

Kraków, 15 listopada 2021 r.

**Prezes Krajowej Izby Odwoławczej**  
**ul. Postępu 17a**  
**02-676 Warszawa**

**Zamawiający:** Województwo Kujawsko-Pomorskie  
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego  
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń  
e-mail: zamowienia@kujawsko-pomorskie.pl  
tel.: +48 566218281 Faks: +48 566218455A

**Odwołujący:** **Comarch Healthcare S.A.** z siedzibą w Krakowie  
Al. Jana Pawła II 39a, 31-864 Kraków  
KRS: 0000303079, NIP: 6751382502, REGON: 120652221  
e-mail: info@comarch.pl  
tel.: +48 12 646 10 00  
reprezentowany przez Bożenę Ptasznik – Wichary  
na podstawie pełnomocnictwa dołączonego do odwołania

**Przedmiot zamówienia:** Przygotowanie i wdrożenie Regionalnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Numer referencyjny: WZP.272.56.2021

Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod nr 565943-2021-PL w dniu 05.11.2021 r. oraz na platformie zakupowej Zamawiającego.

Ilekcóż w odwołaniu mowa o systemie lub Repozytorium EDM lub RR EDM– należy przez to rozumieć Regionalne Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

## **ODWOŁANIE**

Na podstawie art. 505 ust. 1, art. 513 pkt. 1, art. 514 ust. 1 oraz art. 515 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (zwaną dalej „PZP”), Odwołujący wnosi odwołanie wobec treści specyfikacji warunków zamówienia oraz ogłoszenia o zamówieniu (opublikowanych w dniu 05.11.2021 r.), sformułowanych niezgodnie z PZP, zarzucając Zamawiającemu:

- 1) sformułowanie treści specyfikacji warunków zamówienia, a w szczególności opisanie przedmiotu zamówienia w sposób nieprzejrzysty, nieproporcjonalny i nieefektywny,

bez uwzględnienia wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty, a także w sposób niezapewniający zachowania uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców,

- 2) sformułowanie specyfikacji warunków zamówienia w zakresie zakresu i szczegółowych wymagań przedmiotowego środka dowodowego, a to próbki oferowanego oprogramowania, zgodnie z załącznikiem nr 4 do szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia i działem XI ust. 1 SWZ, wadliwie co do jej zakresu i szczegółowych wymagań, a także w sposób niezapewniający zachowania uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców,
- 3) określenie niezgodnych z przepisami ustawy PZP warunków udziału w postępowaniu w sposób nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz w sposób, który nie umożliwia oceny zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, gdyż nie stanowią one minimalnych poziomów zdolności, przez co nie zapewniają zachowania uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców

poprzez naruszenie:

- 1) art. 99 ust. 4 ustawy PZP oraz art. 16 ustawy PZP **poprzez wymaganie realizacji w ramach platformy regionalnej komponentów i funkcjonalności opartych wyłącznie o jeden standard, a to openEHR**, dla komponentu repozytorium danych medycznych oraz dla funkcjonalności dzienniczka pacjenta oraz funkcjonalności e-ankiet oraz zaniechanie dopuszczenia w realizacji standardów równoważnych w szczególności HL7FHIR, co bezzasadnie preferuje wykonawców, którzy dysponują gotowymi systemami / komponentami / funkcjonalnościami opartymi o ten standard, a dyskryminuje wykonawców, którzy dysponują gotowymi systemami / komponentami / funkcjonalnościami opartymi o inny standard, w szczególności HL7 FHIR, zgodnymi w pozostałym zakresie z celami i wymaganiami opisu przedmiotu zamówienia oraz potrzebami Zamawiającego, jak również rekomendowanymi standardami przez Centrum e-Zdrowia (jednostkę podległą Ministerstwu Zdrowia), a **zatem jest wymaganiem nieproporcjonalnym i nieefektywnym, niezapewniającym zachowania uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców**, a w konsekwencji wadliwe ukształtowanie zakresu przedmiotowego środka dowodowego – próbki systemu – w zakresie następujących scenariusza dotyczącego następujących funkcjonalności:
  - a. (pkt 5) System pozwala na dodanie do systemu archetypu zgodnego z openEHR oraz utworzyć na jego podstawie formularz monitorujący parametry pacjenta w ramach dzienniczka pacjenta,
  - b. (pkt 11) System powinien umożliwiać ekstrakcję danych z dokumentów medycznych, zawierających najważniejsze dane o pacjencie (min. rozpoznania, lista hospitalizacji, przepisane leki) i zapisanie ich w repozytorium openEHR,
  - c. (pkt 12) System umożliwia prezentację danych przechowywanych w repozytorium openEHR w postaci wykresu,

przez co Zamawiający naruszył także art. 106 ust. 1 – 3 PZP z zw. art. 16 PZP.

- 2) art. 99 ust. 4 ustawy PZP oraz art. 16 ustawy PZP poprzez określenie wymogów w SWZ w zakresie **zagwarantowania integracji nabywanych w przyszłości systemów i urządzeń, przy równoczesnym zaniechaniu określenia jakichkolwiek informacji w zakresie przedmiotowej integracji**, zaniechaniu określenia wszystkich wymaganych danych i informacji technicznych dotyczących integracji, co powoduje przeniesienie na potencjalnego wykonawcę obowiązku uwzględnienia w cenie ofertowej wszelkich kosztów wykonania tej operacji, co przy takim opisie SWZ jest w zasadzie niemożliwe do wykonania, jest nieproporcjonalne i nieefektywne – a także narusza zasadę uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.
- 3) art. 106 ust. 1 – 3 PZP z zw. art. 16 PZP poprzez wadliwe ukształtowanie zakresu przedmiotowego środka dowodowego – próbki systemu (Tabela 1 wymaganie nr 1: System pozwala na zalogowanie pacjenta za pomocą Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej. W celu spełnienia wymogu należy zalogować pacjenta do portalu pacjenta za pomocą Węzła Krajowego Identyfikacji Elektronicznej), która w tym kształcie ma **potwierdzać integrację tego systemu oferowanego z systemem zewnętrznym (a to Krajowym Węzłem Identyfikacji Elektronicznej)** z uwagi na konieczność zademonstrowania na próbie integracji z zewnętrznym środowiskiem, podczas gdy wykonawca nie ma żadnego wpływu na to, czy w momencie demonstracji próbki Krajowy Węzeł Identyfikacji Elektronicznej będzie działał w ogóle działał – ani czy będzie działał prawidłowo,
- 4) art. 112 PZP w zw. z art. 16 PZP poprzez określenie warunków udziału opisanych szczegółowo w uzasadnieniu w pkt:
  - a. Rozdział V pkt 1.4.1 SWZ
  - b. Rozdział V pkt 1.4.2.2 SWZ
  - c. Rozdział V pkt 1.4.3.4 SWZ

w sposób nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia, który zaburza możliwość oceny zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia i nie wyraża minimalnych poziomów zdolności, a zatem nie zapewnia uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.

Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania oraz:

- 1) nakazanie Zamawiającemu zmiany SWZ – zgodnie ze szczegółowymi wnioskami, opisanymi pod uzasadnieniem zarzutów odwołania,
- 2) dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów przedłożonych w toku postępowania odwoławczego przed Izbą, na okoliczności wskazane w dacie ich powołania,
- 3) zasądzenie od Zamawiającego na rzecz Odwołującego kosztów postępowania odwoławczego, na podstawie w tym kosztów wynagrodzenia pełnomocników, według norm przepisanych i zgodnie z fakturą przedstawioną przez Odwołującego na rozprawie.

W przypadku uwzględnienia przez Zamawiającego zarzutów przedstawionych w odwołaniu (art. 522 ust. 1 i 3 nowego PZP), Odwołujący żąda od Zamawiającego dokonania czynności zgodnie ze wskazanym powyżej żądaniem odwołania.

Ponadto Odwołujący wnosi o zwrot kosztów postępowania, w tym zwrot kosztów wynagrodzenia pełnomocnika zastępującego Odwołującego w postępowaniu odwoławczym.

### **Termin wniesienia odwołania**

Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu 05.11.2021 roku, w tym samym dniu Specyfikacja Warunków Zamówienia została zamieszczona przez Zamawiającego na stronie internetowej. Mając na uwadze, iż wartość zamówienia w postępowaniu przekracza progi unijne, niniejsze odwołanie jest wniesione z zachowaniem 10-dniowego terminu.

### **Interes Odwołującego oraz możliwość poniesienia przez Odwołującego szkody**

Odwołujący ma interes w uzyskaniu zamówienia, ponieważ jest podmiotem zdolnym do jego wykonania, posiadającym w tym zakresie odpowiednie kompetencje i doświadczenie. Poprzez sformułowanie przez Zamawiającego postanowień SWZ w sposób naruszający przepisy ustawy Odwołujący może być pozbawiony możliwości złożenia oferty i uzyskania zamówienia, tym samym w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Odwołujący może ponieść szkodę polegającą na braku uzyskania przedmiotowego zamówienia.

Ponadto Odwołujący wskazuje, że ma interes we wniesieniu odwołania, gdyż w wyniku uregulowania zapisów SWZ w sposób naruszający przepisy ustawy został pozbawiony uczestnictwa w postępowaniu na uczciwych i zgodnych z prawem warunkach, w tym możliwości złożenia ważnej i konkurencyjnej oferty przez wykonawców gwarantujących prawidłowe wykonanie zamówienia ze względu na posiadanie odpowiedniego doświadczenia. Odwołujący ma interes w uzyskaniu zamówienia, a w wyniku działań Zamawiającego Odwołujący został narażony na szkodę. Gdyby nie naruszające przepisy zaskarżone elementy SWZ, Odwołujący mógłby z powodzeniem ubiegać się o przedmiotowe zamówienie, co w razie jego uzyskania wiązałoby się z określonymi korzyściami finansowymi. Na tym etapie postępowania krąg podmiotów mogących skutecznie bronić swoich interesów w uzyskaniu zamówienia obejmuje każdego potencjalnego wykonawcę, mogącego samodzielnie zrealizować zamówienie.

### **Doręczenie kopii odwołania Zamawiającemu**

Odwołujący przekazał kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania (dowód w załączeniu).

### **Wpis od odwołania**

Wpis od odwołania w kwocie 15 000,00 zł został uiszczony przelewem na rachunek bankowy Urzędu Zamówień Publicznych – zgodnie z Rozporządzeniem z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych rodzajów kosztów postępowania odwoławczego, ich rozliczania oraz wysokości i sposobu pobierania wpisu od odwołania (dowód w załączeniu).

## UZASADNIENIE

Zamawiający prowadzi postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest przygotowanie i wdrożenie Regionalnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej zgodnie z zapisami szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik nr 5 do SWZ oraz z projektem umowy stanowiącym załącznik nr 6 do SWZ.

### Zarzut nr 1

Zamawiający sformułował w SOPZ wymagania, które nie zapewniają uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, gdyż preferują jednego dostawcę poprzez wymaganie realizacji w ramach platformy regionalnej komponentów i funkcjonalności opartych wyłącznie o jeden standard, a to openEHR, dla komponentu repozytorium danych medycznych oraz dla funkcjonalności dzienniczka pacjenta oraz funkcjonalności e-ankiet. Odwołujący kwestionuje w szczególności następujące zapisy załącznika nr 1 i 2 do SOPZ:

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do SOZP:

Perspektywa Organizatora

TMN.14

Użytkownik może dodać do repozytorium definicję **archetypu zgodnego z openEHR** na podstawie którego tworzone są listy parametrów zdrowotnych podlegających monitorowaniu

TMN.15

Archetypy mogą być rozbudowywane zgodnie z ADL, oraz powinny być wersjonowane

TMN.16

System pozwala na grupowanie w formie wzorców pola z różnych archetypów, w celu sporządzenia jednej obserwacji

TMN.17

Pola słownikowe archetypów mogą być wiązane ze słownikami komponentów Słowniki

TMN.18

System pozwala na definiowanie warunków wystąpienia alertu za pomocą zapytania AQL.

