust. 4, za co odpowiedzialność ponosi Wykonawca, Zamawiający zgłasza wadę listem poleconym wysłanym na adres Wykonawcy określony w umowie. Za dzień zgłoszenia wady uważa się dzień nadania listu poleconego.
6. Zamawiający zobowiązany jest do zgłoszenia wady w terminie 14 dni od daty jej ujawnienia. Opóźnienie Zamawiającego ze zgłoszeniem wady wyłącza odpowiedzialność Wykonawcy w zakresie w jakim przyczyniło się ono do zwiększenia wady lub utrudniło jej usunięcie.
7. W przypadku wystąpienia wad w okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przystąpić niezwłocznie do ich diagnozowania (**czas reakcji**), nie później jednak niż w terminie 6 godzin od przyjęcia zgłoszenia serwisowego.
8. Naprawy realizowane będą w siedzibie Zamawiającego lub przez szyfrowane połączenie do sieci komputerowej VPN w czasie 24 godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia serwisowego.
9. Gwarancja określona niniejszą umową nie obejmuje awarii/usterek wynikających z:
  - a. niewłaściwego użytkownika urządzenia, w tym niezgodnie z jego przeznaczeniem lub instrukcją użytkownika;
  - b. mechanicznego uszkodzenia urządzenia, powstałego z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub osób trzecich i wywołane nimi wady;
  - c. samowolnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych (dokonywanych przez Zamawiającego lub inne nieuprawnione osoby);
  - d. uszkodzenia spowodowane zdarzeniami noszącymi znamiona siły wyższej (pożar, powódź),
  - e. normalnego zużycia wymienionych części.
10. Usunięcie wady w okresie gwarancji może polegać na:
  - a. naprawie rzeczy, przy czym w przypadku naprawy poza miejscem zainstalowania Wykonawca zapewni sprzęt zamienny lub elementy systemu o parametrach nie gorszych,
  - b. wymianie uszkodzonego elementu rzeczy na nowy,
  - c. zmianie oprogramowania rzeczy,

- d. wymianie całej rzeczy na nową.
11. Wykonawca potwierdza datę usunięcia wady w karcie gwarancyjnej/paszporcie.
  12. W przypadku trzykrotnego ujawnienia się istotnej wady tego samego rodzaju lub tego samego elementu rzeczy Wykonawca zobowiązany jest wymienić element rzeczy na nowy w terminie 14 dni.
  13. W przypadku kiedy Wykonawca nie usunie wady w terminie 14 dni od dnia jej zgłoszenia, Zamawiający wezwie Wykonawcę do wykonania umowy lub prawidłowej jej realizacji, wyznaczając Wykonawcy dodatkowy termin, nie krótszy niż 5 dni roboczych. Po ponownym nieprzystąpieniu do wykonania usługi lub jej ponownie wadliwym wykonaniu Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia naprawy innej firmie, która posiada autoryzację od producenta urządzenia objętego przedmiotem umowy na koszt Wykonawcy.
  14. W przypadku ukazania się w okresie gwarancji poprawek dostarczonego specjalistycznego oprogramowania Wykonawca zobowiązany jest przekazać te poprawki Zamawiającemu w terminie do 14 dni od dnia ich ukazania się oraz dokonać ich instalacji wraz ze szkoleniem personelu w zakresie dokonanych zmian.
  15. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane ze swoimi zobowiązaniami gwarancyjnymi.
  16. Wykonawca zapewnia dostępność części zamiennych przez okres min. 5 lat po upływie okresu gwarancji.
  17. Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji; zasady usuwania wad fizycznych w ramach rękojmi są takie same jak w przypadku usuwania wad fizycznych w ramach gwarancji.
  18. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać przeglądy okresowe i konserwacje urządzeń, podlegających okresowym konserwacjom, zgodnie z zaleceniami producenta.
  19. W trakcie przeglądu technicznego, o którym mowa ust. 18, Wykonawca wykona wszelkie zalecane czynności konserwacyjne wraz z wymianą części podlegających wymianie podczas przeglądu, sprawdzi stan techniczny przedmiotu umowy.
  20. W przypadku, gdy Wykonawca nie wykona w terminie przeglądu technicznego, Zamawiający ma prawo zlecić jego wykonanie osobie trzeciej, która posiada autoryzację producenta lub odpowiednie uprawnienia do dokonywania takich przeglądów bez utraty gwarancji producenta na koszt i ryzyko Wykonawcy.

