

**Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego
za II kwartał 2022 roku**

Tytuł projektu	System Monitorowania Kosztów Leczenia
Wnioskodawca	Minister Zdrowia
Beneficjent	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Partnerzy	n/d
Źródło finansowania	Projekt finansowany z EFRR oraz środków krajowych w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014–2020, Oś priorytetowa II. E-administracja i otwarty rząd, Działanie 2.1. Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych. <i>Nr Projektu: POPC.02.01.00-00-0110/19. Część budżetowa 46. Zdrowie.</i>
Całkowity koszt projektu	10 963 081,80 zł
Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne	10 963 081,80 zł
Okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia realizacji: 11-03-2020 r. Pierwotna data zakończenia realizacji: do 11-03-2023 r. Aktualna data zakończenia realizacji: 09-06-2023 r.

1. Otoczenie prawne

Nie dotyczy

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
70,97%	1. 10,11 % 2. 10,11 % 3. nie dotyczy	1. 48,20% 2. 11,54% 3. 30,14% 4. 10,11%

3. Postęp rzeczowy

Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Opracowany projekt techniczny systemu	KPI 4 - 5	03-2021	17-08-2021	Zrealizowany
				Przyczyny przekroczenia terminu: Do tej pory głównym problemem w trakcie realizacji prac było opracowanie Opisu Przedmiotu Zamówienia. Wymagania funkcjonalności projektowanego systemu nie były w OPZ odpowiednio pogrupowane, i w związku z tym wielokrotnie powtarzały się w różnych modułach, sprawiając wrażenie, że potrzebny będzie większy nakład pracy, by system wytworzyć. Ponadto, w dokumencie poświęcono wiele uwagi opisowi procedur zgodnie z którymi pracuje obecnie Beneficjent, które nie były niezbędne potencjalnemu podwykonawcy, a spowodowały wrażenie większego skomplikowania planowanych e-Usług. Kolejnym problemem był wybór wykonawcy na dostarczenie oprogramowania. Pomimo ogłoszonego przetargu, żaden wykonawca nie złożył oferty, w związku z czym Zamawiający zdecydował o udzieleniu zamówienia publicznego prowadzonego w trybie z wolnej ręki (nr 5/2021) na podstawie art. art. 214 ust. 1 pkt 6) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019.2020 z późn. zm.). Spowodowało to opóźnienia w realizacji projektu oraz realizacji pierwszego Kamienia Mi-

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				lowego. W wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie z wolnej ręki została zawarta Umowa z firmą Comarch Polska w dn. 17.08.2021 r. na dostarczenie oprogramowania
Dostarczona i skonfigurowana ITS	KPI 15 -100	11-2021		<p>W trakcie realizacji</p> <p>Przyczyny opóźnienia Opóźnienie związane z realizacją kamienia milowego, w założonym terminie jest bezpośrednio powiązane z opóźnieniami związanymi z wyłonieniem wykonawcy na oprogramowanie w ramach pierwszego kamienia milowego, co było przedmiotem uprzednich wyjaśnień AOTMiT.</p> <p>Umowa z wykonawcą została zawarta w dniu 17.08.2021, w wyniku czego bezzwłocznie rozpoczęto prace nad przygotowaniem Opisu Przedmiotu Zamówienia dotyczącego Infrastruktury Techniczno-Sprzętowej. Jednocześnie przyjęto założenie, że prace te powinny być prowadzone przy zaangażowaniu i współudziale wykonawcy oprogramowania, tak aby zakupiony sprzęt komputerowy był kompatybilny z wymaganiami oprogramowania i zapewniał jego efektywne działanie, ograniczając w ten sposób ryzyko dalszych, potencjalnych, opóźnień wynikających z błędnie założonych parametrów technicznych. Jednocześnie należy podkreślić, że, w opinii Beneficjenta, niedotrzymanie terminu realizacji wspomnianego Kamienia Milowego</p>

