*Załącznik nr 5 do SWZ*

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Cześć 1: **Dostawa i wdrożenie sprzętu i oprogramowania**

**w ramach Projektu „Poprawa jakości i dostępności usług medycznych poprzez unowocześnienie systemu informatycznego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim”**

# **Słownik**

|  |  |
| --- | --- |
| **Awaria** | Wykryta wada (nieprawidłowa praca) Systemu spowodowana jego błędem, uniemożliwiająca Zamawiającemu tymczasowe lub trwałe korzystanie z niego w zakresie funkcji niezbędnych do prowadzenia bieżącej działalności. System w skutek awarii osiąga stan systemu nieprodukcyjnego. |
| **Analiza Przedwdrożeniowa** | Zespół czynności Wykonawcy polegających na przeprowadzeniu pełnej analizy (w tym analizy pod kątem procesów) środowiska technicznego i funkcjonalnego Wykonawcy zgodnie z wymaganiami opisanymi w SOPZ. |
| **Błąd** | Zakłócenie pracy Systemu spowodowane jego niedziałaniem lub nienależytym działaniem w szczególności polegające na ograniczeniu realizacji lub uciążliwości w realizacji co najmniej jednej z funkcji Systemu. |
| **Błąd krytyczny** | Błąd uniemożliwiający użytkowanie Systemu (w zakresie jego podstawowej funkcjonalności) i prowadzący do zatrzymania jego eksploatacji, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku których jest niemożliwe lub poważnie ograniczone prowadzenie działalności z użyciem Systemu. |
| **BPMN** | ang. Business Process Model and Notation – graficzna notacja służąca do opisywania procesów biznesowych |
| **Dokumentacja Użytkownika** | Dostarczana Zamawiającemu materiał objaśniający sposób i zasady prawidłowego korzystania z Systemu. |
| **Funkcjonalność** | Wydzielony fragment Systemu pozwalający na realizację przez Użytkownika czynności wprowadzania, przechowywania, zmiany lub przeglądania danych. Zakres oraz sposób realizacji czynności w ramach danej funkcjonalności opisuje Dokumentacja Użytkownika. |
| **Użytkownik** | Osoba posiadająca uprawnienia do pracy w Systemie. |
| **Użytkownik zewnętrzny** | Osoba korzystająca z e-usług uruchomionych w ramach projektu |
| **Naprawa** | Usunięcie Wady Systemu poprzez dostarczenie i implementację przez Wykonawcę w środowisku systemowym Zamawiającego, Oprogramowania lub jego części wolnych od Wad, zapewniające poprawne funkcjonowanie Systemu, z uwzględnieniem polityki producentów Oprogramowania dziedzinowego, jeżeli takowe nie jest wytwarzane przez Wykonawcę, która może być niezależna od polityki i działań Wykonawcy. Naprawą jest również modyfikacja przez Wykonawcę kodu oraz konfiguracji w obszarze Systemu w celu usunięcia Wady. |
| **Obejście** | Dostarczone przez Wykonawcę rozwiązanie zgłoszenia serwisowego umożliwiające korzystanie z funkcjonalności, której dotyczyło zgłoszenie, w sposób inny od standardowego. |
| **System** | Całość oprogramowania i sprzętu dostarczanego i zastosowanego w ramach realizacji niniejszego zamówienia „ Poprawa jakości i dostępności usług medycznych poprzez unowocześnienie systemu informatycznego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim”. |
| **Oprogramowanie** | Całość oprogramowania dostarczanego i wykorzystywanego w ramach realizacji zamówienia. |
| **Oprogramowanie aplikacyjne** | Oprogramowanie obejmujące:  • Szpitalny System Informatyczny (HIS)  • System ERP  • Portal dostępu do e-usług  • Repozytorium EDM |
| **Oprogramowanie bazodanowe** | Oprogramowanie, w oparciu o które będzie funkcjonowało Oprogramowanie Aplikacyjne w związku z gromadzeniem, przetwarzaniem i przepływem informacji. |
| **Oprogramowanie systemowe** | Odrębne od oprogramowania aplikacyjnego i bazodanowego oprogramowanie zainstalowane na Serwerze lub/i stacjach roboczych umożliwiające Użytkownikowi korzystanie z Systemu (np. system operacyjny) |
| **Moduł Oprogramowania Aplikacyjnego** | Aplikacja będąca częścią składową Oprogramowania Aplikacyjnego, charakteryzująca się spójnym zakresem merytorycznym realizowanych funkcji, wykonujący swoje procedury w interakcji z innymi Aplikacjami Oprogramowania Aplikacyjnego |
| **Portal dostępu do e-usług (e-Portal)** | Portal przez, który udostępniane będą przez sieć Internet w technologii WWW nowoczesne e-usługi on-line opisane w OPZ. |
| **HIS** | (Hospital Information System) Szpitalny System Informacyjny |
| **EDM** | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna |
| **ERP** | (Enterprise Resource Planning) System Informatyczny służący wspomaganiu zarządzania przedsiębiorstwem |
| **PACS** | (Picture Archiving and Communication System) System Archiwizacji Obrazu i Komunikacji |
| **RIS** | (Radiological Information System) Radiologiczny System Informatyczny |
| **LIS** | (Laboratory Information System) laboratoryjny System Informatyczny |
| **NFZ** | Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych |
| **EWUŚ** | Elektroniczny System Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców |
| **SOPZ** | Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia |
| **Środowisko Produkcyjne** | Środowisko Systemu obsługujące dane produkcyjne Zamawiającego. |
| **Środowisko Testowe** | Środowisko rozwiązań systemowych wdrażanych w Projekcie, służące do bezpiecznego uruchomienia zasobów produkcyjnych Zamawiającego. Środowisko to poddawane jest procesowi modelowania oraz testowania rozwiązań. |
| **Umowa** | Ilekroć w tekście niniejszego dokumentu zostanie przywołany wyraz “umowa” bez wyraźnego wskazania jej numeru lub daty zawarcia, należy go interpretować, jako odwołanie bezwzględne do umowy zawartej w ramach tego postępowania. |
| **Usterka** | Wada, która nie może być zakwalifikowana, jako Awaria lub Błąd, powodująca zakłócenie pracy Systemu spowodowane nie działaniem lub nienależytym działaniem Systemu, mającym wpływ na jego funkcjonalność, natomiast nieograniczające zdolności operacyjnych Systemu. Usterki oznaczają wszelkie odchylenia od dokumentacji Systemu, które nie mają istotnego wpływu na jego funkcjonowanie lub utrzymanie i jego dalszy rozwój, niebędące Awariami, ani Błędami. |
| **Wada** | Każda nieprawidłowość w działaniu części lub całości Systemu rozumiana jako niezgodność z Umową, Analizą Przedwdrożeniową i Dokumentacją (w tym określoną przez Wykonawcę dokumentacją systemu). Wady dzielą się na Awarie, Błędy, Usterki. |
| **Wdrożenie** | Szereg uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu wprowadzenie do użytkowania przez Zamawiającego opisanych  w niniejszym dokumencie modułów oprogramowania. |
| **Wykonawca** | Podmiot, który ubiega się o udzielenie zamówienia publicznego, złożył ofertę lub zawarł umowę w sprawie zamówienia publicznego. |
| **Zamawiający** | Zespole Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim |

