

Pytania z dnia 25.01.2019

W związku z ogłoszonym postępowaniem: "**Konkurs na dzierżawę powierzchni na montaż i obsługę systemu z przeznaczeniem dla pacjentów przebywających na oddziałach Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św Jana Pawła II w Siedlcach**", zwracam się z uprzejmą prośbą o modyfikację zapisów:

1) Zmiana sposobu nagradzania szpitala- proponujemy prowizję zamiast czynszu. W nawiązaniu do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 września 2018 roku, sygn. II OSK 1342/18. W sprawie ,w której wydano omawiany wyrok Rzecznik Praw Pacjenta m.in uznał praktyki stosowane przez Szpital, polegające na pobieraniu od pacjentów hospitalizowanych dodatkowych opłat za używanie wyposażenia podmiotu leczniczego tj. telewizora, szafy i czajnika, skutkując naruszeniem praw pacjentów do godności. Naszym zdaniem szpital nie powinien udostępniać odpłatnie swojego majątku, w tym przypadku najem powierzchni na rzecz podmiotu- operatora telewizji szpitalnej, a pobierać jedynie prowizję za pośrednictwo lub umożliwianie zawierania umów między pacjentami przez podmiot- operatora. Sugerowana forma umów współpracy lub pośrednictwa. Przesyłam opinie prawną w załączeniu.

2) W wymogach formalnych powołujecie się Państwo na konieczność posiadania referencji, cytując: *przedstawienie co najmniej jednej referencji wystawionej w okresie ostatnich 3 lat przez Wydierżawiającego Oferentowi lokal na prowadzenie działalności zgodnej z przedmiotem niniejszego konkursu, zawierająca w szczególności informacje o czasookresie najmu lokalu i terminowości płatności przez Oferenta należności*” Proponujemy zmianę na referencje z informacją o dostarczeniu systemu o podobnej ilości sal i należywym wykonaniu usługi.

Proszę zwrócić uwagę, że Szpitale w Polsce stosują różne formy zawierania umów na świadczenie usług telewizji dla pacjentów niż tylko dzierżawa powierzchni.

3) Dokument wymagany na rynku telekomunikacyjnym, na który słusznie zwróciła uwagę moja konkurencja: Zezwolenie UKE, powinno zawierać następujący wpis: przedsiębiorca telekomunikacyjny, sieci transmisji danych, świadczenia usług telekomunikacyjnych, w tym dostęp do sieci internet oraz dostarczenie udogodnień towarzyszących/ system dostępu warunkowego. Usługa rozprowadzania programów radiofonicznych lub telewizyjnych. Jednocześnie wskazujemy, że w umowie w paragrafie 3 podpunkt 5, mowa jest o tym, że działalność nie wymaga dodatkowej koncesji. W związku z powyższym prosimy o modyfikację umowy paragrafu 3, ponieważ jest to działalność regulowana i wymaga koncesji wydanej przez Urząd Komunikacji Elektronicznej.

4) Wskazuję, że pytania jakie wpłynęły do Szpitala w dniach 21-22.01.19 odnośnie konieczności posiadania wymienionych przez zainteresowanych, umów z organizacjami zbiorowego zarządu prawami autorskimi i pokrewnymi, **mogą wprowadzać Szpital w błąd, ponieważ operator nie ma obowiązku zawrzeć umów ze wszystkimi organizacjami zbiorowego zarządu prawami autorski i pokrewnymi a z właściwymi, tak jak to Szpital opisał pierwotnie. Ponadto w pytaniu z dnia 22.01 zainteresowany mylnie wskazuje pole eksploatacji publiczne odtwarzanie.**

Podstawa prawna: **Ustawa prawo autorskie, Art. 21¹. 1. Operatorom sieci kablowych wolno reemitować w sieciach kablowych utwory nadawane w programach organizacji**

radiowych i telewizyjnych wyłącznie na podstawie umowy zawartej z właściwą organizacją zbiorowego zarządzania prawami autorskimi.

Ponadto zwracam uwagę, że umowy stanowią tajemnicę handlową i mogłyby być **okazane** jedynie za zgodną drugiej strony np w trakcie podpisywania umowy ze Szpitalem. Zdobywanie oświadczeń od organizacji zbiorowego zarządzania prawami autorskimi i pokrewnymi nie jest możliwe „od ręki”. Faktycznie, dowody wpłaty za ostatni kwartał są rzetelnym dowodem na posiadanie stosownych umów.

