

BIAŁA KSIĘGA · PZP · KLAUZULE RÓWNOWAŻNOŚCI

Klauzule równoważności w SWZ

Praktyczny poradnik dla zamawiających i komisji przetargowych
- jak zapisać postępowanie tak, żeby **naprawdę** dopuścić
konkurencję, a nie tylko spełnić obowiązek formalny z art. 99
PZP.

6BŁĘDÓW ANTY-
OTWARTOŚCI**10**WZORCÓW DO
UŻYCIA**~30%**ODWOŁAŃ DO KIO
UWZGLĘDNIONYCH

O co tu chodzi

Ustawa Prawo zamówień publicznych nakłada na zamawiających obowiązek opisywania przedmiotu zamówienia w sposób, który **nie ogranicza konkurencji** i pozwala na ofertowanie rozwiązań równoważnych. W praktyce większość OPZ-ów na systemy medyczne (HIS, EDM, LIS, PACS) narusza ten obowiązek – często nieświadomie.

Skutki: postępowanie z jednym oferentem (de facto z góry przyjętym), ryzyko odwołania do KIO (~30% odwołań na restrykcyjne OPZ jest uwzględnianych), wyższa cena (brak presji konkurencyjnej) i lock-in technologiczny na 5-10 lat.

Podstawa prawna

Art. 99 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (PZP) zobowiązuje zamawiającego do opisywania przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, ale jednocześnie:

„Przedmiotu zamówienia nie można opisywać przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów” (art. 99 ust. 4 PZP).

Wyjątek: gdy nie można opisać przedmiotu zamówienia w wystarczająco precyzyjny i zrozumiały sposób – wtedy **obowiązkowo** dodaje się słowa „lub równoważne” oraz **określa kryteria stosowane w celu oceny równoważności** (art. 99 ust. 5-6 PZP).

Po co ta biała księga

- Pokazujemy **6 najczęstszych błędów** w OPZ na systemy medyczne
- Dla każdego błędu dajemy **wzorcowe sformułowanie naprawcze**
- Wyjaśniamy **jak weryfikować równoważność** oferenta bez ryzyka odwołania
- Załączamy **checklistę kontrolną** przed publikacją OPZ

Kto skorzysta

- Komisje przetargowe szpitali (zamawiający)
- Dyrektorzy IT piszący wymagania techniczne
- Doradcy ds. zamówień publicznych
- Wykonawcy analizujący OPZ-y i rozważający odwołania do KIO

6 najczęstszych błędów

BŁĄD 1 Nazwa producenta zamiast funkcjonalności

TAK NIE WOLNO:

System musi być w pełni zgodny z platformą AMMS firmy Asseco i umożliwiać import danych w formacie natywnym AMMS.

TAK NALEŻY:

System musi umożliwiać import danych z dotychczas używanego systemu HIS Zamawiającego w formatach: HL7 v2, CSV, XML. Lista tabel źródłowych z opisem struktury danych - załącznik nr X.

Powołanie się na konkretnego producenta jest dopuszczalne *tylko*, gdy nie da się opisać przedmiotu inaczej - i zawsze z dopiskiem „lub równoważne” + kryterium oceny równoważności.

BŁĄD 2 „Tożsame platformy systemowe”

TAK NIE WOLNO:

Dostarczone moduły muszą być tożsame z dotychczas eksploatowaną platformą systemową Zamawiającego.

TAK NALEŻY:

Dostarczone moduły muszą integrować się z systemem HIS Zamawiającego przez następujące interfejsy techniczne: - HL7 v2 ADT, ORM, ORU - HL7 FHIR R4 (Patient, Encounter, Observation) - REST API z dokumentacją OpenAPI 3.0 Specyfikacja techniczna obecnych interfejsów - załącznik nr X.

Słowo „tożsame” w praktyce eliminuje wszystkich oprócz dotychczasowego dostawcy. KIO wielokrotnie uznawało takie zapisy za naruszenie art. 99 PZP.

BŁĄD 3**Liczba referencji ustawiona pod jednego oferenta****TAK NIE WOLNO:**

Wykonawca musi wykazać się minimum 30 wdrożeniami systemu HIS w szpitalach o kontrakcie z NFZ powyżej 500 mln zł rocznie, zrealizowanymi w okresie ostatnich 3 lat.

TAK NALEŻY:

Wykonawca musi wykazać się co najmniej 3 wdrożeniami systemu HIS w podmiotach leczniczych w okresie ostatnich 5 lat, w tym minimum 1 wdrożeniem o porównywalnej skali (≥ 200 łóżek lub ≥ 50 mln zł kontraktu z NFZ).

Wymagania doświadczenia muszą być proporcjonalne do skali zamówienia. Próg „30 wdrożeń x 500 mln” spełnia w Polsce 1-2 dostawców - to *de facto* zamknięcie konkurencji.

BŁĄD 4**Wymóg konkretnej wersji bazy danych / OS****TAK NIE WOLNO:**

System musi działać na bazie danych Microsoft SQL Server 2019 Enterprise i serwerze Windows Server 2022.

TAK NALEŻY:

System musi działać na komercyjnie wspieranej relacyjnej bazie danych zgodnej ze standardem ANSI SQL:2011 lub nowszym, z licencją zezwalającą na użycie produkcyjne w podmiocie leczniczym. Akceptowane są m.in.: PostgreSQL, MariaDB, MySQL, MS SQL Server, Oracle.

Wymóg konkretnej technologii bazodanowej często wynika z braku świadomości kosztu licencji (Oracle/MSSQL Enterprise to setki tys. zł rocznie). PostgreSQL - bezpłatny i bezpieczny - często odpada przez nieuważne zapisy w OPZ.