# **Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest Dostawa i wdrożenie sprzętu i oprogramowania na który składają się następujące elementy:

1. dostosowanie zintegrowanego systemu HIS oraz repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2021.666 z późn. zm.) oraz udostępnienie e-usług dla pacjentów i personelu medycznego celem poprawy, jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych na terenie na terenie powiatu lidzbarskiego wraz z dostawą niezbędnego sprzętu IT zgodnie z wymaganiami zawartymi w niniejszym OPZ i Załączniku nr 5a, stanowiącym jego integralną część;
2. dostawa sprzętu komputerowego zgodnie z wymaganiami zawartymi w niniejszym OPZ i Załączniku nr 5b, stanowiącym jego integralną część;
3. modernizacja sieci teleinformatycznej oraz dostosowanie pomieszczenia w budynku administracji na pomieszczenie Serwerowni Zapasowej zgodnie z wymaganiami zawartymi w niniejszym OPZ i Załączniku nr 5c, stanowiącym jego integralną część.

Zamawiający wymaga, aby Przedmiot zamówienia był realizowany w podziale na następujące Etapy opisane szczegółowo w kolejnych rozdziałach niniejszego OPZ:

1. Etap I - przeprowadzenie analizy przedwdrożeniowej wraz z przygotowaniem dokumentacji niezbędnej do modernizacji sieci teleinformatycznej oraz dostosowania pomieszczenia w budynku administracji na pomieszczenie Serwerowni Zapasowej i zaprojektowaniem nowego serwisu internetowego (Portal podmiotu) Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim,
2. Etap II - modernizacja sieci teleinformatycznej oraz dostosowanie pomieszczenia w budynku administracji na pomieszczenie Serwerowni Zapasowej, oraz wykonanie, uruchomienie i wdrożenie nowego serwisu internetowego (Portal podmiotu) Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim,
3. Etap III – dostawa, rozmieszczenie instalacja i konfiguracja sprzętu komputerowego,
4. Etap IV – dostosowanie zintegrowanego systemu HIS oraz repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2021.666 z późn. zm.) oraz udostępnienie e-usług dla pacjentów i personelu medycznego celem poprawy, jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych na terenie na terenie powiatu lidzbarskiego wraz z dostawą niezbędnego sprzętu IT.

Głównym celem projektu jest dostosowanie zintegrowanego systemu HIS oraz repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2021.666 z późn. zm.), oraz udostępnienie e-usług dla pacjentów i personelu medycznego celem poprawy, jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych na terenie na terenie powiatu lidzbarskiego wraz z dostawą niezbędnego sprzętu IT do realizacji powyższego celu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia obejmuje:** |
|  | Rozbudowę/dostawę Modułów Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego (HIS) wraz z bezterminowymi licencjami płatnymi jednorazowo na użytkowanie systemu spełniającego wymagania funkcjonalne i poza funkcjonalne określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SWZ) w zakresie następujących modułów:   1. Apteka Centralna, 2. Archiwum Badań Obrazowych, 3. AP-KOLCE, 4. e-Zwolnienia, 5. Laboratorium. |
|  | Dostawę systemu ERP wraz z bezterminowymi licencjami płatnymi jednorazowo na użytkowanie systemu spełniającego wymagania funkcjonalne i poza funkcjonalne określone w  SWZ w zakresie następujących modułów:   1. Finanse i Księgowość (wraz z Rejestrem Zakupów, Kasą i Windykacją), 2. Rejestr Sprzedaży, 3. Ewidencja aparatury medycznej, 4. Środki Trwałe oraz Wyposażenie (wraz obsługą kolektora danych), 5. Kadry i Płace, 6. Obsługa zamówień i zapotrzebowań. |
|  | Dostawę systemu Archiwum Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) wraz z bezterminowymi licencjami płatnymi jednorazowo na użytkowanie systemu spełniającego wymagania funkcjonalne i poza funkcjonalne określone w SWZ, w tym:   1. Archiwum Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, 2. Moduł integracji z P1. |
|  | Dostawę systemu/portalu realizującego e-usługi określone w SWZ, tj.:   1. e-Wyniki, 2. e-Dokumentacja, 3. e-Wywiad, 4. e-Kontrahent, 5. e-Obchód, 6. e-Samokontrola. |
|  | Dostawę silnika bazy danych dla systemu HIS wraz z niezbędną liczbą licencji do pracy wyżej wymienionego oprogramowania na serwerach dostarczanych w ramach zamówienia oraz migracja danych z obecnego silnika bazy danych SYBASE dla systemu CliniNet firmy CGM obecnie użytkowanego przez Zamawiającego. |
|  | Dostawę Oprogramowania systemowego. |
|  | Instalację, wdrożenie, konfigurację i uruchomienie w/w oprogramowania na dostarczanym sprzęcie informatycznym zgodnym z Załącznikiem nr 5a. |
|  | Szkolenia personelu Zamawiającego z obsługi w/w Oprogramowania aplikacyjnego oraz Oprogramowania bazodanowego, systemów operacyjnych serwerów. |
|  | Przeniesienie danych z obecnie użytkowanego przez Zamawiającego oprogramowania (Sage Symfonia) w zakresie umożliwiającym zachowanie ciągłości pracy Zamawiającego tj.:   1. System FK, 2. Środki Trwałe, 3. Handel, 4. Kadry i płace. |
|  | Dostosowanie Systemu w okresie gwarancji do zmian przepisów prawa w ramach kwoty ustalonej w umowie będącej efektem tego postępowania, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym nie zakłócającym jego pracy jednak nie dłuższym niż 90 dni. Dotyczy to w szczególności dostosowywania Systemu do wymiany informacji z systemami centralnymi projektowanymi w ramach Ustawy o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia. |
|  | Dostawę sprzętu komputerowego zgodnie z wymaganiami opisanymi w Załączniku 5b |
|  | Modernizację sieci teleinformatycznej oraz dostosowanie pomieszczenia w budynku administracji na pomieszczenie Serwerowni Zapasowej zgodnie z wymaganiami opisanymi w Załączniku 5c. |