ANK.4

Odpowiedzi na zapytania mogą przechowywać dane następujących typów:

- tekst,
- wybór z wyliczeniem zbioru dopuszczalnych wartości,

- kombinacja wyboru dopuszczalnej wartości z tekstem („wybierz jedną z możliwości lub opisz, jeśli co innego”),
- liczba dziesiętna,
- liczba całkowita,
- data,
- data i czas,
- czas,
- wartość logiczna,
- url,
- plik (załącznik).
- Archetypy openEHR
- Wzorce openEHR (zestawy Archetypów)

#### ANK.8

Dane medyczne wprowadzane do ankiet powinny być wprowadzane za pomocą archetypów pochodzących z repozytorium danych klinicznych

#### EDM\_FRDS.7

Powinna istnieć możliwość ekstrakcji danych źródłowych z dokumentów deponowanych w repozytorium EDM (np. w formacie PIK HL7 CDA) oraz automatyczne zasilenie „Repozytorium Danych Medycznych - openEHR” pozyskanymi w ten sposób danymi.

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SOPZ:

**ZA.Dok.10.** Wykonawca opracuje mapowania struktur PIK HL7 CDA na struktury OpenEHR w zakresie wspieranych przez RREDM szablonów dokumentów EDM.

W wyżej wymienionych wymaganiach SOPZ Zamawiający przewiduje zastosowanie w ramach platformy regionalnej komponentów i funkcjonalności opartych o standard openEHR. Wymóg zastosowania tego standardu dla komponentu repozytorium danych medycznych oraz dla funkcjonalności dzienniczka pacjenta oraz e-ankiet jest nadmiarowe i dyskryminuje czyli ogranicza możliwość złożenia konkurencyjnej oferty przez wykonawców, którzy mają potencjał do wykonania platformy regionalnej poprzez dysponowanie systemami opartymi o inny standard. Wymóg ten nie ma uzasadnienia z kilku przyczyn, o których mowa poniżej.

Stosowanie standardu openEHR nie wynika z wytycznych centralnych CeZ, zgodnie z informacjami na stronie internetowej: [Standardy gromadzenia danych - Centrum e-Zdrowia \(cez.gov.pl\)](http://cez.gov.pl), przy czym stosowne dowody Odwołujący przedstawi w toku rozprawy przed Krajową Izbą Odwoławczą. Wytyczne przewidują zastosowanie profili IHE, standardu DICOM oraz HL7. Wśród standardów gromadzenia i wymiany danych w medycynie **nie znalazło się miejsca na standard openEHR**. Wynika to również z wytycznych rady ds. interoperacyjności, które rekomendują stosowanie profili IHE. Stosowanie tych profili w zamówieniach publicznych znalazło się również w decyzji Komisji (UE) nr 2015/1302 z dnia 28 lipca 2015 roku w sprawie

**wskazania profili organizacji „Integrating the Healthcare Enterprise” na potrzeby dokonywania odniesień w zamówieniach publicznych.**

Należy wskazać, że żaden dotychczas zrealizowany projekt platformy regionalnej w Polsce nie jest oparty o standard openEHR, zatem wymaganie w tym zakresie eliminuje potencjalnych wykonawców tego typu projektów w ramach tegoż zamówienia. Zrealizowane do tej projekty realizują standardy IHE, HL7CDA, HL7FHIR i zastosowanie tego typu standardów jest wystarczające, aby zrealizować funkcjonalności przewidziane przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu bez konieczności ograniczania się do standardu openEHR.

Należy nadmienić, iż realizowane projekty centralne przez CeZ przy Ministerstwie Zdrowia również nie korzystają z ww. standardu openEHR. Projekty centralne wykorzystują standard HL7 FHIR w ramach wymiany następujących danych medycznych: Zdarzenia medyczne, informacje o szczepieniach, dane pacjenta (m.in. profile PLMedicalEvent, PLPatient, PLImmunizationCurrent, PLImmunizationHistorical) – łącznie **kilkadziesiąt różnego rodzaju zasobów HL7 FHIR przy braku zastosowania standardu openEHR**. W związku z powyższym, realizując wytyczne Ministerstwa Zdrowia, wielu producentów systemów HIS ma już działające integracje z serwerami FHIR w ramach integracji z centralną platformą CeZ (P1) lub samorządowymi Platformami Regionalnymi. Dotyczy to w szczególności zakresu proponowanego do wykorzystania w ramach postępowania, czyli np. monitorowania parametrów zdrowotnych w ramach funkcjonalności dzienniczka pacjenta (wymagania TMN.X z załącznika nr 1 do SOPZ), do których idealnie nadają się wykorzystywane przez platformę P1 profile zasobu HL7 FHIR Observation (PLAnthropometricMeasurements, PLBloodPressure, PLSmokingStatus, PLBloodGroup, PLPregnancyHistory, PLMedicalCertificate). Dopuszczenie wykorzystania HL7 FHIR równoległe z openEHR w znacznym stopniu ułatwi i obniży więc koszt integracji dostawców z platformą, zwiększy również konkurencyjność, gdyż większa liczba wykonawców będzie mogła zaoferować (po niższej cenie) realizację zamówienia w oparciu o systemy, którymi już dysponują. Z powyższego wynika, że ograniczenie wymagań do standardu openEHR nie ma uzasadnienia merytorycznego, a stanowi nieuprawnioną próbę ograniczenia kręgu wykonawców, którzy mają potencjał realizacji tego projektu w sposób racjonalny, efektywny i zgodny z obowiązującymi wytycznymi wydawanymi przez Ministerstwo Zdrowia.