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				<p>„Dostarczona i skonfigurowana ITS” nie wpływa na inne Kamienie Milowe. Wynika to z faktu, że prace nad realizacją projektu w warstwie oprogramowania prowadzone są w środowisku testowym i są niezależne od zamawianej infrastruktury. Działania naprawcze podjęte w ramach realizacji projektu SMOKL nie wpływają na wskaźniki produktu oraz rezultatu, które zostały określone we Wniosku o Dofinansowanie, wpływają natomiast na termin realizacji Kamieni Milowych.</p> <p>Na dzień 30 czerwca wybrano wykonawcę i podpisano umowę na realizację dostarczenia infrastruktury z firmą Engave. Zostało dostarczone większość sprzętu wykazanego w umowie, licencje oraz przeprowadzono szkolenie. Firma Engave poinformowała nas o konieczności zmiany modelu switcha Aruba na Huawei, a także opóźnieniu w dostarczeniu dwóch serwerów HPE.</p> <p>Po dostarczeniu brakujących elementów zostanie podpisany protokół odbioru.</p>
Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Kwalifikacja świadczona dla niodawców		02-2022		<p>W trakcie realizacji</p> <p>W toku realizacji prac analitycznych nad projektem, zespół merytoryczny ze strony AOTMiT wraz zespołem Wykonawcy oprogramowania wysnuli wniosek, że aby skutecznie zweryfikować działanie usługi eKwalifikacja, niezbędnym jest realizacja usługi eGromadzenie.</p>

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				<p>Taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej przebiega zgodnie z kolejnością przedstawioną wg. kamieni milowych, jednak szczegółowa analiza procesów występujących w poszczególnych etapach wykazała trudność i niecelowość w całkowicie odrębnym traktowaniu eUsług.</p> <p>Należy wskazać, że zgodnie z najlepszymi praktykami w branży IT oraz ze sztuką informatyczną w zakresie wdrożenia systemów, kolejność wykonywania prac ma znaczenie i jest pewnym ciągiem logicznym. Procesy biznesowe związane z realizacją zadań ustawowych AOTMiT, szczególnie w zakresie taryfikacji i wyceny świadczeń opieki zdrowotnej są ściśle ze sobą powiązane i wzajemnie na siebie wpływają. Pomiędzy dostarczeniem usługi eGromadzenia i eKwalifikacji występują liczne zależności i relacje, które powodują, że realizacja – przynajmniej częściowa – jest uwarunkowana jednoczesną realizacją obu etapów. Mając na względzie realizację zgodnie z założeniami i OPZ, ale także kierując się efektywnością i celowością realizowanych prac, jak również zasadami sztuki branżowej, realizacja powinna następować równolegle, uzupełniając i komplementarnie, a nie sekwencyjnie. W celu uzyskania pełnej funkcjonalności systemu w zakresie e-usługi e-Kwalifikacja Świadczeniodawców oraz ich zgodności z założeniami projektu,</p>

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				niezbędna jest nadto integracja z zasobami dostarczonymi i zgromadzonymi w e-usłudze e-Gromadzenie i Weryfikacja danych.
Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX oraz uruchomienie produkcyjnie usługi e-Kwalifikacja świadczeniodawców	KPI 1 - 1	04-2022		W trakcie realizacji. Przyczyny opóźnienia: Przeprowadzenie testów i bezpieczeństwa oraz uruchomienie usługi możliwe jest po zrealizowaniu poprzedniego kamienia milowego. Po wytworzeniu usługi eKwalifikacji przez Wykonawcę systemu będzie możliwa realizacja testów i uruchomienie usługi.
Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Gromadzenie i weryfikacja danych		08-2022		W trakcie realizacji.
Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX, integracja z uruchomioną produkcyjnie usługą e-Kwalifikacja świadczeniodawców oraz uruchomienie produkcyjnie usługi e-Gromadzenie i weryfikacja danych	KPI 1 - 1	10-2022		Planowany
Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Obługa ekspercka		12-2022		Planowany
Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX oraz uruchomienie produkcyjnie usługi e-Obługa ekspercka	KPI 2 - 1	02-2023		Planowany
Zintegrowanie wszystkich usług, migracja danych z dotychczasowych systemów oraz przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX dla ww. zadań		03-2023		Planowany
Wdrożenie produkcyjne SMOKL oraz zintegrowanie 3 e-Usług wraz z	KPI 3 – 1 KPI 5 - 184	04-2023		Planowany