# **Realizacja/wdrożenie**

**Przeprowadzenie analizy przedwdrożeniowej wraz z przygotowaniem dokumentacji niezbędnej do modernizacji sieci teleinformatycznej oraz dostosowania pomieszczenia w budynku administracji na pomieszczenie Serwerowni Zapasowej i zaprojektowaniem nowego serwisu internetowego (Portal podmiotu) Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim**

## **Analiza przedwdrożeniowa**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia Analizy Przedwdrożeniowej, która musi spełniać poniższe wymagania:** |
|  | Analiza Przedwdrożeniowa musi być opracowana w oparciu o Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ), Harmonogram wdrożenia oraz funkcjonalności i procesy będące w standardzie oferowanego Systemu. |
|  | Wykonawca musi przekazać Zamawiającemu dokument Analizy Przedwdrożeniowej w formie elektronicznej (.pdf, .doc /.docx). |
|  | Dokument Analizy Przedwdrożeniowej (DAP) musi zawierać co najmniej:   1. szczegółowy opis oraz harmonogram dostawy i wdrożenia, w tym: 2. metodykę zarządzania Projektem zawierającego min. Zakres Projektu, Plan Komunikacji, Rejestr Ryzyka, Rejestr zagadnień, Rejestr Jakości, Rejestr Odbiorów, 3. szczegółowy harmonogram dostawy sprzętu z dokładności do min. tygodnia, 4. szczegółowy harmonogram wdrożenia w podziale na etapu i zadania w ramach etapów z dokładności do min. tygodnia, 5. wykaz procesów realizowanych przez Zamawiającego poddanych analizie przedwdrożeniowej oraz opis ich realizacji w oferowanym Systemie, 6. opis w jaki sposób funkcjonalności wymagane w SOPZ będą realizowane w oferowanym Systemie, 7. założenia integracji wewnętrznej i integracji zewnętrznej z systemami wraz ze specyfikacją funkcjonalną usług integracyjnych i identyfikacją punktów styku, 8. wykaz oraz szczegółowy opis wykonania niezbędnych prac związanych z instalacją, dostosowaniem, modyfikacją i parametryzacją oferowanego Systemu, 9. założenia konfiguracji i parametryzacji oferowanego Systemu, 10. analizę środowiska technicznego oraz funkcjonalnego systemów informatycznych funkcjonujących u Zamawiającego i procesów obsługiwanych przez te systemy, 11. analizę w zakresie sprzętu serwerowego obejmującą: 12. wykaz dostarczanych urządzeń, 13. rysunki przedstawiające propozycje rozmieszczenia urządzeń w szafie serwerowej, 14. opis wdrażanych rozwiązań, 15. propozycję konfiguracji warstwy sieciowej, 16. propozycję konfiguracji serwerów i macierzy, 17. weryfikacja poprawności konfiguracji wdrażanej infrastruktury i określenie ewentualnych braków sprzętu/oprogramowania/licencje. 18. diagnozę oraz identyfikację przewidzianych do wytworzenia produktów w ramach realizacji przedmiotu zamówienia, 19. opis migracji danych, 20. wykaz licencji na System i jego komponenty oraz na oprogramowanie narzędziowe, 21. zakres i tematykę szkoleń stanowiskowych z funkcjonowania oferowanego Systemu, 22. przeprowadzenie testów funkcjonalności i wykonanie testów wydajności wdrożonego Systemu, 23. plan komunikacji stron oraz zasady zgłaszania błędów, 24. skład zespołu wdrożeniowego z podziałem na role i zadania poszczególnych członków zespołu. Skład musi obejmować zarówno zespół po stronie Wykonawcy jak i Zamawiającego wraz z podaniem danych kontaktowych (min. adres mailowy). |
|  | W zakresie integracji Wykonawca musi dokonać uzgodnień dotyczących integracji systemów obecnie eksploatowanych przez Zamawiającego z oferowanym Systemem wraz ze szczegółowym określeniem harmonogramem prac oraz zakresu i sposobu integracji poszczególnych komponentów oferowanego Systemu. |
| **Dostawa i instalacja infrastruktury serwerowej i sprzętu komputerowego** | |
| **L.p.** | **Wymagania ogólne dla dostarczanych rozwiązań:** |
|  | System powstały w wyniku niniejszego zamówienia musi funkcjonować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w szczególności uwzględniać zmiany dotyczące przedmiotu realizacji projektu. |
|  | Całość dostarczanego sprzętu i oprogramowania musi pochodzić z autoryzowanego kanału sprzedaży producentów. |
|  | Zamawiający wymaga, aby dostarczone urządzenia były nowe (tzn. wyprodukowane nie dawniej, niż na 9 miesięcy przed datą złożenia oferty) oraz aby były nieużywane (przy czym Zamawiający dopuszcza, by urządzenia były rozpakowane i uruchomione przed ich dostarczeniem wyłącznie przez Wykonawcę i wyłącznie w celu weryfikacji poprawności działania. |
|  | Wykonawca zapewnia i zobowiązuje się, że korzystanie przez Zamawiającego z dostarczonych produktów nie będzie stanowić naruszenia majątkowych praw autorskich osób trzecich. |
|  | Oferowane urządzenia w dniu składania oferty nie mogą być przeznaczone przez ich producenta do wycofania z produkcji lub sprzedaży. |
|  | Oferowane oprogramowanie w dniu składania oferty nie może być przeznaczone przez jego producenta do wycofania z produkcji, sprzedaży lub wsparcia technicznego. |
|  | Zamawiający wymaga, by dostarczone oprogramowanie było oprogramowaniem w wersji aktualnej na dzień składania ofert. |
|  | Dla zaoferowanego oprogramowania należy dostarczyć: licencje, nośniki instalacyjne oraz instrukcje obsługi. |
|  | Zamawiający wymaga, aby cały dostarczony sprzęt serwerowy został skonfigurowany, uruchomiony i przetestowany przez Wykonawcę pod nadzorem pracowników Zamawiającego |
|  | Ilość zaplanowanego sprzętu serwerowego należy traktować jako minimalną. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia odpowiedniej ilości sprzętu serwerowego, na którym będzie działał oferowany system medyczny. |
|  | W ramach realizacji przedmiotu zamówienia w obszarze budowy środowiska serwerowo-macierzowego i dostawy sprzętu, Wykonawca zobowiązany będzie do realizacji poniższych zadań:   1. Dostawy wymaganego i opisanego poniżej sprzętu do lokalizacji Zamawiającego. 2. Instalacji wskazanego sprzętu w szafie serwerowej RACK. 3. Uruchomienia i konfiguracji macierzy dyskowej na potrzeby wdrożenia systemu. 4. Uruchomienia i konfiguracji serwerów fizycznych i wirtualnych. 5. Uruchomienia i konfiguracji systemu kopii zapasowych. 6. Wdrożenia wirtualizacji oraz konfiguracji wysokiej dostępności dla potrzeb serwerów aplikacji i wirtualizacji. 7. Uruchomienia środowiska produkcyjnego i środowiska testowo-szkoleniowego Systemu. 8. Opracowania dokumentacji powykonawczej. 9. Wstęp/opis ze specyfikacją ilościową i techniczną sprzętu, 10. Opis funkcjonalny sprzętu wchodzącego w skład środowiska serwerowo – macierzowego, 11. Konfiguracja środowiska serwerowo – macierzowego, 12. Adresacja (pule adresowe, adresacja infrastruktury). |
|  | W ramach realizacji przedmiotu zamówienia w obszarze dostawy sprzętu komputerowego, Wykonawca zobowiązany będzie do rozmieszczenia i instalacji sprzętu zgodnie z wykazem  w Załączniku 5b. |
| **L.p.** | **Wykaz wraz z minimalnymi parametrami technicznymi sprzętu serwerowego oraz warunkami gwarancyjnymi przedstawiono w Załączniku nr 5a do SWZ-SOPZ\_Cześć1\_sprzęt** |