5) Prosimy także o modyfikację w paragrafie 3 podpunkt 10 i 11 na rzecz: Dodatkowa usługa zapewniona przez Operatora BOK- biuro obsługi klienta prowadzona przez dostawcę na koszt własny, za zakresie awarii, niesprawności systemu, przyjmowania i rozpatrywania reklamacji, zdalna aktualizacja dostępu, zmiana sal, wcześniejszy wypis pacjenta, zwrot środków na konto pacjenta.

6) Załącznik nr 6 punkt I podpunkt d- prosimy o dopisanie wymogu wydawania reszty. Jest to bardzo istotna funkcjonalność ze względu na ergonomię użytkownika i wygodę pacjentów. Wpłatomaty funkcjonujące w oparciu o konieczność posiadania odliczonych kwot w zasadzie nie różnią się istotnie od typowych, archaicznych wrzutek na monety a jedyną różnicą w jakości jest umiejscowienie automatów na korytarzach, zamiast w każdej z sal.

Pacjenci nadal mają problem związany z koniecznością rozmienniania pieniędzy, co niepotrzebnie angażuje personel szpitala w funkcjonowanie systemu, który jednak nie powinien angażować służb szpitala.

Prosimy również pamiętać, że transakcje opłacane kartą stanowią jedynie 12%, co oznacza że większość pacjentów nadal korzysta z gotówki i nie zawsze posiada odliczoną kwotę.

Wnioskuje także, aby system wydawał potwierdzenie zawarcia transakcji. W celu zapewnienia uczciwej konkurencji, system powinien fiskalizować i raportować całość przychodów, proszę pamiętać, że większość urządzeń wpłatomatów nie wydaje potwierżeń co może być bardzo trudne przy procedurze reklamacyjnej (brak dowodu zawarcia transakcji=brak weryfikacji).

7) W tym samym punkcie prosimy o wpisanie parametru- telewizor profesjonalny ze zdalnym zarządzaniem po kablu koncentrycznym- jest to parametr dostępny w każdym profesjonalnym telewizorze dedykowanym na rynek healthcare. Parametr ten daje możliwość: diagnozowania sprawności online, regulacje maksymalnej głośności, lista programów tv i jej modyfikacja, zdalne wgrywanie i aktualizacje szpitalnego kanału informacyjnego-te funkcje są niezwykle ważne, kiedy niemożliwe jest wejście na oddział (np. epidemia grypy).

Sugerujemy także, (mimo, że operator ponosi koszty prądu), aby Szpital wymagał rozwiązań, które są energooszczędne i przyjazne dla środowiska.

Klasa energetyczna min A+

Roczne zużycie energii 37kWh

Pobór mocy w trybie gotowości < 0,3 W

Zwracamy się z prośbą aby Zamawiający wymagał przedstawienia kart katalogowych od producenta, tak aby łatwo zweryfikować parametry sprzętowe.

8) W tym samym punkcie podpunkt 5- Prosimy o doprecyzowanie czy termin podpisania umowy jest taki sam jak termin podpisania protokołu przekazania powierzchni. **Prosimy o przedstawienie wzoru protokołu.**

9) Dotyczy czasu trwania umowy. Na rynku są dostępne technologie o wysokich parametrach i jakości, jak i tanie urządzenia, które można kupić nawet na portalach aukcyjnych. Wnosimy o

możliwość zawarcia umowy na okres 10 lat. W tym czasie jako operator jesteśmy zobligowani utrzymać system w pełnej sprawności. Nowoczesna technologia jest kapitałochłonna i nie ma możliwości aby taka inwestycja zwróciła się po 5 latach. Jak wiem z rynku zdrowia, Państwa Szpital jest zorientowany na profesjonalne technologie, wysoki standard dla pacjentów i bierze udział w testach różnych, nowoczesnych rozwiązań. Dlatego proszę aby Zarząd Szpitala rozważył, czy umowa na 5 lat i jedynie kryterium „cena”-otrzyma pożądaną technologie, która będzie szła z jakością i zadowoleniem pacjentów. W tym konkursie jesteście Państwo w stanie wybrać najnowocześniejsze trendy jakie są dostępne w Europie z zakresu telewizji **nie wydatkując przy tym środków własnych**, dlatego warto zwrócić uwagę na proponowane parametry techniczne i wprowadzić dodatkowe kryterium oceny.

10) Pragnę zasugerować, że proponowana stawka wywoławcza w kwocie minimum 25 zł może Państwa narazić na wybór najtańszych, technologii. Prosimy o obniżenie progu minimalnego do 15 zł. Jest to realna, rynkowa stawka, możliwa do zaoferowania przez profesjonalne podmioty telekomunikacyjne, przy najnowszych rozwiązaniach technologicznych, zapewniając utrzymanie systemu w pełnej sprawności, serwisem, odprowadzeniem wszelkich opłat za licencje dla nadawców za kanały tv, opłaty za tantiemy itp.