Konsekwencją wadliwie sformułowanego OPZ jest także wadliwe sformułowanie wymagań w zakresie próbki systemu – funkcjonalności wymienionych w treści Załącznika nr 4 do SOPZ:

Tabela nr 1 – Załącznik nr 4 do SOPZ – pkt. 5:

5.	System pozwala na dodanie do systemu archetypu zgodnego z <b>openEHR</b> oraz utworzyć na jego podstawie formularz monitorujący parametry pacjenta w ramach dzienniczka pacjenta.	W celu spełnienia wymagania należy pobrać archetyp openEHR, oznaczyć pola, które mają pojawić się w formularzu i wypełnić utworzony formularz z perspektywy pacjenta.
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabela nr 1 – Załącznik nr 4 do SOPZ – pkt. 11:

11.	System powinien umożliwiać ekstrakcję danych z dokumentów medycznych, zawierających najważniejsze dane o pacjencie (min rozpoznania, lista hospitalizacji, przepisane leki) i zapisanie ich w repozytorium <b>openEHR</b> .	W celu spełnienia wymagania należy zaprezentować ekstrakcji danych z dodanego dokumentu zawierających co najmniej: rozpoznania, hospitalizacje i przepisane leki oraz dostęp do wyekstrahowanych danych dotyczących przepisanych leków za pomocą zapytania AQL.
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabela nr 1 – Załącznik nr 4 do SOPZ – pkt. 12:

12.	System umożliwia prezentację danych przechowywanych w repozytorium <b>openEHR</b> w postaci wykresu	W celu spełnienia wymogu należy zaprezentować możliwość podglądu wyników badań laboratoryjnych w formie wykresu. Wykres ma zawierać zarówno dane wyekstrahowane z dokumentów, jak również wprowadzone za pomocą formularzy dzienniczka pacjenta.
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## WNIOSEK

Mając na uwadze powyższe, wnoszę o nakazanie Zamawiającemu zmiany ogłoszenia oraz SWZ (w szczególności SOPZ) poprzez dopuszczenie w ramach realizacji przedmiotu zamówienia oraz konsekwentnie próbkę możliwości zastosowania w miejsce standardu openEHR standardu HL7FHIR dla komponentu repozytorium danych medycznych oraz funkcjonalności dzienniczka pacjenta oraz e-ankiet, w szczególności poprzez nadanie kwestionowanym postanowieniom SWZ w Załączniku nr 1 i 2 do SOPZ oraz konsekwentnie w Załączniku nr 4 do SOPZ, następującego brzmienia:

### Załącznik nr 1 do SOPZ:

Perspektywa Organizatora

TMN.14

Użytkownik może dodać do repozytorium definicję archetypu zgodnego z openEHR lub zdefiniować profil FHIR na podstawie którego tworzone są listy parametrów zdrowotnych podlegających monitorowaniu.

TMN.15

Archetypy mogą być rozbudowywane zgodnie z ADL, oraz powinny być wersjonowane. W przypadku korzystania ze standardu HL7 FHIR profile powinny być wersjonowane.

TMN.16

System pozwala na grupowanie w formie wzorców pola, w celu sporządzenia jednej obserwacji.

TMN.17



Pola słownikowe archetypów lub zasobów FHIR mogą być wiązane ze słownikami komponentów.

Słowniki

TMN.18

System pozwala na definiowanie warunków wystąpienia alertu za pomocą zapytania AQL lub zasobu HL7 FHIR Subscription.

ANK.4

Odpowiedzi na zapytania mogą przechowywać dane następujących typów:

- tekst,
- wybór z wyliczeniem zbioru dopuszczalnych wartości,
- kombinacja wyboru dopuszczalnej wartości z tekstem („wybierz jedną z możliwości lub opisz, jeśli co innego”),
- liczba dziesiętna,
- liczba całkowita,
- data,
- data i czas,
- czas,
- wartość logiczna,
- url,
- plik (załącznik).
- Archetypy openEHR
- Wzorce openEHR (zestawy Archetypów)
- W przypadku zastosowania standardu HL7FHIR - mapowanie na zasób HL7 FHIR

ANK.8

Dane medyczne wprowadzane do ankiet powinny być wprowadzane za pomocą archetypów pochodzących z repozytorium danych klinicznych lub zasobów zgodnych z HL7 FHIR.

EDM\_FRDS.7

Powinna istnieć możliwość ekstrakcji danych źródłowych z dokumentów deponowanych w repozytorium EDM (np. w formacie PIK HL7 CDA) oraz automatyczne zasilenie „Repozytorium Danych Medycznych” pozyskanymi w ten sposób danymi.

## **Załącznik nr 2 do SOPZ:**

**ZA.Dok.10.** Wykonawca opracuje mapowania struktur PIK HL7 CDA na struktury OpenEHR lub zasoby HL7 FHIR w zakresie wspieranych przez RREDM szablonów dokumentów EDM.

## Załącznik nr 4 do SOPZ

5.	System pozwala na dodanie do systemu archetypu zgodnego z openEHR <b>lub zmapowanie profilu HL7 FHIR</b> oraz utworzyć na jego podstawie formularz monitorujący parametry pacjenta w ramach dzienniczka pacjenta.	W celu spełnienia wymagania należy pobrać archetyp openEHR <b>lub zasób FHIR</b> , oznaczyć pola, które mają pojawić się w formularzu i wypełnić utworzony formularz z perspektywy pacjenta.
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11.	System powinien umożliwiać ekstrakcję danych z dokumentów medycznych, zawierających najważniejsze dane o pacjencie (min rozpoznania, lista hospitalizacji, przepisane leki) i zapisanie ich w repozytorium openEHR lub Repozytorium Danych Medycznych jako odpowiedni zasób HL7 FHIR.	W celu spełnienia wymogu należy zaprezentować ekstrakcji danych z dodanego dokumentu zawierających co najmniej: rozpoznania, hospitalizacje i przepisane leki, oraz dostęp do wyekstrahowanych danych dotyczących przepisanych leków za pomocą zapytania AQL lub zapytania HL7 FHIR.
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12.	System umożliwia prezentację danych przechowywanych w repozytorium open EHR lub repozytorium HL7 FHIR w postaci wykresu	W celu spełnienia wymogu należy zaprezentować możliwość podglądu wyników badań laboratoryjnych w formie wykresu. Wykres ma zawierać zarówno dane wyekstrahowane z dokumentów, jak również wprowadzone za pomocą formularzy dzienniczka pacjenta.
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Zarzut nr 2

### WDROŻENIE I INTEGRACJA Z SYSTEMAMI HIS

W treści Załącznika nr 1 do SOPZ ppkt. f) eKontrahent INTERFEJSY wym. KON.21 – 23 Zamawiający wprowadza zapis:

#	Wymaganie
KON.21	System posiada interfejs do systemu podmiotu leczniczego umożliwiający personelowi wykonywanie za jego pośrednictwem w sposób równoważny z korzystaniem z Portalu Personelu następujących operacji strony zlecającej: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wyszukiwanie świadczeń w ramach umów,</li> <li>• składanie zleceń,</li> <li>• pobieranie szczegółów zlecenia,</li> <li>• anulowanie zlecenia.</li> </ul>
KON.22	System posiada interfejs do systemu podmiotu leczniczego umożliwiający personelowi wykonywanie za jego pośrednictwem w sposób równoważny z korzystaniem z Portalu Personelu następujących operacji strony realizującej: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pobieranie szczegółów zlecenia,</li> <li>• przyjęcie zlecenia do realizacji,</li> <li>• odrzucenie zlecenia,</li> <li>• zapis wyniku realizacji zlecenia.</li> <li>• Pobranie wyniku realizacji zlecenia</li> </ul>
KON.23	System posiada interfejs do systemu podmiotu leczniczego umożliwiający pobranie listy zleceń, których jest stroną według kryteriów równoważnych ze stosowanymi przy wyszukiwaniu przy użyciu Portalu Personelu.

Zgodnie z powyżej przywołanymi zapisami Zamawiający wymaga, aby wdrażane oprogramowanie posiadało interfejs (przyp.: integracyjny) do systemu podmiotu leczniczego w związku z czym, aby było zintegrowane z systemem obecnie wykorzystywanym w placówce medycznej objętej przedmiotem zamówienia.

Podobne nawiązana zawarte są w treści wymagań ppkt. i) Słowniki INTERFEJSY wym. SLO.26-28:

#	Wymaganie
<b>Interfejsy</b>	
SLO.26	System posiada interfejsy służące do automatycznego wczytania do wskazanego pakietu zmian każdego słownika utrzymywanego przez organizację zewnętrzną. System analizuje dane z systemu zewnętrznego, wykrywa i odpowiednio tworzy zmiany w ramach pakietu. Dalszej prace nad pakietem odbywają się identycznie, jakby zmiany zostały utworzone ręcznie.
SLO.27	Komponent udostępnia API REST pozwalające na dostęp, przeszukiwanie i aktualizację zawartości każdego słownika z zachowaniem uprawnień dostępowych (weryfikowanych w komponencie zarządzania tożsamością)
SLO.28	Słowniki publiczne mające swoją reprezentację i interfejs dostępowy mają być aktualizowane automatycznie

Warto wskazać również zapis: ppkt. s) Architektonicznie, implementacyjnie, bezpieczeństwa wym. NF.12:

NF.12	System posiada interfejs umożliwiający dostarczenie danych dotyczących świadczeniodawców, świadczeń i personelu medycznego z innych komponentów w oparciu o zestaw usług REST z obsługą uwierzytelnienia dostępowego (certyfikat, token JWT).
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dane dotyczące integracji z systemem aktualnie wykorzystywanym w podmiotach medycznych odnaleźć również można wśród zapisów ppkt. e) Rejestracja PERSPEKTYWA ORGANIZATORWA wym. REJ.33 - 34

#	Wymaganie
REJ.33	System posiada interfejs do systemu podmiotu leczniczego umożliwiający personelowi wykonywanie za jego pośrednictwem w sposób równoważny z korzystaniem z Portalu Personelu następujących operacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wyszukiwanie wolnych terminów świadczeń,</li> <li>• pozyskiwanie informacji o oferowanych świadczeniach,</li> <li>• rezerwacja świadczeń,</li> <li>• anulowanie rezerwacji,</li> <li>• uzyskanie pełnych informacji o rezerwacji świadczenia,</li> <li>• zapis informacji o realizacji świadczenia.</li> </ul>
REJ.34	System posiada interfejs do systemu podmiotu leczniczego umożliwiający zarządzanie grafikami oferowanych świadczeń: <ul style="list-style-type: none"> <li>• definiowanie grafików świadczeń,</li> <li>• odnotowywanie terminów niedostępności świadczenia,</li> <li>• publikowanie terminów dostępnych do rezerwacji przez pacjentów.</li> </ul>
REJ.35	Realizacja funkcjonalności Rejestracji danego świadczeniodawcy odbywa się w oparciu o grafiki zapisane w Systemie lub poprzez bezpośredni dostęp do odpowiednich usług systemu świadczeniodawcy w zależności od ustawień konfiguracyjnych Systemu.
REJ.34	System ma wspierać „przejście” użytkownika (Personel) do funkcjonalności Wyszukiwania i Rezerwacji terminów z aplikacji własnej podmiotu medycznego (z założeniem działania w analogicznym modelu architektury technologicznej oraz utrzymaniem spójnego uwierzytelnienia)

Powołując się na przedstawione powyżej zapisy uzasadniony jest więc zarzut niewłaściwego opisanego przedmiotu zamówienia związanego z przeprowadzeniem integracji oferowanych funkcjonalności - systemu wykonawcy - z systemami posiadanym i obecnie wykorzystywanymi przez Zamawiającego, co do których brak jest pełnej informacji w treści SWZ. W procesie integracji wykonawca jest zmuszony do podjęcia współpracy ze swoim konkurentem – dostawcą aktualnie wykorzystywanego oprogramowania – będącym jednocześnie podmiotem zainteresowanym uzyskaniem zamówienia. Zamawiający nie podaje w SWZ informacji o fakcie posiadania i przekazania potencjalnym wykonawcom dokumentacji technicznej dotychczas używanego systemu, ani jego kodów źródłowych (API), do których dostęp jest niezbędnym do przeprowadzenia integracji.

Potencjalny wykonawca został obciążony obowiązkiem pozyskania wspomnianych zasobów, a podmiotem do którego wykonawca jest zobowiązany się zwrócić jest firma dostarczająca aktualne oprogramowanie – o której dla części HIS medycznej Zamawiający nie wspomina. W terminie składania oferty potencjalny wykonawca nie jest w stanie przewidzieć, jakie będą koszty pozyskania dokumentacji i kodów źródłowych systemu, a tym samym realne koszty integracji. W związku z powyższym realne mogą być przypuszczenia, że wykonawca aktualnie wykorzystywanego oprogramowania może nie wykazać zainteresowania podjęciem współpracy z potencjalnymi wykonawcami, będącymi jednocześnie rywalem w tym postępowaniu.