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
integracją z obecnie funkcjonującymi systemami				

Wskaźniki efektywności projektu (KPI)

Nazwa	Jedn. Miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4	sztuka	2	10-2022	0
2. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja	sztuka	1	02-2023	0
3. Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	sztuka	1	03-2023	0
4. Liczba pracowników IT podmiotów wykonujących zadania publiczne objętych wsparciem szkoleniowym	osoba	5	03-2023	0
5. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	osoba	184	03-2023	0
6. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym- kobiety	osoba	134	03-2023	0
7. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym- mężczyźni	osoba	50	03-2023	0
8.. Liczba spraw załatwionych poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną	sztuka	730	06-2024	0

Nazwa	Jedn. Miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
9. Średnia liczba wysłanych wniosków o udostępnienie danych przypadająca na jedno postępowanie	sztuka	39	06-2024	0
10. Średnia liczba oświadczeń o współpracy podpisywanych za pomocą systemu przez usługodawców usług medycznych przypadająca na jedno postępowanie	sztuka	34	06-2024	0
11. Średnia liczba rekordów danych kliniczno-kosztowych przekazanych za pomocą systemu przez usługodawców usług medycznych przypadająca na jedno postępowanie	sztuka	15 877	06-2024	0
12. Średnia liczba obsługiwanych ekspertów	sztuka/rok	77	06-2024	0
13. Średnia liczba projektów taryf przypadająca na jedno postępowanie	sztuka	18	06-2024	0
14. Liczba prowadzonych analiz ekonomicznych	sztuka	30	06-2024	0
15. Przestrzeń dyskowa serwerowni	TB	100	11-2021	0

4. E-usługi A2A, A2B, A2C

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
e-Kwalifikacja Świadczeniodawców (A2B)	04-2022		
e-Gromadzenie i weryfikacja danych (A2B)	10-2022		
e-Obsługa ekspercka (A2B)	02-2023		

5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Projekt „SMoKL” nie obejmuje rejestrów publicznych. Informacje dla interesariuszy „SMoKL” będą udostępniane w postaci indywidualnych interpretacji, które wcześniej zostaną poddane anonimizacji

Nazwa	Plano- wana data wdroże- nia	Rzeczy- wista data wdroże- nia	Opis zmian

6. Produkty końcowe projektu (inne niż wskazane w pkt 4 i 5)

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem pro- duktów innych projektów
Opracowany projekt techniczny systemu	03-2021	08-2021	Nie dotyczy
Dostarczona i skonfigurowana ITS	11-2021		Nie dotyczy
API wejścia/wyjścia	07-2022		Nazwa systemu: API Opis zależności: przekazywanie danych niezbędnych do realizacji zadań ustawowych AOTMiT Uzupełnianie się Status integracji systemów/implementacji rozwiązania: Implementowanie
Wdrożony produkcyjne SMOKL oraz zintegrowane 3 e-Usług wraz z integracją z obecnie funkcjonującymi systemami	04-2023		1. Nazwa systemu: Systemy teleinformatyczne NFZ Opis zależności: Przepływy danych pomiędzy bazami danych NFZ dotyczą: Korzystanie <ul style="list-style-type: none"> Komunikatów świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych; Komunikatów o danych refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na recepty, przekazywanych przez apteki ogólnodostępne; Danych dotyczące karty diagnostyki I leczenia onkologicznego DiLo; Uzupełnianie się <ul style="list-style-type: none"> Poświadczeń przyjęcia danych, które jest jednym z kryteriów oceny ofert w konkursach o zawarcie umów z NFZ Status integracji systemów/implementacji rozwiązania: Projektowanie 2. Nazwa systemu: Systemy Usługodawców usług medycznych