**Dostawa i wdrożenie oprogramowania aplikacyjnego wraz z przeprowadzeniem szkoleń**

## **Wymagania ogólne dotyczące wdrożenia modułów Oprogramowania**

Dostawa i instalacja modułów Oprogramowania jest zadaniem, mającym na celu dostarczenie licencji, instalację i wdrożenie modułów Oprogramowania, które będą uzupełnieniem i poszerzeniem posiadanego przez Zamawiającego systemu o dodatkowe funkcjonalności.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania ogólne – wdrożenie Oprogramowania musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Zamawiający wymaga pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych Modułów Oprogramowania oraz zachowania pełnej interoperacyjności z modułami oprogramowania już funkcjonującymi u Zamawiającego wymienionymi w Załączniku nr 5 w części „Informacja na temat stanu obecnego oprogramowania posiadanego przez Zamawiającego”. |
|  | Wykonawca musi dostarczyć dokumentację techniczną dla dostarczanych Modułów Oprogramowania. |
|  | Wykonawca musi dostarczyć dokumentację dla administratora wraz z opisem procedury instalacji i aktualizacji modułów. |
|  | Dostawca musi zagwarantować dostarczenie dokumentacji użytkowej, systemowej i instalacyjnej, zgodnej ze stanem faktycznym. |
|  | Wszystkie moduły i elementy oferowanego Oprogramowania muszą być dostarczone w najnowszych opublikowanych wersjach. |
|  | Wszystkie moduły oferowanego Oprogramowania muszą posiadać interfejs graficzny. |
|  | Wszystkie dostarczane moduły oferowanego Oprogramowania muszą pracować w posiadanym przez Zamawiającego środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (Windows 7, Windows 8, Windows 10). |
|  | Wszystkie dostarczone produkty i komponenty muszą podlegać usłudze instalacji, konfiguracji i wdrożenia. |
|  | Usługi instalacji, konfiguracji i wdrożenia Wykonawca musi przeprowadzić zgodnie z zapisami niniejszego SOPZ w uzgodnieniu z Zamawiającym oraz najlepszymi praktykami w projektach informatycznych. |
|  | Wszystkie nazwy własne oprogramowania i sprzętu użyte w opisie przedmiotu zamówienia należy traktować, jako określenie standardów parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych oczekiwanych przez Zamawiającego i należy odczytywać wraz z wyrazami „lub równoważne”. |
|  | Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę rozwiązań równoważnych rozwiązaniom wskazanym w SOPZ. |
|  | Wykonawca oferując rozwiązanie równoważne do opisanego w specyfikacji jest zobowiązany wykazać równoważność w zakresie parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych, które muszą być spełnione na poziomie nie niższym niż parametry wskazane przez Zamawiającego. |
|  | Wdrożenie należy rozumieć jako szereg uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu wprowadzenie do użytkowania przez Zamawiającego opisanych w niniejszym dokumencie Modułów Oprogramowania. |
|  | Wykonawca musi umożliwić Zamawiającemu udział we wszystkich pracach realizowanych przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia (m.in. w czasie instalacji, konfiguracji i wdrożenia). |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia odpowiednich oznaczeń i logotypów zgodnych z wytycznymi Instytucji Zarządzającej w zakresie informacji i promocji. |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przedmiotu zamówienia z należytą starannością, efektywnością oraz zgodnie z najlepszą praktyką i wiedzą zawodową. |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do wykonania w całości przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w opisie przedmiotu zamówienia. |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dokonania z Zamawiającym wszelkich koniecznych ustaleń mogących wpłynąć na przedmiot zamówienia i sposób jego realizacji oraz ciągłą współpracę z Zamawiającym na każdym etapie wykonania przedmiotu zamówienia. |