Zapis pozostawiony w aktualnym brzmieniu stawia w uprzywilejowanej sytuacji aktualnego wykonawcę z uwagi na fakt, iż na ten moment jako jedyny z kręgu potencjalnych oferentów ma pewność, że przeprowadzenie integracji i rozbudowy w ogóle będzie możliwe i wykonalne. Co więcej wykonawca ten, w przeciwieństwie do pozostałych, nie będzie musiał występować o udostępnienie, jak i ponosić kosztów potencjalnej integracji, co znajdzie odzwierciedlenie w cenie jego oferty.

Odwołujący zwraca uwagę, że w procedurze konkurencyjnej Zamawiający ma obowiązek zapewnić wszystkim wykonawcom jednakowe warunki ubiegania się o zamówienie. W związku z tym jedynym źródłem danych na temat przedmiotu zamówienia powinna być

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia dostępna dla wszystkich wykonawców. Zdaniem Odwołującego Zamawiający powinien udostępnić, jako element OPZ, zakres integracji oraz specyfikację techniczną systemów, z którymi żąda integracji wraz ze szczegółowym opisem interfejsów wymiany danych.

Zamawiający w treści SWZ w odniesieniu do informacji dotyczących integracji dostarczanego oprogramowania z posiadanym przez Zamawiającego, opisał przedmiot zamówienia w sposób niewyczerpujący, bez uwzględnienia wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty. Powyższe wpływa na brak możliwości oszacowania przez wykonawców kosztów integracji oferowanego oprogramowania będącego przedmiotem zamówienia, a także kosztów integracji z oprogramowaniem posiadanym.

W treści Umowy §2 Przedmiot umowy pkt. 5: „System RREDM powinien również umożliwić w przyszłości integrację innych podmiotów leczniczych (nie wymienionych w Załączniku nr 2 do Umowy), z terenu województwa kujawsko-pomorskiego, na podstawie dokumentacji powdrożeniowej.”

Powyższy zapis jedynie potwierdza, że Zamawiający wymaga zapewnienia w przyszłości integracji z oprogramowaniem, które aktualnie jest wykorzystywane przez placówki medyczne. Nie mniej jednak Zamawiający zaniechał wprowadzenia niezbędnych informacji w celu oszacowania kosztów, ryzyk, interpretacji wykonania takiej integracji.

Na skutek braku dostarczenia przez Zamawiającego niezbędnych danych dotyczących integracji oprogramowania integracja jest w istocie niemożliwa. Wykonawca również nie będzie w stanie rzetelnie oszacować zakresu i kosztu niezbędnych czynności, a co za tym idzie, nie posiada niezbędnych informacji do złożenia oferty w postępowaniu przetargowym. Jedynym wykonawcą mającym pełną wiedzę dotyczącą niezbędnej integracji jest dostawca aktualnie posiadanego oprogramowania, co jak już Odwołujący podnosił stawia go uprzywilejowanej pozycji wobec reszty wykonawców. Ponieważ jest on w stanie dokładnie oszacować wartość tych prac i precyzyjnie określić cenę ofertową. Zna on bowiem specyfikę tego systemu, wie też, jakiego nakładu pracy wymaga integracja, może precyzyjnie określić cenę zamówienia, a także wie, czy integracja systemów jest technicznie możliwa i w jakich warunkach. Może on też niejako manipulować wynikiem postępowania oraz dzięki temu wyłącznie samemu móc uzyskać zamówienie.

Opisanie przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia w sposób nieprecyzyjny, niejednoznaczny, bez uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć wpływ na przygotowanie oferty oraz w sposób, który mógłby utrudniać zachowanie uczciwej konkurencji w toku postępowania poprzez brak umieszczenia w SWZ koniecznych informacji na temat integracji systemów narusza przepisy ustawy PZP. Sporządzenie pełnego i wyczerpującego opisu przedmiotu zamówienia jest obowiązkiem Zamawiającego. Opis przedmiotu zamówienia powinien być sporządzony w taki sposób, aby wykonawcy byli w stanie, bez dokonywania dodatkowych interpretacji bądź nadmiernych ryzyk związanych z lukami w opisie przedmiotu zamówienia oszacować i złożyć ofertę. Źródłem danych na temat przedmiotu zamówienia powinna być SWZ dostępna dla wszystkich wykonawców. SWZ i Opis przedmiotu zamówienia w niniejszym postępowaniu nie sprostał wymaganiom przepisów prawa, z uwagi na brak wystarczających danych dotyczących rozbudowy i integracji oprogramowania, co utrudnia, a nawet może uniemożliwić należyte przygotowanie oferty i obliczenie ceny z uwzględnieniem wszystkich czynników mających na nią wpływ. Odwołujący nie ma możliwości dokonania oceny, czy integracja taka jest technicznie możliwa, a także jakie dokładnie czynności powinien podjąć celem integracji tego systemu, ile roboczogodzin powinien na to przeznaczyć, ani jakie wymogi systemowe są konieczne do dokonania integracji.

## WNIOSEK

W związku z powyższym wnosimy o nakazanie Zamawiającemu zmiany SWZ poprzez:

1) usunięcie z treści SWZ, wszelkich załączników oraz wzoru umowy zobowiązania integracji z systemami innych podmiotów leczniczych

albo

2) uzupełnienie SWZ o kompletną dokumentację pełnego zakresu wymiany danych oraz sposobu ich przetwarzania i raportowania między poszczególnymi systemami, urządzeniami, z którymi Zamawiający wymaga integracji oraz parametrów dotyczących interfejsów wymiany danych, rodzaju usług i mechanizmów wymiany danych po stronie tych systemów;

3) wprowadzenie w SWZ i wzorze umowy zobowiązania Zamawiającego, że w przypadku gdy podczas wdrożenia lub podczas eksploatacji wdrożonego systemu, w tym na etapie gwarancji, Zamawiający dokona wymiany lub zakupu nowych systemów lub urządzeń, tak że będzie to miało wpływ na integrację z oferowanym i wdrożonym systemem – Zamawiający we własnym zakresie i na własny koszt pozyska wszelkie niezbędne do przeprowadzenia ponownej integracji informacje i dane od producenta tych systemów, z którymi miała by nastąpić ponowna integracja lub poprawa mechanizmów integracyjnych oraz że wykonawca nie będzie ponosił odpowiedzialności, ani kosztów za brak integracji wynikający z działań lub zaniechań Zamawiającego i osób trzecich.