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			<p>Opis zależności: Korzystanie Przepływy danych z systemów usługodawców usług medycznych dotyczą danych niezbędnych AOTMiT do realizacji zadań ustawowych</p> <p>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania: Projektowanie 3. Nazwa systemu: Węzeł Krajowy/Profil Zaufany</p> <p>Opis zależności: Korzystanie Przepływy danych dotyczą wykorzystania danych uwierzytelniających użytkowników systemu</p> <p>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania: Projektowanie 4. Nazwa systemu: Platforma Rejestrów Medycznych P2</p> <p>Opis zależności: Korzystanie Przepływy danych z platformy P2 dotyczą danych z rejestrów referencyjnych dla systemu ochrony zdrowia np. Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), Centralny Wykaz Produktów Leczniczych (CWPL).</p> <p>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania: Projektowanie</p>

7. Ryzyka

Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Przedłużające się procedury przetargowe	Średnia	Wysokie	a) Redukowanie - Stosowanie spójnych i niebudzących wątpliwości zapisów Opisu Przedmiotu Zamówienia. Szybka reakcja na pojawiające się zapytania do dokumentacji przetargowej.

			<p>b) spodziewane lub faktyczne efekty: spodziewanym jest, że dzięki rzetelnemu przygotowaniu zapisów SWIZ, dedykowaniu specjalistów w tym zakresie do Projektu, terminy wyznaczone w harmonogramie zostaną zachowane</p> <p>c) Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane</p>
Brak kompetencji niezbędnych do prawidłowej realizacji zamówienia po stronie wykonawcy	Średnia	Średnie	<p>a) Redukowanie - Stosowanie kryteriów oceny ofert nastawionych na badanie jakości Wykonawcy. Stawianie odpowiednio wysokich wymagań ukierunkowanych na weryfikację kompetencji i doświadczenia podmiotów ubiegających się o realizację prac.</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym jest, że Wykonawca wyłoniony drogą zamówień publicznych do realizacji przedmiotu zamówienia, będzie posiadał niezbędną wiedzę i kwalifikację do opracowania systemu. Ponad to, na rynku istnieje wiele firm z dużym doświadczeniem w zakresie budowania systemów IT w systemie ochrony zdrowia, co zdecydowanie powinno wpłynąć pozytywnie na realizację projektu.</p> <p>c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>
Rotacja członków zespołu projektowego	Średnia	Średnie	<p>a) Redukowanie - Prowadzenie repozytorium projektowego, w którym umieszczane będą wszelkie informacje o stanie poszczególnych zadań oraz dokumentach związanych z nimi. Zapewnienie usług wsparcia przy realizacji Projektu. Wykorzystywanie systemu motywowania.</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym jest, że dzięki sprawnemu zarządzaniu projektem, odpowiednim motywowaniu zespołu rotacja członków zespołu nie będzie większa aniżeli 5% w skali zespołu. Planuje się cykliczne spotkania z członkami zespołu celem weryfikacji jakości pracy.</p> <p>c) Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane</p>
Ryzyko błędów działania systemu nie wykrytych na etapie wdrożenia	Średnia	Średnie	<p>a) Redukowanie - Wdrożenie odpowiednich procedur dotyczących wszechstronnych testów</p>