## **Wymagania Zamawiającego w zakresie dostarczanych Modułów Oprogramowania i licencji**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Zamawiający wymaga dostarczenia następujących modułów SYSTEMU HIS:** |
|  | Apteka Centralna – 1 sztuka - Licencja na moduł. |
|  | Archiwum Badań Obrazowych – 2 sztuki - Licencja na integrację 2 urządzeń. |
|  | AP-Kolce - 1 sztuka - Licencja na integrację. |
|  | Laboratorium – 1 sztuka - Licencja na moduł. |
|  | e-Zwolnienia – 1 sztuka - Licencja na integrację. |
| **L.p.** | **Zamawiający wymaga dostarczenia następujących modułów SYSTEMU ADMINISTRACYJNEGO ERP:** |
|  | Finanse i Księgowość (wraz z Rejestrem Zakupów, Kasą i Windykacją) – 3 sztuki - Licencja na równoległych użytkowników. |
|  | Rejestr Sprzedaży – 1 sztuka - Licencja na równoległych użytkowników. |
|  | Ewidencje aparatury medycznej – 1 sztuka -Licencja na równoległych użytkowników. |
|  | Środki Trwałe oraz Wyposażenie (wraz obsługą kolektora danych) – 1 sztuka - Licencja na równoległych użytkowników. |
|  | Kadry – 2 sztuki - Licencja na równoległych użytkowników. |
|  | Płace – 1 sztuka - Licencja na równoległych użytkowników. |
|  | Obsługa zamówień i zapotrzebowań – 2 sztuki - Licencja na równoległych użytkowników. |
| **L.p.** | **Zamawiający wymaga dostarczenia następujących modułów Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM):** |
|  | Archiwum Elektronicznej Dokumentacji Medycznej – 1 sztuka - Licencja na moduł. |
|  | Moduł integracji z P1 – 1 sztuka -Licencja na moduł. |
| **L.p.** | **Zamawiający wymaga dostarczenia następujących modułów** e-usług: |
|  | e-Wyniki – 1 sztuka – licencja otwarta. |
|  | e-Dokumentacja – 1 sztuka – licencja otwarta. |
|  | e-Wywiad – 1 sztuka – licencja otwarta. |
|  | e-Kontrahent – 1 sztuka – licencja otwarta. |
|  | e-Obchód – 1 sztuka – licencja otwarta. |
|  | e-Samokontrola – 1 sztuka – licencja otwarta. |
| **L.p.** | **Zamawiający wymaga dostarczenia wymaganej dokumentacji systemu obejmującej:** |
|  | Dokumentację powykonawczą. |
|  | Procedury eksploatacyjne. |
|  | Procedury serwisowe. |
|  | Dokumentację użytkownika. |
|  | Dokumentację administratora. |

## **Warunki licencyjne**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Dostarczone Oprogramowanie musi spełniać następujące warunki licencyjne** |
|  | Wszystkie dostarczone licencje nie mogą nakładać ograniczeń czasowych na prawo do użytkowania oprogramowania. |
|  | Wykonawca zobowiązany jest udzielić licencji na czas nieokreślony z minimum 5. letnim okresem wypowiedzenia na wszystkie Moduły dostarczanego Oprogramowania. Udzielane licencje mogą być licencjami niewyłącznymi. |
|  | Udzielona licencja otwarta musi umożliwiać Zamawiającemu przygotowanie nieograniczonej liczby kont użytkownika w Systemie, nie może wprowadzać ograniczenia na jednoczesny dostęp i tzw. „nazwanych użytkowników”. |
|  | Udzielona licencja na moduł musi umożliwiać Zamawiającemu przygotowanie nieograniczonej liczby kont użytkownika w Systemie oraz musi umożliwiać pracę do 100 jednocześnie zalogowanych użytkowników w Systemie. Licencja nie może wprowadzać ograniczenia na dostęp tzw. „nazwanych użytkowników”. |
|  | Licencje obejmą również wszelkie nowe wersje, poprawki i aktualizacje Systemu pojawiające się w trakcie obowiązywania Umowy, a także w okresie Gwarancji. |
|  | Wykonawca przekaże Zamawiającemu dokument licencyjny dla oferowanych Modułów Oprogramowania. Przekazanie licencji jest warunkiem koniecznym do otrzymania przez Wykonawcę Ostatecznego odbioru. |
|  | Dla Oprogramowania wymagającego licencji obcych, niebędącego własnością Wykonawcy, Wykonawca musi dostarczyć oryginalne nośniki, dokumentację, licencje oraz wszelkie inne składniki dołączone do Oprogramowania przez jego producenta. |
|  | Licencje muszą być wystawione na Zamawiającego, a Wykonawca musi dopełnić wszystkich formalności wymaganych prawem, licencją i innymi wymogami producenta zapewniających, że Zamawiający będzie pełnoprawnym użytkownikiem dostarczonego Oprogramowania. |
|  | Wykonawca oświadcza, że przysługują mu prawa do udzielania licencji/sublicencji lub posiada nadane przez autora oprogramowania aplikacyjnego prawo do udzielania licencji/sublicencji na użytkowanie tego programowego usługowego rozwiązania informatycznego i udzieli Zamawiającemu takich licencji/sublicencji. |
|  | Zamawiający ma prawo do przygotowywania kopii Modułów Oprogramowania Aplikacyjnego, które są niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa działania tych modułów. |
|  | Zamawiający nie ma prawa do sprzedaży, odsprzedaży, wypożyczania, użyczania, powielania, odstępowania lub rozpowszechniania w innej formie, zmieniania, dekompilacji, tłumaczenia oprogramowania aplikacyjnego. |
|  | Zamawiający nie ma prawa do usuwania bądź zmiany znaków handlowych i informacji o Wykonawcy bądź producencie podanym w oprogramowaniu aplikacyjnym i materiałach towarzyszących. |
|  | Zamawiający ma prawo do rozpowszechniania bez ograniczeń rezultatów wykonywania oprogramowania aplikacyjnego oraz danych i zestawień utworzonych za jego pomocą. |