#### § 4

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie w kwocie:  
..... zł + VAT = ..... zł brutto.  
Słownie: ..... zł brutto).  
w tym:  
    a) wykonanie Etapu I : ..... zł netto + VAT = ..... zł brutto.  
    b) wykonanie Etapu II - ..... zł netto + VAT = ..... zł brutto.  
    c) wykonanie Etapu III - ..... zł netto + VAT = ..... zł brutto.
2. Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na wskazany w fakturze rachunek bankowy, w terminie **60 dni** od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury po odbiorze (wykonaniu) przedmiotu umowy potwierdzonej protokołem odbioru.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość fakturowania częściowego za wyodrębnione etapy (**etap I, etap II, etap III**) pod warunkiem, że dany etap będzie zakończony i odebrany na podstawie podpisanego protokołu odbioru.
4. Za dzień dokonania zapłaty strony uznają dzień, w którym zostanie obciążony rachunek bankowy Zamawiającego.
5. Określona w ust. 1 cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy.
6. Wykonawca nie może przenieść ani obciążyć na rzecz osób trzecich wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Wszelkie umowy nazwane, uregulowane w Kodeksie cywilnym oraz umowy nienazwane, nieregulowane przepisami prawa cywilnego (jak factoring, forfaiting i in.), mające na celu

przeniesienie na osoby trzecie wierzycelności zarówno wymagalnych, jak i niewymagalnych, istniejących jak i nieistniejących, na dzień zawarcia umowy, zawarte przez Wykonawcę bez zgody Zamawiającego – są nieważne.

8. Zgodnie z art. 436 pkt. 4) ustawy Pzp Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany:
  - 1) stawki podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego,
  - 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
  - 3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
  - 4) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,  
- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
9. Zmiana wynagrodzenia określonego w § 4 ust. 1 następuje na wniosek jednej ze Stron. Do wniosku Strona powinna dołączyć uzasadnienie zmiany i jej zakresu. Druga Strona może żądać przedstawienia dokumentów uzasadniających wnioskowaną zmianę i jej zakres.
10. Zmiana wynagrodzenia w okolicznościach, o których mowa w § 4 ust. 8 następuje proporcjonalnie do wykazanej zmiany kosztów wykonania zamówienia zaistniałej wskutek ww. okoliczności. Zmiana wynagrodzenia Wykonawcy będzie możliwa każdorazowo od dnia wejścia w życie przepisów wprowadzających zmiany określone w § 4 ust. 8 pkt 1) - 4).  
**UWAGA!** - regulacje zawarte w **§4 ust. 8-10** będą miały zastosowanie, o ile łączny termin wykonania zamówienia zaproponowany przez wybranego Wykonawcę przekroczy okres 12 miesięcy.

## § 5

1. Na podstawie art. 455 ust. 1 pkt. 1 ustawy Pzp, Zamawiający dopuszcza zmianę umowy bez przeprowadzenia nowego postępowania o udzielenie zamówienia, w następujących sytuacjach i z uwzględnieniem podanych warunków ich wprowadzenia:
  - 1) w zakresie zmiany w sposobie spełnienia świadczenia:
    - a. zmiany oferowanego typu/modelu systemu lub jego części na system o parametrach techniczno-użytkowych nie gorszych niż określone w ofercie w przypadku wycofania systemu z rynku lub wstrzymania produkcji po dacie złożenia oferty, innych okoliczności zaistniałych po dacie złożenia oferty i niemożliwych do przewidzenia, które uniemożliwiają dostawę wskazanego w ofercie typu/modelu systemu, ale pod warunkiem zapewnienia parametrów techniczno-użytkowych nie gorszych niż określone w ofercie, zapewnienia całkowitej kompatybilności systemu z urządzeniami i sieciami Zamawiającego, w cenie nie wyższej niż określona w ofercie,
  - 2) w zakresie zmian w sposobie spełnienia świadczenia, terminu wykonania, a także innych zmian, gdy jest to niezbędne dla wykonania przedmiotu Umowy w sposób należyty:
    - a. siła wyższa uniemożliwiająca wykonanie przedmiotu Umowy zgodnie z SWZ i treścią oferty;
    - b. kolizja z planowanymi lub równoległe prowadzonymi przez inne podmioty robotami lub usługami - w takim przypadku zmiany w Umowie zostaną ograniczone do zmian koniecznych powodujących uniknięcie kolizji;
    - c. zmiany terminu wykonania umowy będące następstwem okoliczności leżących po stronie Zamawiającego, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, w szczególności będące wynikiem opóźnień w realizacji robót budowlanych przez generalnego Wykonawcę „Przebudowy i rozbudowy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu” tj. Budimex S.A., co skutkuje niemożnością wykonania zamówienia w całości lub w części.
  - d. zmiany stawki podatku VAT – przez odpowiednią zmianę wynagrodzenia brutto Wykonawcy.

Strony są zobowiązane do niezwłocznego zawarcia odpowiedniego aneksu w przypadku zmiany stawki podatku VAT.

