

Europese aanbesteding: PIE-oplossing, kenmerk: 1003/MR
Betreft: Vragen en antwoorden Informatiebijeenkomst d.d. 05-12-2019,
Publicatie verslag: 06-12-2019
TenderNed kenmerk: 246745

Radboudumc

Nr.	Vraag	Antwoord
0	Radboudumc heeft tijdens de Informatiebijeenkomst een presentatie verzorgd, zie bijlage met bestandsnaam: [191205 Presentatie Informatiebijeenkomst PIE-oplossing].	
1	Is het de bedoeling dat de Opdrachtnemer zoveel mogelijk of deels het beheer op zich neemt?	Van de Opdrachtnemer wordt gevraagd om de rol van Single Point of Contact (SPoC) op zich te nemen - voor het beheer van de gehele PIE-oplossing (inclusief de hardware, updates, Mobile Device Management (MDM) en andere onderdelen van de PIE-oplossing).
2	Valt binnen FASE 1 ook al de oplevering van de HL7 koppeling? Of kan de eerste oplevering ook als stand-alone draaien voor de 24 tablets?	Voor het beheer van de tablets m.b.t. opname/ontslag patiënten is de EPIC-koppeling noodzakelijk. Daarom is de HL7 functionaliteit van groot belang voor FASE 1. Indien dit onhaalbaar is voor oplevering van FASE 1 dient dit op voorhand kenbaar te worden gemaakt (middels een nota van inlichtingen), maar het moet duidelijk zijn wanneer dit wel haalbaar is.
3	Het MDM komt bij 1 partij te liggen die het ook beheert. Betekent dat de SPoC bij 1 Opdrachtnemer komt te liggen?	De hardware (tablets) wordt door het Radboudumc ingekocht binnen een bestaand contract (buiten scope van deze aanbesteding) op basis van de specificaties die de Opdrachtnemer aanlevert. De Opdrachtnemer is het aanspreekpunt (SPOC) voor de hele dienst (PIE-oplossing). Indien er een defect aan de hardware is zal dat onder de garantie van het Radboudumc opgelost worden. Wat betreft de casing (en de wandhouder) houdt het Radboudumc de mogelijkheid om een andere keuze te maken (in overleg met de Opdrachtnemer). Bijvoorbeeld om te zorgen dat de casing beter past bij het ontwerp van de kamer.
4	De Overeenkomst loopt 2 keer 4 jaar. Is het de bedoeling dat na 4 jaar de hardware vernieuwd wordt?	De vernieuwing van de hardware staat los van de Overeenkomst. Het Radboud zal zelf de hardware aanschaffen en ook zorgen voor vervanging aan het einde van de levensduur van de tablet. De Inschrijver geeft de specificaties voor de hardware (tablets/casing/wandhouder) in de Bijlage [Beantwoording kwalitatieve gunningscriteria]. Het is mogelijk meer dan 1 type op te nemen en toe te lichten.

		Het Radboudumc vraagt een dienst uit - er is geen specifieke voorkeur voor type hardware en hierop wordt de Inschrijving ook niet beoordeeld. Na gunning bespreekt Radboudumc samen met de Opdrachtnemer de beste hardware keuze waarbij gekeken wordt naar de beste functionele en esthetisch passende oplossing voor het Radboudumc. Opdrachtnemer dient rekening te houden met de eisen m.b.t. infectie en preventie (HIP) bij het specificeren van de tablet en casing. NB: de tablets, casing en wandhouders schaft het Radboudumc zelf aan. De overige hardware valt wel binnen de Overeenkomst.
5	Moeten de kosten voor ontwikkeling bijvoorbeeld licenties die je mogelijk in de toekomst wilt gaan gebruiken, ook meegenomen worden in de aanbidding?	Radboudumc vraagt nu de kosten voor fase 1, 2 en 3 aan te bieden. Inschrijver dient de Bijlage [Prijzenblad] te volgen. Wel vraagt het Radboudumc om de standaard koppelingen en interfaces die de Opdrachtnemer beschikbaar heeft (en niet zijn uitgevraagd) op te nemen in het prijzenblad. Zodat het Radboud hier later optioneel gebruik van kan maken.
6	De koppelingen aan onze kant gaan we aanbieden. Zijn de koppelingen aan de kant van het Radboudumc bekend en de hoeveelheid benodigde uren? Of is meedenken hierin ook een vraag van het Radboudumc?	Inschrijver vragen we zeker mee te denken. De opdracht is opgezet als een Raamovereenkomst waarin mogelijkheden voor doorgroei, bijvoorbeeld voor bestaande bouw, is opengehouden. In de Bijlage [Implementatieplan] wordt Inschrijver verzocht ook de capaciteit aan Radboudumc op te nemen.
7	Kan het dat eventueel toch gekozen wordt voor TV schermen?	Er zal bij uitzondering gebruik worden gemaakt van een TV-scherf i.p.v. een tablet. Dit omdat er patiënten zijn die echt niet gebruik kunnen maken van een tablet. Bij uitzondering zal voor deze patiënt een tv beschikbaar gesteld worden. In die gevallen moet het geleverde TV signaal naar het televisiescherf gezet kunnen worden i.p.v. vanaf een tablet. In nieuwbouw is gekozen voor schermen naast de tablets op de patiëntenkamers. De mirror functie, zodat beeld van de tablet ook op het scherm weergegeven wordt is een EIS voor FASE 3.
8	N.a.v. een toelichting op de sheet m.b.t. competence center en de regie rol van het Radboudumc; is het ook de bedoeling dat Opdrachtnemer plaats neemt in dit center?	De invulling en organisatie van het competence center moet nog uitgewerkt worden. Het kan zeker wenselijk zijn dat de Opdrachtnemer hierin een plaats krijgt. Het competence center zal de zorg krijgen voor een belangrijk platform voor het hele ziekenhuis en zal aanvullende ontwikkelingen gaan ondersteunen en kanaliseren.