## Zarzut nr 3

Zakres próbki opisany w treści Załącznika nr 4 do SOPZ wkracza w zakres implementacji i realizacji całego projektu, a który w ramach próbki powinien być przygotowany już na etapie składania oferty.

Zamawiający na etapie składania oferty wymaga zapewnienia próbki systemu stanowiącej potwierdzenie posiadanie wymaganych w scenariuszu funkcjonalności. Zakres próbki w zakresie modułów oraz konkretnych scenariuszy zawiera załącznik nr 4 do SOPZ w szczególności zakres wymogów wskazanych w Tabeli nr 1 ww. załącznika.

Odwołujący pragnie podkreślić, że aby spełnić wymaganie przygotowania próbki w pełnym zakresie wymaganym w treści załącznika nr 4, wykonawcy muszą wykonać prace dostosowawcze oferowanego przez siebie oprogramowania do wymogów Zamawiającego. Przedmiot zamówienia realnie będzie realizowany przez okres wdrażania projektu i w tym okresie prowadzone będą wszelkie prace dostosowawcze. Odwołujący –co zasady – nie kwestionuje wyspecyfikowanego szerokiego zakresu weryfikowanego na próbce w toku prezentacji, choć prace przygotowawcze podejmowane przez wykonawców mogą już na etapie składania oferty stanowić znaczącą pracę, co przekłada się na ich znaczący koszt, a przecież składając ofertę wykonawcy nie mają pewności, czy ich oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.

Próbka systemu powinna stanowić bowiem wyłącznie wycinek systemu, fragment najbardziej kluczowych funkcjonalności, z punktu widzenia realizacji projektu. Tym bardziej, że Zamawiający specyfikuje wyłącznie funkcjonalności obligatoryjne. Nie są to elementy dodatkowo punktowane, które miały by wyróżnić oferowane rozwiązanie i interesem

wykonawcy byłoby dostarczenie elementów wyróżniających ofertę na tle konkurencji. W związku z czym Zamawiający nakłada na potencjalnych wykonawców obowiązek realizacji szeregu procesów, które są specyficzne dla realizacji tego konkretnego zamówienia.

Zamawiający wymaga, aby na etapie próbki złożonej na nośniku danych znajdował się zakres oprogramowania dotyczący integracji z Krajowym Węzłem Identyfikacji Elektronicznej.

Warto nadmienić, że przywołany powyżej system Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej stanowi rozwiązanie zewnętrzne, będące systemem, który jest **integrowany** dopiero na etapie realizacji zamówienia, a nie już na etapie składania oferty. W sytuacji w której wykonawca, nie będący pewny co do otrzymania zamówienia do realizacji, jest zmuszony do wykonania szeregu niezbędnych integracji jeszcze przed złożeniem oferty, de facto realizuje większość przedmiotu zamówienia na własny koszt i wykonane prace stanowią inwestycję bez pokrycia (wykonawca nie jest w stanie powielić tej integracji w innym projekcie).

Odwołujący pragnie podkreślić również fakt, iż realizacja integracji z Krajowym Węzłem Identyfikacji Elektronicznej faktycznie może zostać zrealizowana dopiero na etapie realizacji projektu, a nie na etapie przygotowania próbki, gdyż wykonawcy nie mogą brać odpowiedzialności za stan działania środowiska Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej. Istnieje niedające się usunąć ryzyko, iż w przypadku braku odpowiedzi ze strony Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej podczas demonstracji próbki – niewynikającej z winy wykonawcy, funkcjonalność zostanie uznana za niezaliczoną. Wykonawca nie jest w stanie podjąć jakichkolwiek działań, które miałyby zapewnić poprawne działanie Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej, gdyż nie ma wpływu na to, kiedy demonstracja próbki będzie przeprowadzona – co więcej – podmiot administrujący systemem jest stroną trzecią – zarówno wobec Zamawiającego, jak i wykonawcy, za którą żadna ze stron odpowiedzialności nie ponosi.

## **WNIOSEK**

W związku z powyższym wnosimy o nakazanie Zamawiającemu zmiany SWZ poprzez ograniczenie zakresu próbki oferowanego oprogramowania wyłącznie do kluczowych elementów, a tym samym usunięcie ze scenariusza próbki – Załącznik nr 4 do OPZ – wszystkich elementów związanych z prezentacją integracji między systemem a systemami peryferyjnymi tj.: Funkcje wymagane [Tabela nr 1]: 1.

## **Zarzut nr 4**

lit. a

Zgodnie z SWZ w zakresie zdolności technicznej i lub zawodowej wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że:

1.4.1 w okresie ostatnich siedmiu lat przed dniem upływu terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wdrożył i wykonał dwa systemy do wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej o wartości co najmniej 7 milionów złotych brutto obejmujący co najmniej 8 szpitali i wymagający implementacji co najmniej profilu IHE XDS.b. wraz z podaniem przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie;

Rzeczony warunek nie zapewnia uczciwej konkurencji w postępowaniu. Zamawiający ogranicza się jedynie do wymogu implementacji co najmniej profilu IHE XDS.b. natomiast zrealizowane do tej pory projekty w skali kraju realizują nie tylko standardy IHE, ale również HL7CDA, HL7FHIR. W związku z tym zastosowanie wszystkich tego typu standardów jest wystarczające, aby potwierdzić doświadczenie Wykonawcy w realizacji tego typu projektów, a w konsekwencji w niniejszym zamówieniu. Dodatkowo Zamawiający żąda wykazania się doświadczeniem w realizacji dwóch takich systemów, dla których wymagana jest implementacja co najmniej profilu IHE XDS.b, tym samym eliminując wykonawców, którzy mają takie doświadczeniem w przynajmniej jednym projekcie – co należy uznać za minimalny poziom zdolności. Posiadanie takiego doświadczenia w realizacji przynajmniej jednego zamówienia, gdzie zaimplementowany jest profil IHE XDS.b, już jest potwierdzeniem że wykonawca ma potencjał realizacji niniejszego zamówienia. Należy również zwrócić uwagę, że w ramach realizacji przedmiotowego postępowania Zamawiający wymaga zastosowania HL7CDA, co dodatkowo potwierdza, że zarzut Odwołującego jest w tym zakresie zasadny.