## **Zasady Gwarancji**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Gwarancja w zakresie wdrożonego systemu informatycznego musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Wykonawca musi zapewnić świadczenie dla oferowanych i aktualizowanych modułów usług gwarancyjnych, przez okres zaoferowany przez Wykonawcę w ofercie, jednak nie krótszy niż min. 60 miesięcy, liczonych od momentu pozytywnego odbioru końcowego potwierdzonego podpisaniem Protokołu końcowego. |
|  | Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał aplikację internetową do przyjmowania i obsługi zgłoszeń, będącej podstawą komunikacji między Zamawiającym i Wykonawcą w zakresie zgłoszeń. Aplikacja musi posiadać możliwość wysyłania powiadomień na temat zgłoszeń na podany adres e-mail oraz musi posiadać możliwość generowania raportów związanych ze zgłoszeniami. |
|  | Usuwanie błędów oprogramowania aplikacyjnego musi być realizowane przy następujących parametrach usługi.   1. Gwarantowany czas reakcji na Błąd Krytyczny - 8 godziny robocze, 2. Gwarantowany czas reakcji na Awarię - 12 godziny robocze, 3. Gwarantowany czas reakcji na Usterkę - 16 godzin roboczych, 4. Gwarantowany czas naprawy Błędu Krytycznego - 16 godzin roboczych, 5. Gwarantowany czas naprawy Awarii - 40 godzin roboczych, 6. Gwarantowany czas naprawy Usterki- 240 godzin roboczych. |
|  | Zamawiający dopuszcza rozwiązanie Błędu krytycznego przez zastosowanie rozwiązania tymczasowego (tzw. obejście). Rozwiązanie tymczasowe musi zostać uruchomione w okresie przewidzianym na Naprawę danego typu Błędu, a następnie Błąd musi zostać rozwiązany w 7 dni od zgłoszenia. |
|  | Czas usunięcia Awarii zostaje automatycznie wydłużony o czas przetwarzania na komputerze, jeżeli czas ten przekracza 8 (osiem) godzin (np. archiwizacja lub kopiowanie baz danych). |
|  | Wymagany zakres usług gwarancyjnych w zakresie wdrożonych Modułów Oprogramowania/Systemu, to:   1. gotowość Wykonawcy do usuwania błędów wdrożonego oprogramowania, 2. wprowadzanie zmian w oprogramowaniu w zakresie dotyczącym istniejących funkcjonalności, objętych umową, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących Zamawiającego, wydanych na podstawie delegacji ustawowej, 3. zagwarantowanie prowadzenia rejestru zgłaszanych przez użytkowników błędów wdrożonego oprogramowania, 4. wprowadzanie do oprogramowania nowych funkcji oraz usprawnień już istniejących, stanowiących wynik zaakceptowanych przez Wykonawcę sugestii użytkowników Zamawiającego, 5. wprowadzanie do oprogramowania zmian stanowiących konsekwencję wejścia w życie nowych aktów prawnych lub aktów prawnych zmieniających obowiązujący stan prawny, opublikowanych w postaci ustaw, rozporządzeń, itp. 6. wprowadzanie do oprogramowania aplikacyjnego zmian wymaganych przez wyszczególnione organizacje, w stosunku do których Zamawiający ma obowiązek prowadzenia sprawozdawczości: Ministerstwa Zdrowia, NFZ, Urzędu Wojewódzkiego, 7. wprowadzanie w trybie pilnym do oprogramowania zmian i poprawek usuwających stwierdzone błędy i luki we wbudowanych mechanizmach i funkcjach zabezpieczeń, 8. gotowość do odpłatnego wykonania na zlecenie Zamawiającego zaproponowanych przez niego modyfikacji we wdrożonym oprogramowaniu.. |
|  | Wykonawca w szczególności musi dostosować oferowane oprogramowanie do wymiany informacji z systemami centralnymi projektowanymi w ramach Ustawy o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia (P1, P2). |
|  | Wykonawca w czasie gwarancji musi przekazać bezpłatnie Zamawiającemu nowe wersje Systemu, jeżeli będzie to związane z podniesieniem jakości i funkcjonalności Oprogramowania lub usuwających wykryte przez Wykonawcę Błędy w działaniu Oprogramowania. |
|  | Gwarancja musi polegać na dostosowaniu parametrów Systemu oraz zmieniających się potrzeb Zamawiającego metod i sposobów przeliczania i prezentacji danych oraz innych zaawansowanych czynności administracyjnych wymagających wiedzy merytorycznej i informatycznej w danej dziedzinie Systemu, naprawa błędów powstających podczas pracy użytkowników, których nie obejmuje Gwarancja dla Systemu, tworzenie zaawansowanych zestawień. |

## **Przebieg wdrożenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Wdrożenie Modułów Oprogramowania Aplikacyjnego musi przebiegać zgodnie z poniższymi wymaganiami:** |
|  | Wdrożenie musi obejmować Oprogramowanie Aplikacyjne wskazane w SWZ. |
|  | Usługi wdrożeniowe muszą obejmować w szczególności:   1. przeprowadzenie Analizy przedwdrożeniowej, 2. instalację Oprogramowania Aplikacyjnego, 3. konfigurację oraz parametryzację Oprogramowania Aplikacyjnego, 4. wdrożenie personelu obejmujące przeszkolenia w zakresie administracji i użytkowania Oprogramowania Aplikacyjnego, 5. opracowanie planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych Oprogramowania Aplikacyjnego, 6. przeprowadzenie testów akceptacyjnych według opracowanego planu i scenariuszy Oprogramowania Aplikacyjnego. |
|  | Zamawiający oczekuje dostarczenia kompletnego Oprogramowania Aplikacyjnego usług elektronicznych, tj. zawierającego wszystkie składniki wymagane do jego zainstalowania, wdrożenia i eksploatacji – w tym systemy operacyjne i bazodanowe jeśli to konieczne. |
|  | Zamawiający nie przewiduje pośredniczenia w rozmowach z firmami trzecimi dotyczących integracji z ich systemami. Koszty integracji są częścią kosztu oferty składanej przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu. |
|  | Wykonawca musi zapewnić zgodność oprogramowania aplikacyjnego z wymaganiami prawnymi dotyczącymi prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. |
|  | Wykonawca w ciągu 5 dni roboczych od dnia zawarcia umowy musi dostarczyć wykaz dokumentów, których oczekuje od Zamawiającego do przeprowadzenia Analizy przedwdrożeniowej. |
|  | Zamawiający wymaga, aby Moduły Oprogramowania Aplikacyjnego, wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia, były wdrożone w pełnej ich funkcjonalności opisanej w SWZ. |
|  | Instalacja i wdrożenie muszą odbywać się w godzinach pracy pracowników Zamawiającego tj. w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godz. 7:30-15:00. Zamawiający dopuszcza wykonywanie prac w innym czasie niż wskazany, po odpowiednim uzgodnieniu i jego akceptacji przez Zamawiającego. |
|  | Wdrażanie dostarczanego Oprogramowania Aplikacyjnego musi uwzględniać ciągłość funkcjonowania Zamawiającego i eksploatacji posiadanego przez niego systemu. Wszelkie przerwy w tym zakresie wynikające z prowadzonych przez Wykonawcę prac wdrożeniowych muszą zostać uzgodnione i zatwierdzone przez Zamawiającego. |
|  | Po zainstalowaniu i wdrożeniu oprogramowania aplikacyjnego muszą zostać spełnione:   1. wymagania określone niniejszą SWZ, 2. uwzględnienie charakteru prowadzonej przez Zamawiającego działalności oraz spełnianie wymagań obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustaw i rozporządzeń dotyczących: 3. podmiotów objętych ustawą o działalności leczniczej, 4. rozliczeń i sprawozdawczości do NFZ, 5. rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, 6. ochrony danych osobowych, 7. informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne, 8. rachunkowości i sposobu liczenia kosztów u Zamawiającego, 9. systemu informacji w ochronie zdrowia. |
|  | Zamawiający wymaga spełnienia następujących warunków przez wdrożone oprogramowanie aplikacyjne:   1. zachowanie ciągłości obecnie posiadanych danych przez Zamawiającego, 2. zapewnienie możliwości wykonywania kopii zapasowych struktur danych w trakcie ich pracy, 3. posiadanie sprawnego mechanizmu archiwizacji danych i mechanizmów gwarantujących spójność danych. Wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów systemu poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerach, 4. komunikaty systemowe i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim, 5. możliwość korzystania z rozbudowanych podpowiedzi. |
|  | Zamawiający wymaga od Wykonawcy przekazania przed podpisaniem Protokołu Odbioru Końcowego - bezusterkowego:   1. 2 egzemplarzy aktualnej dokumentacji administratora w języku polskim w formie papierowej, 2. 2 egzemplarzy aktualnej dokumentacji użytkownika w języku polskim w formie papierowej, 3. 2 zestawów egzemplarzy dokumentacji administratora i użytkownika w formie elektronicznej, na niezależnych nośnikach z aktywną blokadą zapisu na każdym z tych nośników, umożliwiającej Zamawiającemu wprowadzanie do niej korekt, zmian i uzupełnień. |