9	Wordt van de Opdrachtnemer 24 x 7 ondersteuning verwacht?	In de uitvraag is aangegeven welke ondersteuning we vragen en welke beschikbaarheid. Daarbij heeft het Radboudumc gekeken naar wat redelijk en noodzakelijk is. Waarbij we onderkennen dat beschikbaarheid van de TV belangrijk is voor patiënten. En ook de interactieve functie maakt dit platform belangrijk voor patiënten en zorgverleners.
10	Moet de Opdrachtnemer het TV-signaal leveren of levert de huidige provider tot de deur en vervolgens verantwoordelijkheid van de Opdrachtnemer om het signaal verder uit te rollen?	Wij verwachten dat Opdrachtnemer het TV-signaal levert en dit naar de tablets en TV's/schermen distribueert. Daarnaast moeten ook de interne TV-signalen beschikbaar zijn op de tablets, het gaat daarbij om Kinder TV en de pastoraal TV.
11	Welke verantwoordelijkheid geldt voor de Opdrachtnemer in de rol van SPoC ?	De Opdrachtnemer is SPOC voor alle componenten die vallen onder de PIE-oplossing.
12	Is er al nagedacht over hoe de diensten en services gemonitord worden op gebied van kwaliteit en gebruikerservaring?	Dit is op dit moment nog niet uitgewerkt. Er zal een evaluatie gepland worden na implementatie bij Amalia kindziekenhuis. Ook de technisch monitoring is van belang – voor de beschikbaarheid. Monitoring van de gebruikers ervaring is op dit moment niet voorzien, maar suggesties op dat gebied zijn zeker welkom.
13	Wie is voor de gebruiker van de tablet de eerste contactpersoon?	Dit is onderdeel van de uitwerking van het competence center. Voor het Radboudumc is het van belang dat de Zorgverleners niet belast wordt met extra werk door de inzet van de PIE-oplossing.
14	De Inschrijvers wordt gevraagd een advies en specificatie van de hardware te geven. Wat als de hardware kapot gaat? Wie doet dan de afhandeling?	Dat komt te liggen bij het Radboudumc die een lopende Overeenkomst heeft. Radboudumc wil uitdrukkelijk voorkomen dat partijen naar elkaar gaan wijzen indien een probleem optreedt. Bij een technisch defect van de hardware zal deze vervangen worden op basis van de garantie die het Radboudumc heeft op de tablets. Verder valt de verantwoordelijkheid bij de SPoC – ook wat betreft updates van OS, software, MDM en de beveiliging.
15	Waarom wordt de opdracht nu al zo breed uitgezet? Omdat nu het eindpunt nog niet bekend is maar wel een partner wordt gezocht voor het totaal.	Na de marktconsultatie heeft het Radboudumc het vertrouwen gekregen dat een brede oplossing mogelijk is. De marktconsultatie heeft laten zien dat er partijen in de markt zijn die een breed scala aan diensten kunnen leveren op dit gebied. Het is een strategische keuze om hier te kiezen voor een lange termijn oplossing. Relevant om hierbij te vermelden is, is dat de ontwikkeling op dit gebied continue doorgaan, bijvoorbeeld in de domotica. Ontwikkelkracht is een belangrijk onderdeel van de strategie omdat patiënten en gebruikers om nieuwe ontwikkelingen vragen.

		Radboudumc en Opdrachtnemer kunnen de oplossingen van de toekomst nog niet voorzien maar moeten daar wel op voorbereid zijn.
16	De oplossing voor VOS systeem is IQM. In hoeverre houden jullie vast aan IQM? Vaak wordt er voor gekozen om geen rode knop op de tablet aan te bieden om niet afhankelijk te zijn van de wifi?	IQM wordt op dit moment uitgerold binnen het Amalia kinderziekenhuis en is naar verwachting het platform voor de komende jaren. Het huidige VOS/MOS loopt nu via Ascom naar IQM. IQM zorgt ervoor dat de alarmering via een merkonafhankelijk platform afgehandeld wordt. De gedifferentieerde oproep via tablet is als eis uitgezet. De alarmknop via de tablet is een wens en zal nog onderzocht worden.

--EINDE--