			<p>akceptacyjnych oraz wymóg testowania zmian na środowisku testowym przed wprowadzeniem na produkcję / wprowadzenie procedur odtworzenia systemu oraz systematycznego tworzenia kopii zapasowych / regularne kontrole jakości systemu / audyt. Uwzględnienie potrzeby przeprowadzenia testów (w planowaniu Projektu oraz zapewnienie czasu w harmonogramie i odpowiednich zasobów do przeprowadzenia testów.</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym efektem jest wdrożenie systemu, który po uruchomieniu produkcyjnym nie będzie miał błędów krytycznych uniemożliwiających pracę z systemem.</p> <p>c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>
Ryzyko przyjęcia nieprawidłowych założeń wynikające z braku kompletnych informacji na etapie przygotowania Studium Wykonalności	Duża	Średnie	<p>a) Redukowanie - Dogłębna analiza związana z wszelkimi aspektami wdrożenia systemu (koszty, czas, funkcjonalności systemu, zmiany w otoczeniu projektu) / rozpoczęcie przetargów oraz podpisanie kontraktów z dostawcami w możliwie najszerszym terminie.</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Faktycznym efektem jest powołanie Zespołu Projektowego składającego się ze specjalistów z doświadczeniem z zakresu różnych dziedzin (IT, medycyna, księgowość etc.).</p> <p>c) Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane</p>
Zmiany prawne w systemie ochrony zdrowia	Duża	Średnie	<p>a) Bieżąca analiza planowanych zmian</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym jest, wyznaczenie dedykowanej osoby z Biura Prawego AOTMiT, celem bieżącej współpracy z Kierownikiem Projektu SMOKL.</p> <p>c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.</p>
Niedostosowanie systemów informatycznych usługodawców usług medycznych do potrzeb AOTMiT	Średnia	Wysokie	<p>a) Nawiązanie współpracy z usługodawcami usług medycznych oraz firmami tworzącymi systemy informatyczne usługodawców usług medycznych</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty:</p>

			<p>Spodziewanym jest, formalna współpraca z jednostkami medycznymi. Zebranie szczegółowych informacji celem wspierania jednostek i ciągłej komunikacji na temat projektu.</p> <p>c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>
Ryzyko wystąpienia opóźnień związku z wystąpieniem pandemii COVID-19	Duża	Średnie	<p>a) Redukowanie – Dostosowanie do modelu pracy zdalnej w zespołach poszczególnych zadań projektu. Ograniczenie ryzyka zakażeń. Przyjęcie dodatkowych buforów czasu w procesie planowania. Monitorowanie postępów prac w celu proaktywnej identyfikacji ryzyk. Ryzyko monitorowane na cyklicznych spotkaniach poświęconych analizie ryzyka.</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: W związku z Ustawą z dn. 03.04.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 694) wnioskowaliśmy do Instytucji Pośredniczącej o wydłużenie trwania Projektu o 90 dn. Dzięki wydłużeniu terminu realizacji projektu zespół będzie miał więcej czasu na realizację zadań przy zachowaniu najwyższej jakości, co umożliwi płynną realizację projektu.</p> <p>c) Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane</p>

Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko braku zabezpieczenia środków finansowych na utrzymanie systemu po jego wdrożeniu	Średnia	Niskie	Zaplanowanie środków na utrzymanie systemu w budżecie AOTMiT na kolejne lata
Ryzyko nieosiągnięcia zakładanych wskaźników rezultatu – zbyt małe	Średnia	Średnia	Redukowanie – prowadzenie akcji promocyjnej Projektu –

zainteresowanie użytkowników			dla usługodawców usług medycznych o możliwościach, jakie udostępnione są przez wdrożony system.
Brak zapewnienia odpowiedniej wydajności systemu	Średnia	Średnie	Podczas projektowania przedmiotowego Systemu zostanie uwzględniona konieczność zwiększania wydajności i pojemności Systemu w miarę jego rozwoju
Zmiany prawne w systemie ochrony zdrowia	Średnia	Średnie	Bieżąca analiza planowanych zmian
Awarie systemu i utrudnienie w przekazywaniu danych	Średnia	Średnie	Zabezpieczenie zasobów; modułowe wprowadzanie systemu tak, aby można było szybko wychwycić awarie.

8. Wymiarowanie systemu informatycznego

W kwartale II 2022 r. nie zostało udzielone zamówienie publiczne na nowy system informatyczny (tj. nieistniejący przed udzieleniem zamówienia), w którym budowane oprogramowanie szacowane jest na kwotę powyżej 10 mln zł (z wyłączeniem systemów informatycznych budowanych w modelu in-house).

9. Dane kontaktowe:

Piotr Janeczek
Kierownik Projektu

tel. 693 064 333
e-mail: p.janeczek@aotm.gov.pl
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Informatyki
ul. Przeskok 2,
00-032 Warszawa
tel.: 22 101 46 00
fax.: 22 46 88 555
www.aotmit.gov.pl