## **Szkolenia użytkowników**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Szkolenia użytkowników muszą odbyć się z zachowaniem poniższych wymagań:** |
|  | Uruchomienie produkcyjne musi zostać poprzedzone przeprowadzeniem przez Wykonawcę szkoleń. |
|  | Przed przystąpieniem do szkoleń Wykonawca musi uruchomić kopię testową oferowanego rozwiązania programowego, tak by umożliwić jego administratorom i użytkownikom testowanie funkcjonalności dostarczanego rozwiązania. |
|  | Przygotowania w grupach muszą odbywać się w podziale na moduły i grupy zawodowe, a tym samym w podziale na poszczególną funkcjonalność oprogramowania aplikacyjnego. |
|  | Czas przygotowań dla danego modułu i danej grupy zawodowej musi uwzględniać stopień złożoności oprogramowania aplikacyjnego |
|  | Dla przeprowadzenia szkoleń Wykonawca nieodpłatnie zapewni 10 stanowisk roboczych (stacje komputerowe/laptopy). Zamawiający zapewni odpowiednie pomieszczenie wraz z infrastrukturą transmisji danych umożliwiającą dostęp do oprogramowania aplikacyjnego. Odpowiedzialność za przygotowanie stanowisk do przeprowadzenia przygotowania leży po stronie Wykonawcy. |
|  | Każdy cykl szkoleń należy musi zostać zakończony ćwiczeniem sprawdzającym wiedzę uzyskaną podczas przygotowania oraz podpisaniem protokołu z realizacji szkolenia, zawierającym: czas trwania przygotowania, jego zakres merytoryczny, wykaz osób objętych tym przygotowaniem. Protokół musi być podpisany przez osoby odpowiedzialne za przygotowanie i osoby objęte tym przygotowaniem. |
|  | Wykonawca wraz z Dokumentem Analizy przedwdrożeniowej musi dostarczyć harmonogram szkoleń administratorów i użytkowników do akceptacji Zamawiającego. |
|  | W ramach realizacji zamówienia Wykonawca musi przeszkolić użytkowników dostarczanych systemów z następujących zagadnień:   1. szkolenia użytkowników systemów (personelu Zamawiającego) - przekazanie użytkownikom pełnej wiedzy niezbędnej do poprawnego użytkowania oprogramowania aplikacyjnego, potrzebną do wykonywania obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku pracy, 2. szkolenia dla administratorów systemów administrowanie oprogramowaniem aplikacyjnym oraz systemowym i eksploatację oprogramowania aplikacyjnego, 3. szkolenie dla 2 osób z zakresu profilu IHE-XDS.b oraz HL7 CDA – czas szkolenia dwa dni. |
|  | **Szkolenia dla użytkowników:**   1. W ramach szkoleń Wykonawca musi przekazać użytkownikom pełną wiedzę niezbędną do poprawnego użytkowania oprogramowania aplikacyjnego, potrzebną do wykonywania obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku pracy. 2. Zakłada się przeszkolenie 80 osób. 3. Każde szkolenie musi trwać minimum 4 godziny, a grupy szkoleniowe nie mogą być większe niż 10 osób. 4. Szkolenia muszą być przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego w uzgodnionych terminach tak, by nie zakłóciły one bieżącej pracy. 5. Dopuszczalne jest szkolenie poza siedzibą Zamawiającego, w takim przypadku Wykonawca ponosi koszty zakwaterowania uczestników szkolenia. 6. Szkolenie musi wyczerpać zakres funkcjonalności niezbędnych do realizacji zadań wynikających z ról pracowników. |
|  | **Szkolenia dla administratorów**   1. Szkolenie musi objąć: 2. 2 pracowników Zamawiającego z zakresu zagadnień technicznej administracji dostarczanymi systemami (minimum 16 godzin - 2 dni robocze) 3. 2 pracowników Zamawiającego z zakresu zagadnień administracji dostarczanym systemem bazy danych (minimum 24 godziny - 3 dni robocze). 4. Szkolenie w szczególności musi obejmować: 5. omówienie konfiguracji poszczególnych elementów systemu, 6. procedurę tworzenia kopii awaryjnej i odtwarzania systemu, 7. administrację użytkownikami, 8. administrację systemem. |
|  | **Szkolenia z zakresu profilu IHE-XDS.b oraz HL7 CDA:**   1. Szkolenie musi objąć 2 pracowników Zamawiającego z zagadnień profilu integracyjnego IHE-XDS.b oraz standardów HL7 CDA. 2. Szkolenie musi trwać minimum 16 godzin - 2 dni robocze. 3. Szkolenie w szczególności musi obejmować: 4. wprowadzenie do standardu HL7 CDA, 5. Polską Implementację Krajową HL7 CDA, 6. wymianę dokumentów medycznych zgodnie z profilem IHE XDS.b, 7. wymianę dokumentów medycznych w ramach Systemu Informacji Medycznej. |
|  | W przypadku szkoleń odbywających się poza miejscowością w której znajduje się siedziba Zamawiającego, Wykonawca pokryje koszty zakwaterowania i dojazdu uczestników. |
|  | Odbycie szkolenia musi być potwierdzone imiennym dokumentem/zaświadczeniem dla użytkowników. |
|  | Grupy szkoleniowe nie mogą liczyć więcej niż 10 osób. |
|  | Zamawiający może udostępnić salę szkoleniową. |
|  | Wykonawca ma obowiązek zaplanować szkolenia i prowadzić ewidencję osób uczestniczących w szkoleniu. |
|  | Wykonawca musi opracować harmonogram szkoleń i uzgodnić go z Zamawiającym. Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania, by szkolenia odbywały się poza normalnymi godzinami pracy (po 15.30). |