2. Zmiany umowy dopuszczalne są także na podstawie art. 455 ust. 2 ustawy Pzp z 11.09.2019 r.
3. Wszystkie powyższe postanowienia, stanowią katalog zmian, na które Zamawiający może wyrazić zgodę. Nie stanowią jednocześnie zobowiązania do wyrażenia takiej zgody.
4. Wniosek o dokonanie zmiany umowy Strona przedkłada na piśmie, a okoliczności mogące stanowić podstawę zmiany umowy powinny być należycie uzasadnione i w miarę możliwości również udokumentowane przez składającego wniosek. Druga Strona umowy zobowiązana jest rozpatrzyć wniosek o zmianę umowy i udzielić odpowiedzi w terminie max. 14 dni od złożenia wniosku lub wezwać do przedstawienia dodatkowych oświadczeń albo dokumentów potwierdzających uzasadnienie do zmiany umowy z uwagi na zaistnienie okoliczności opisanych w umowie lub w ustawie Pzp.
5. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, w formie aneksu do umowy.
6. Nie stanowią istotnej zmiany umowy w rozumieniu art. 454 ust. 2 ustawy Pzp z 11.09.2019r., w szczególności n/w zmiany:
  - a) zmiana danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy (np. zmiana rachunku bankowego);
  - b) zmiana danych teled adresowych;
  - c) zmiana osób odpowiedzialnych za koordynację inwestycji ze strony Zamawiającego lub Wykonawcy.

## § 6

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu poniższe kary umowne, odpowiednio w przypadku:
  - 1) zwłokę w zrealizowaniu określonego etapu przedmiotu umowy – w wysokości 0,3% ceny brutto przedmiotu umowy danego etapu za każdy dzień zwłoki,
  - 2) zwłokę w usunięciu wad lub innych braków stwierdzonych w protokole odbioru, zgodnie z postanowieniami umowy, liczonego od upływu terminu wyznaczonego na usunięcie wad – w wysokości 0,5% ceny brutto określonego etapu przedmiotu umowy (nie mniej jednak niż 300 zł), za każdy dzień zwłoki,
  - 3) w razie nienależytego wykonania określonego etapu przedmiotu umowy w wysokości 10% wartości brutto niniejszej umowy, przy czym przed naliczeniem kary umownej Zamawiający wezwie Wykonawcę do należytego wykonania Umowy lub usunięcia skutków nienależytego wykonania Umowy wyznaczając mu w tym celu 7 dniowy termin,
  - 4) zwłokę Wykonawcy w usunięciu usterek gwarancyjnych – w wysokości 300 zł za każdy dzień zwłoki,
  - 5) odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 10% ceny brutto określonego etapu przedmiotu umowy lub jego części, wobec której nastąpiło odstąpienie.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 10% ceny brutto określonego etapu przedmiotu umowy lub jego części, wobec której nastąpiło odstąpienie.
3. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony, wynosi 50% wartości brutto przedmiotu umowy.
4. Strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

## § 7

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu. W tym przypadku, wykonawca może żądać wyłącznie

wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

2. Zamawiający może odstąpić od umowy, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
  - a) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455 ustawy Pzp,
  - b) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 ustawy Pzp,
  - c) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążyą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 lit. a), Zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.
4. W przypadku odstąpienia od umowy, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

## § 8

W sprawie majątkowej, w której zawarcie ugody jest dopuszczalne, każda ze Stron umowy, w przypadku sporu wynikającego z zamówienia, może złożyć wniosek o przeprowadzenie mediacji lub inne polubowne rozwiązanie sporu do Sądu Polubownego przy Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, wybranego mediatora albo osoby prowadzącej inne polubowne rozwiązanie sporu.

## § 9

W przypadku niezawarcia ugody na drodze pozasądowego rozwiązania sporu, Strony poddadzą spór wynikający z niniejszej umowy rozstrzygnięciu sądu właściwego miejscowo wg siedziby Zamawiającego.

## § 10

W kwestiach nieuregulowanych postanowieniami zawartej umowy zastosowanie mieć będą przepisy ustawy – Prawo zamówień publicznych i kodeksu cywilnego.

## § 11

Wszelkie zmiany w umowie pod rygorem nieważności muszą być dokonane w formie pisemnej.

## § 12

Strony zobowiązują się do natychmiastowego informowania o każdej zmianie adresu lub numeru telefonu. W razie niezrealizowania tego zobowiązania pisma dostarczane pod adres wskazany w niniejszej umowie uważa się za doręczone.

## § 13

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z tego 2 egzemplarze dla Zamawiającego, a 1 egzemplarz dla Wykonawcy.

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY**