



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim
ul. Warszawska 2-4
21-560 Międzyrzec Podlaski
NIP: 538-15-94-357 | REGON: 000584484 | Nr KRS: 0000004756
Sekretariat tel. : 83 371 83 15 | fax: 83 371 83 55
e-mail: sekretariat@spzozmc.pl
www.spzozmc.pl



L. dz.

Międzyrzec Podlaski, dnia 27.11.2023 r.

Odpowiedzi na pytania dotyczące ogłoszenia z dnia 21.11.2023 r. o konkursie ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania opisów badań radiologicznych (RTG) oraz tomografii komputerowej (TK) w systemie teleradiologicznym.

W związku z prowadzonym przez SP ZOZ Międzyrzec Podlaski konkursem na wykonywanie opisów badań radiologicznych (RTG) oraz tomografii komputerowej (TK) w systemie teleradiologicznym, działając na podstawie punkt VII ust. 1 MI, Udzielający Zamówienia podaje treść pytań oraz odpowiedzi na pytania dotyczące MI:

1. Pytanie:

„W nawiązaniu do konkursu na wykonywanie opisów badań TK i RTG w systemie teleradiologii, prosimy o usunięcie lub interpretację paragrafu 10 punkt 1 podpunkt 3) oraz 4) tj.:

3) w wysokości: 200,00zł za każdy stwierdzony przypadek: nienależytej realizacji umowy, tj. w szczególności wykazanie w fakturach /rachunkach i sprawozdaniach większej liczby świadczeń niż faktycznie udzielono lub realizację świadczeń niezgodnie z określonymi wymogami, - ZATRUDNIAMY PONAD 100 LEKARZY RADIOLOGÓW, PODCZAS OPISYWANIA BADANIA, LEKARZ MOŻE OMYŁKOWO WSKAZAĆ ZŁĄ ILOŚĆ OKOLIC ANATOMICZNYCH TAK SAMO JAK SZPITAL, OCZYWIŚCIE DO KAŻDEJ FAKTURY JEST DOŁĄCZANY ZAŁĄCZNIK ZE SZCZEGÓŁOWĄ INFORMACJĄ KTÓRE ZLECENIE ILE ZAWIERA OKOLIC ANATOMICZNYCH I KAŻDE ZASTRZEŻENIE SZPITALA JEST ROZPATRYWANE I EWENTUALNIE KORYGOWANE, W ZWIĄZKU Z POWYŻSZYM POZOSTAWIENIE TAKIEGO PUNKTU NIE JEST ZBĘDNE.

4) w wysokości: 500,00 zł (słownie: pięćset złotych) za każdy stwierdzony przypadek:

a) nieterminowej realizacji lub brak realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych,

b) obniżenia jakości świadczeń zdrowotnych polegających na braku wymaganych kwalifikacji osób udzielających świadczeń zdrowotnych,

c) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy, CO W PRZYPADKU JEŚLI BADANIE ZOSTRANIE ODRZUCONE NP. ZE WZGLĘDU NA NADANIE ZŁEGO PRIORYTETU BADANIA (BADANIE ONKOLOGICZNE PLANOWE ZOSTANIE WYŚLANE JAKO BADANIE



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim
ul. Warszawska 2-4
21-560 Międzyrzec Podlaski
NIP: 538-15-94-357 | REGON: 000584484 | Nr KRS: 0000004756
Sekretariat tel. : 83 371 83 15 | fax: 83 371 83 55
e-mail: sekretariat@spozzmc.pl
www.spozzmc.pl



CITO), LUB PRZYKŁADOWO LEKARZ BĘDZIE POTRZEBOWAŁ DODATKOWEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ LUB ZLECI DOROBIENIE DODZTKWOYCH SEKWENCJI W CELU LEPSZEJ DIAGNOSTYKI?
d) przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych bez podania przyczyny i uzyskania zgody Udzielającego Zamówienia, CO W PRZYPADKU CZASOWEJ AWARII NP. ŁĄCZA INTERNETOWEGO LUB SYSTEMU PAŃSTWA DOSTAWCY LUB NASZEGO?>

*e) pobierania nienależnych opłat od pacjenta za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy,
f) utrudniania przeprowadzenia kontroli osobom działającym w imieniu Udzielającego Zamówienia, ”*

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **wyraża zgodę na usunięcie pkt 3) w § 10 ust 1 projektu umowy** (Załącznik nr 2 do MI) w postępowaniu konkursowym na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania opisów badań radiologicznych (RTG) oraz tomografii komputerowej (TK) w systemie teleradiologicznym.

Natomiast **w ust.4) lit. c)** w/w paragrafu **Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody** na zmianę treści. Jednocześnie wyjaśniamy, że wyraźnie jest wskazana jako przesłanka kary - "nieuzasadniona odmowa", każde oznaczenie przez Udzielającego Zamówienia priorytetu badania uważamy za wiążące dla drugiej strony, ale w razie ewidentnych wątpliwości (oczywistej pomyłki) Przyjmujący Zamówienie ma wskazany tryb kontaktu z Udzielającym Zamówienia i możliwość zgłoszenia wątpliwości, w tym również konieczności powtórzenia badania, czy udzielenia dodatkowych informacji. W umowie zaznaczone jest również, że termin biegnie od momentu prawidłowo wysłanego i odebranego zlecenia (§3 ust.7).

Udzielający Zamówienia również **nie wyraża zgody** na zmianę treści **ust. 4) lit. d)**, w tym przypadku także wyraźnie jest wskazane, że **kara dotyczy sytuacji kiedy brak jest wskazania przyczyny i uzyskania zgody Udzielającego Zamówienia**, w interpretacji Udzielającego Zamówienia dotyczy to sytuacji planowych przerw w udzielaniu świadczeń, natomiast w sytuacjach awarii fakt ten należy zgłosić telefonicznie w możliwie najszybszym terminie zgodnie §2 ust. 8 projektu umowy.

2. Pytanie:

*„Czy Udzielający Zamówienia zmieni zapis w punkcie II ustęp 4:
Świadczenia odbywać się będą w siedzibie Oferenta całodobowo, 7 dni w tygodniu, z wykorzystaniem jego personelu i niezbędnego sprzętu.*



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim
ul. Warszawska 2-4
21-560 Międzyrzec Podlaski
NIP: 538-15-94-357 | REGON: 000584484 | Nr KRS: 0000004756
Sekretariat tel. : 83 371 83 15 | fax: 83 371 83 55
e-mail: sekretariat@spzozmc.pl
www.spzozmc.pl



Oraz zapis w umowie: Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem umowy będą wykonywane w siedzibie Przyjmującego Zamówienie i na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim wobec nieokreślonej liczby osób do nich uprawnionych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody.**

3. Pytanie:

„Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na opisy badań RTG przez lekarzy z I stopniem specjalizacji? Co jest zgodne z z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody.**

4. Pytanie:

„Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wydłużenie czasu na dostarczenie opisy w przypadku badań RTG planowych do 72h?”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody.**

5. Pytanie:

„Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę, aby wyniki badań dostępne były niezwłocznie po zatwierdzeniu przez radiologa opisującego, natomiast w systemie informatycznym w postaci plików .pdf opatrzonych faksymile lekarza opisującego oraz podpisem elektronicznym, na koniec dyżuru lekarza opisującego, który podpisuje wszystkie badania z dyżuru?”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody.**



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim
ul. Warszawska 2-4
21-560 Międzyrzec Podlaski
NIP: 538-15-94-357 | REGON: 000584484 | Nr KRS: 0000004756
Sekretariat tel. : 83 371 83 15 | fax: 83 371 83 55
e-mail: sekretariat@spzozmc.pl
www.spzozmc.pl



6. Pytanie:

„Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na możliwość zmiany stawek również biorąc pod uwagę poziom inflacji? Wynagrodzenia lekarzy są na dużo wyższym poziomie niż przytoczone minimalne wynagrodzenia unormowane rozporządzeniem.”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody.**

7. Pytanie:

„W związku z zapisem, że szacunkowa liczba badań przedstawiona jest w Załączniku nr 1 do niniejszych MI, tj.: we wzorze oferty. Udzielający Zamówienia informuje, że ilości badań stanowią wartość szacunkową, służą do prawidłowego skalkulowania ceny oferty i wyboru ofert. Ilość poszczególnych badań, w ramach realizacji umowy może ulec zmianie w poszczególnych rodzajach, w zależności od rzeczywistych potrzeb Udzielającego Zamówienia z zastrzeżeniem, iż Przyjmującym Zamówienie nie będą przysługiwać z tego tytułu żadne roszczenia wobec Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie potrzebuje szacunkowej liczby badań aby określić dostępność lekarzy radiologów do świadczenia usług opisu badań w podanym w umowie czasie. Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na dodanie zapisu w umowie, że w przypadku zwiększenia liczby badań o 25% i więcej Udzielający Zamówienia nie będzie naliczał kar umownych w przypadku gdy wystąpią opóźnienia w dostarczeniu opisu badań? Przyjmujący Zamówienia dysponuje liczbą lekarzy umożliwiającą opis badań w czasie w podanych szacunkowych liczbach, natomiast jeżeli każdy współpracujący szpital zwiększa liczbę wysyłanych badań, podmiot teleradiologiczny nie jest w stanie zagwarantować tego samego czasu na opis przy zwiększonej liczbie badań o 25% i więcej.”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody**

8. Pytanie:

„Czy Udzielający Zamówienia doprecyzuje zapis:

Strony zobowiązują się niezwłocznie wzajemnie informować o awarii łączy lub innych okolicznościach uniemożliwiających przekazywanie badań do opisów. W takim wypadku strony wspólnie podejmują działania w celu przywrócenia sprawności połączeń, bądź podjęcia innych kroków (w zależności od okoliczności), że dotyczy to usterek po stronie systemu, takich które Przyjmujący Zamówienie jest w stanie



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim
ul. Warszawska 2-4
21-560 Międzyrzec Podlaski
NIP: 538-15-94-357 | REGON: 000584484 | Nr KRS: 0000004756
Sekretariat tel. : 83 371 83 15 | fax: 83 371 83 55
e-mail: sekretariat@spzozmc.pl
www.spzozmc.pl



przywrócić sprawność. Niektóre awarie mogą wynikać z funkcjonalności po stronie Udzielającego Zamówienie na co nie mamy wpływu.”

Odpowiedź:

W §2 ust. 8 projektu umowy, zostanie usunięta oczywista omyłka pisarska w/w ustęp otrzyma brzmienie „Strony zobowiązują się niezwłocznie wzajemnie informować o awarii łączy lub innych okolicznościach uniemożliwiających przekazywanie badań lub opisów. W takim wypadku strony wspólnie podejmują działania w celu przywrócenia sprawności połączeń, bądź podjęcia innych kroków (w zależności od okoliczności).

9. Pytanie:

„Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wydłużenie czasu na uzupełnienie opisu na 120min. Do badań w trybie CITO, i 6h do pozostałych rodzajów badań?”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody**

10. Pytanie:

„Udzielający Zamówienie może nałożyć Przyjmującemu Zamówienie kary umowne za nieprzestrzeganie postanowień umowy oraz naruszenie praw pacjenta w wysokości:

- a) 3% ceny opisu badania za każdy stwierdzony przypadek w stosunku do terminu o którym mowa w paragrafie 3 ust. 7 pkt. 1. i 2.”*

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody.**

11. Pytanie:

„Czy Udzielający Zamówienia uzupełni zapis w paragrafie 12 o możliwość wypowiedzenia umowy w terminie 1 tygodnia przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku zalegania z płatnościami przez Udzielającego Zamówienia z 2 fakturami po uprzednim wysłaniu wezwania do zapłaty.”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody.**



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim
ul. Warszawska 2-4
21-560 Międzyrzec Podlaski
NIP: 538-15-94-357 | REGON: 000584484 | Nr KRS: 0000004756
Sekretariat tel. : 83 371 83 15 | fax: 83 371 83 55
e-mail: sekretariat@spzozmc.pl
www.spzozmc.pl



12. Pytanie:

„Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę, aby koszty instalacyjne po stronie Szpitala leżały po stronie Udzielającego Zamówienia? Czy Udzielający Zamówienia przekaze informacje z jakiego dostawcy systemu informatycznego korzysta?”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **nie wyraża zgody**, aby koszty instalacyjne leżały po stronie Szpitala. Systemy informatyczne: HIS - Mediquis firmy Gabos, PACS firmy IT4KAN.

13. Pytanie:

„Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na kierowanie badań do opisu i odbierania opisów w formacie pdf podpisanych podpisem elektronicznym kwalifikowanym z poziomu systemu Przyjmującego Zamówienia? I tym samym zrezygnuje z pełnej integracji HL7 pomiędzy systemami?”

Odpowiedź:

Udzielający Zamówienia **wyraża zgodę** na odbieranie opisów w formacie pdf podpisanych podpisem elektronicznym kwalifikowanym. Odnośnie kierowania badań do opisu będą one przesyłane w formie skanu skierowania wersji papierowej w formacie pdf i obrazów w formacie DICOM. Udzielający Zamówienia nie wymaga pełnej integracji HL7 pomiędzy systemami.