## WNIOSEK

W związku z powyższym wnosimy o nakazanie Zamawiającemu zmiany SWZ poprzez sformułowanie warunków udziału w pkt 1.4.1 w następujący sposób:

*1.4.1 w okresie ostatnich siedmiu lat przed dniem upływu terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wdrożył i wykonał dwa systemy do wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej o wartości co najmniej 7 milionów złotych brutto obejmujący co najmniej 8 szpitali i wymagający implementacji co najmniej profilu IHE XDS.b. **lub standardu HL7 CDA** wraz z podaniem przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie lub*  
*1.4.1 w okresie ostatnich siedmiu lat przed dniem upływu terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wdrożył i wykonał dwa systemy do wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej o wartości co najmniej 7 milionów złotych brutto obejmujący co najmniej 8 szpitali i wymagający implementacji **przynajmniej przez jeden system** co najmniej profilu IHE XDS.b. wraz z podaniem przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie;*

lit. b

Zgodnie z SWZ w zakresie zdolności technicznej i lub zawodowej wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że:

1.4.2 w okresie ostatnich pięciu lat przed dniem upływu terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie:

1.4.2.2 wdrożył system informatyczny o wartości co najmniej 1 miliona złotych brutto implementujący repozytorium danych klinicznych w standardzie openEHR;

lit. c

Zgodnie z SWZ w zakresie zdolności technicznej i lub zawodowej wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że:



1.4.3 dysponuje lub będzie dysponował na czas realizacji zamówienia osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj.:

1.4.3.4 Co najmniej jedną osobą przeznaczoną do pełnienia funkcji **Specjalisty ds. modeli danych**, która nabyła doświadczenie w obszarze interoperacyjności systemów informatycznych w ochronie zdrowia, poparte udziałem w realizacji projektu o wartości co najmniej 1 miliona złotych brutto obejmującym co najmniej wdrożenie repozytorium danych klinicznych implementujących standard openEHR.

W tym miejscu Odwołujący w pierwszej kolejności odwołuje się do uzasadnienia zarzutu nr 1, który wskazuje na brak podstaw do stosowania standardu openEHR zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, co przekłada się na brak wdrożeń takich systemów – lub pojedyncze wdrożenie systemu w oparciu o ten standard (co oczywiście preferuje wykonawcę, który takiego dedykowanego, specyficznego wdrożenia dokonał).

Implementacja repozytorium danych klinicznych w oparciu o openEHR jest zamówieniem wręcz unikalnym, może być wymagana na etapie realizacji projektu. Takie wymogi nie określają minimalnych poziomów zdolności, bo taki minimalny poziom jest niezależny od stricte technicznych aspektów, w tym stosowanych standardów.

Niezależnie od powyższego Standard openEHR nie jest powszechnie stosowany w Polsce dla projektów typu platforma regionalna. Do tej pory w tego typu projektach stosowane były standardy IHE, HL7CDA, czy HL7FHIR. Wymienione standardy są również realizowane w projektach centralnych przez Ministerstwo Zdrowia i są rekomendowane przez CeZ w wytycznych publikowanych przez tę instytucję, jak również mają zastosowanie w dokumentach integracyjnych dla usługodawców, którzy integrują się z systemami centralnymi typu P1.

Tym samym żądanie jako minimalnego poziomu zdolności wdrożenia repozytorium danych klinicznych implementujących standard openEHR (lub osoby która w takim projekcie wzięła udział) jest nadmiarowe i nie zapewnia uczciwej konkurencji.

## WNIOSEK

W związku z powyższym wnosimy o nakazanie Zamawiającemu zmiany SWZ poprzez sformułowanie warunków udziału w pkt 1.4.2.2 w następujący sposób:

*1.4.2.2 wdrożył system informatyczny o wartości co najmniej 1 miliona złotych brutto implementujący repozytorium danych klinicznych w standardzie openEHR; lub Wdrożył system informatyczny o wartości co najmniej 1 miliona złotych brutto implementujący repozytorium danych klinicznych / **medycznych**. lub 1.4.2.2 wdrożył system informatyczny o wartości co najmniej 1 miliona złotych brutto implementujący repozytorium dokumentacji medycznej w standardzie IHE,*

## WNIOSEK

W związku z powyższym wnosimy o nakazanie Zamawiającemu zmiany SWZ poprzez sformułowanie warunków udziału w pkt 1.4.3.4 w następujący sposób:

*1.4.3.4 Co najmniej jedną osobą przeznaczoną do pełnienia funkcji **Specjalisty ds. modeli danych**, która nabyła doświadczenie w obszarze interoperacyjności systemów informatycznych w ochronie zdrowia, poparte udziałem w realizacji projektu o wartości co najmniej 1 miliona złotych brutto obejmującym co najmniej wdrożenie repozytorium danych*

*kluczowych implementujących standard openEHR lub Co najmniej jedną osobą przeznaczoną do pełnienia funkcji **Specjalisty ds. modeli danych**, która nabyła doświadczenie w obszarze interoperacyjności systemów informatycznych w ochronie zdrowia, poparte udziałem w realizacji projektu o wartości co najmniej 1 miliona złotych brutto obejmującym co najmniej wdrożenie systemu opartego o model danych w standardzie HL7 FHIR lub wdrożenie systemu implementującego repozytorium dokumentacji medycznej w standardzie IHE.*

Mając na uwadze sformułowane zarzuty i argumentację na ich poparcie, niniejsze odwołanie zasługuje na uwzględnienie. Odwołujący zastrzega możliwość przedstawienia dodatkowej argumentacji oraz wskazania dalszych dowodów w piśmie procesowym lub w trakcie rozprawy.

Załączniki:

- 1) pełnomocnictwo wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej;
- 2) dowód uiszczenia wpisu od odwołania;
- 3) KRS Odwołującego;
- 4) dowód przekazania kopii odwołania Zamawiającemu.