Ponadto wspomina Państwo w umowie w paragrafie 2 o możliwości wdrożenia telewizji w lokalizacji Rudka, co wiąże się z dostarczeniem dodatkowej stacji czołowej i tym samym podraża inwestycje.

Osiągając nawet najwyższą stawkę za telewizję w tym konkursie, dla Szpitala jest to nieodczuwalne. Podstawową działalnością Szpitala są świadczenia zdrowotne i usługa telewizji nie wpływa na kondycję finansową placówki. Zachęcamy aby dobrać technologie, które będą rozwijać się wraz z Państwem a pacjentom przyniesie zadowolenie z usługi i podniesie standard sal chorych bez wydatkowania środków po stronie Zamawiającego.

11) Prosimy o rozważanie zryczałtowanej opłaty za prąd zamiast montażu podliczników. W archaicznej technologii wrzutowej to rozwiązanie ma sens, ponieważ dostarczane urządzenia są bardzo prądożerne. W nowych technologiach, pobór mocy można łatwo wyliczyć na podstawie kart katalogowych producenta i kalkulatora zużycia energii. Prosimy o rozważenie takiej możliwości.

Dotyczy: Konkursu na dzierżawę powierzchni na montaż i obsługę systemu telewizji szpitalnej z przeznaczeniem dla pacjentów przebywających na oddziałach Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

Dzień dobry,

W nawiązaniu do zamieszczonych w dniu dzisiejszym odpowiedzi na zadane pytania, prosimy o doprecyzowanie odpowiedzi na pytania dotyczące rozdziału III pkt.4 – Niezbędne dokumenty dołączone do oferty i zwracamy się z prośbą o rozszerzenie wymagań.

1. Zgodnie z zapytaniem z dnia 21.01.2019r, wnosiliśmy o rozszerzenie wymagań wobec Oferentów i przedłożenia Umów z właściwymi organizacjami zbiorowego zarządzania prawami autorskimi (OZZ) tj.:

- Stowarzyszeniem Autorów „ZAIKS”,
- Stowarzyszeniem „SAWP”,
- Związkiem Artystów Wykonawców „STOART”
- Stowarzyszeniem Filmowców Polskich „ZAPA”
- Stowarzyszeniem „ZPAV”

W odpowiedzi na pytanie innego Oferenta z dnia 22.01.2019r. zmieniono zapis w podpunkcie 7, zgodnie z którym należy przedłożyć zaświadczenie o zawartej umowie ze Stowarzyszeniem Autorów „ZAIKS” i Stowarzyszeniem Filmowców Polskich „ZAPA” i terminowości wpłat wynikających z umowy, wystawione nie wcześniej niż miesiąc przed składaniem ofert.

W związku z powyższym, raz jeszcze powołując się na Ustawę z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych(Dz.U.06.90.631 jt. z późniejszymi zmianami) i Tabelę Stawek Wynagrodzeń ustanowioną przez Komisję Prawa Autorskiego przy Ministerstwie Kultury i Dziedzictwa Narodowego, informujemy, że firmy, których przedmiotem działalności jest montaż i eksploatacja DSTS, zobowiązane są posiadać umowy licencyjne z 5 organizacjami zbiorowego zarządzania prawami autorskimi. Umowa z ZAIKS i ZAPA nie jest wystarczająca do prowadzenia działalności zgodnej z literą prawa, dlatego też, prosimy o rozszerzenie wymogu wobec oferentów i dopisanie pozostałych 3 właściwych OZZ :

- Stowarzyszenie „SAWP”,
- Związek Artystów Wykonawców „STOART”
- Stowarzyszenie „ZPAV”

2. Prosimy o dopuszczenie przedłożenia kopii umów licencyjnych z OZZ z potwierdzeniem wniesionych bieżących opłat jako alternatywę dla zaświadczeń wystawionych w ciągu ostatniego miesiąca przez poszczególne Organizacje Zbiorowego Zarządzania Prawami Autorskimi.

W uwagi na bardzo krótki termin pozostały do przygotowania ofert, uzyskanie zaświadczeń może być bardzo trudne, gdyż czas na złożenie wniosku o wydanie zaświadczenia i potrzebny na jego sporządzenie powinien zamknąć się maksymalnie w 2 dniach roboczych a nie wszystkie OZZ wystawiają je „od ręki” i czasami na taki dokument czeka się o wiele dłużej.