BŁĄD 5 Brak kryteriów oceny równoważności

TAK NIE WOLNO:

System musi być zgodny z platformą XYZ lub równoważny.

TAK NALEŻY:

System musi zapewniać następujące funkcje (równoważne do platformy XYZ): 1. Wymiana komunikatów HL7 v2 ADT z systemem HIS - dwustronnie 2. Eksport raportów do formatu CSV i XLSX 3. Logowanie zdarzeń zgodnie z RODO art. 32 - wszystkie operacje na danych osobowych dostępne w audit log z retencją min. 24 mies. 4. [...kolejne mierzalne kryteria] Ocena równoważności: każda z funkcji 1-N musi być potwierdzona zaświadczeniem producenta lub demo na danych testowych Zamawiającego w trakcie badania ofert.

Sam dopisek „lub równoważne” bez wskazania kryteriów oceny - narusza art. 99 ust. 6 PZP. KIO regularnie unieważnia takie postępowania.

BŁĄD 6 Termin uniemożliwiający wejście nowego dostawcy

TAK NIE WOLNO:

Wdrożenie systemu HIS w pełnym zakresie funkcjonalnym musi zostać zrealizowane w terminie 60 dni od podpisania umowy.

TAK NALEŻY:

Wdrożenie systemu HIS realizowane jest etapowo: - Etap 1 (do 90 dni): rejestracja, ruch chorych, izba przyjęć - Etap 2 (do 6 mies): apteka, blok operacyjny, dokumentacja medyczna - Etap 3 (do 12 mies): pełna integracja z LIS, PACS, P1 Migracja danych historycznych: równoległe, do 9 mies. Zamawiający dopuszcza zaproponowanie alternatywnego harmonogramu przez Wykonawcę pod warunkiem zachowania terminu końcowego 12 mies.

Realna wymiana HIS w szpitalu trwa 9-18 miesięcy. Termin 60 dni jest sygnałem, że tylko obecny dostawca (z gotową konfiguracją) ma szansę go dotrzymać.

Jak weryfikować równowagę

Zamawiający ma prawo (i obowiązek) **aktywnie zweryfikować** spełnienie kryteriów równowagi przed wyborem oferty. Akceptowane metody weryfikacji:

1. **Testy demonstracyjne (POC)** - na danych testowych Zamawiającego, czas 2-5 dni roboczych
2. **Próbka oferowanego rozwiązania** - środowisko demo dostępne dla komisji przez 14 dni
3. **Zaświadczenia producenta** - z konkretnymi referencjami do funkcji wymienionych w OPZ
4. **Audyt funkcjonalny** - zewnętrzny audytor z listy referencyjnej
5. **Wizyta referencyjna** - w innym szpitalu używającym proponowanego rozwiązania

Metoda weryfikacji powinna być wskazana w OPZ *przed* publikacją - żeby wszyscy oferenci mogli się przygotować.

Checklista kontrolna przed publikacją OPZ

Przed wysłaniem OPZ do publikacji, przejdź przez tę listę. Każdy punkt zaznaczony „nie” = ryzyko odwołania do KIO.

#	Pytanie kontrolne	Tak / Nie
1	Czy w OPZ nie pojawiają się nazwy konkretnych producentów (poza wyjątkami z art. 99 ust. 5)?	
2	Czy każde użycie nazwy własnej zostało opatrzone dopiskiem „lub równoważne”?	
3	Czy dla każdego „lub równoważne” wskazano kryteria oceny równoważności ?	
4	Czy wymagania interoperacyjności są opisane przez standardy (HL7, FHIR, DICOM, REST), nie nazwy formatów producenta?	
5	Czy progi doświadczenia (referencje, obroty) są proporcjonalne do skali zamówienia?	
6	Czy harmonogram wdrożenia umożliwia uruchomienie systemu przez nowego dostawcę (nie tylko obecnego)?	
7	Czy wymagania bazy danych i systemu operacyjnego są opisane przez standardy , nie konkretne produkty?	
8	Czy określono metodę weryfikacji równoważności (POC, audyt, wizyta)?	
9	Czy przed pisaniem OPZ przeprowadzono dialog techniczny z min. 3 dostawcami?	
10	Czy wagi kryteriów oceny ofert (cena vs jakość) są uzasadnione i nie premiąją z góry jednego oferenta?	

Pomoc OneCare

OneCare jest dostawcą systemu OpenCARE i potencjalnym wykonawcą w postępowaniach na HIS/EDM. Z tego względu nie pełnimy roli doradcy zamawiającego ani moderatora dialogu technicznego (art. 56 ust. 1 pkt 4 PZP). To, co możemy zrobić:

- **Materiały edukacyjne** - kolejne białe książki, webinary, artykuły o otwartych standardach w systemach medycznych
- **Demo OpenCARE** - 30-minutowa prezentacja systemu zaprojektowanego na otwartych standardach (HL7 FHIR, PostgreSQL, REST API)
- **Udział w dialogu technicznym** - jako jeden z dostawców prezentujący swoje rozwiązanie (na zaproszenie zamawiającego)
- **Złożenie oferty** - w postępowaniu otwartym, na warunkach jednakowych dla wszystkich wykonawców

kontakt@onecare.com.pl · +48 601 821 612 · onecare.com.pl

Zastrzeżenie. Niniejszy dokument ma charakter edukacyjny i nie stanowi porady prawnej w rozumieniu ustawy o radcach prawnych ani opinii prawnej w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych. Decyzje dotyczące konkretnych postępowań wymagają indywidualnej analizy stanu faktycznego i konsultacji z radcą prawnym specjalizującym się w PZP. OneCare Sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za decyzje podjęte wyłącznie na podstawie tego dokumentu, w tym za skutki odwołań do Krajowej Izby Odwoławczej.