## **Plan testów i scenariuszy testów akceptacyjnych oraz przeprowadzenie testów akceptacyjnych**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Opracowanie planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych oraz przeprowadzenie według nich testów akceptacyjnych musi odbyć się z zachowaniem poniższych wymagań:** |
|  | Dokumentacja testowa musi obejmować:   1. plan testowania (Symbol dokumentu, Obiekt testowania, Cechy podlegające testowaniu, Cechy nie podlegające testowaniu, Sposób wykonania testowania, Kryteria zaliczenia/nie zaliczenia testu, Kryteria zawieszenia i odwieszenia testu, Dokumenty i dane dostarczone w wyniku testowania, Zadania testowe, Wymagania środowiskowe, Odpowiedzialność, Harmonogram), 2. specyfikacje struktury testów (Symbol dokumentu, Cechy systemu podlegające testowaniu, Uszczegółowiony sposób testowania, Lista przypadków i procedur testowych, Kryteria zaliczenia i nie zaliczenia testu), 3. arkusze przypadków testowych (Symbol dokumentu, Zestaw danych wejściowych, Zestaw danych wyjściowych), 4. instrukcje wykonania testów (Symbol dokumentu, Cele przeprowadzenia procedury, Wymagania szczegółowe, Czynności podejmowane w ramach testu), 5. rejestry błędów, 6. dzienniki wykonywania testów, 7. raporty podsumowujące (Symbol dokumentu, Podsumowanie testów, Realizacja wymagań środowiskowych, Statystyka wykonania, Zatwierdzenie dokumentu), 8. protokół akceptacji. |
|  | Przed przystąpieniem do wykonywania testów, plany testów i scenariusze testów muszą zostać zaakceptowane przez Zamawiającego. |

## **Przeprowadzenie audytu zgodności z RODO**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Przeprowadzenie audytu zgodności z RODO, wprowadzanego systemu informatycznego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).** |
|  | Czynności audytu zgodności z RODO muszą składać się z.:   1. Weryfikacji reguł zapory internetowej pod kątem możliwości uzyskania nieautoryzowanego dostępu do usług, 2. Uszczelnienia komunikacji wychodzącej w celu ograniczenia wycieków danych, 3. Konfiguracji reguł monitorowania i raportowania połączeń inicjowanych z sieci wewnętrznej i zewnętrznej, 4. Wdrożenia rozwiązań do automatycznej aktualizacji oprogramowania systemowego i użytkowego, 5. Wdrożenia rozwiązań do scentralizowanego zarządzania uprawnieniami, 6. Wdrożenia rozwiązań do zarządzania i monitorowania sesji zdalnych (np. nawiązywanych przez zewnętrzne firmy serwisowe), 7. Wdrożenia systemów backupu pozwalających na automatyczną weryfikację zadań i raportowanie. |
|  | Przeprowadzenie audytu musi zostać zakończone wydaniem raportu, w którym skonfrontowane zostaną wyniki audytu z kryteriami wprowadzonymi przez przepisy rozporządzenia. |

## **Wymagania dotyczące personelu Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Personel Wykonawcy musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Wdrożenie muszą realizować osoby wymienione w ofercie Wykonawcy w Załączniku nr 4a do SWZ *Wykaz osób* *skierowanych do realizacji zamówienia*. |
|  | Zamawiający wymaga, aby prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz przygotowania personelu Zamawiającego przeprowadzały osoby posiadające doświadczenie w zakresie produktów, których dotyczyć będzie instalacja oraz wdrożenie. |
|  | Osoby wykonujące prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz realizujące przygotowania personelu Zamawiającego muszą być dyspozycyjne w trakcie trwania prac instalacyjnych, wdrożeniowych oraz szkoleń. Wymagany jest stały kontakt roboczy z Zamawiającym. |
|  | Wykonawca najpóźniej w ciągu 3 dni od dnia podpisania umowy przekaże Zamawiającemu wykaz numerów telefonów kontaktowych do osób wykonujących prace instalacyjne, wdrożeniowe i szkolenia. Stały kontakt oznacza dyspozycyjność osób wykonujących prace instalacyjne i wdrożeniowe w trakcie trwania prac instalacyjnych i wdrożeniowych w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:30 do 15: 00. |
|  | Zamawiający wymaga, by wszelkie zastępstwa lub trwała zmiana w osobach instalujących i wdrażających zgłaszana była niezwłocznie przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że osoba zastępująca musi posiadać niemniejsze kwalifikacje niż osoba zastępowana. Zastępstwo lub trwała zmiana danej osoby wymaga akceptacji ze strony Zamawiającego. |

## **Wymagania prawne**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Oferowane Oprogramowanie musi być zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej (przez cały okres realizacji umowy), w tym m.in.:** |
|  | Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 z późn. zm.) |
|  | Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 2021 poz. 217 z późn. zm.) |
|  | Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) |
|  | Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849. z późn. zm.) |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2019, poz. 1207) |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. 2021 poz. 1153, z późn. zm.) |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz.U. 2020 poz. 1253) |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawcę list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1404) |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2005 r., nr 200, poz. 1661) |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 711, z późn. zm.) |
|  | Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2021 r. poz. 479 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2021 r. poz. 523 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2021 r. poz. 974 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2021 r. poz. 685 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 2021 r. poz. 1128 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 670 z poźń. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (Dz. U. 2021 r. poz. 1565 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 14 grudnia 2018r. o ochronie danych osobowych przetwarzanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości (Dz.U. 2019 poz. 125). |
|  | Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego  w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2021 r. poz. 1133 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2021 r. poz. 423 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. 2021 r. poz. 1800 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.); |
|  | Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu z dnia 10 października 2002 r. (Dz. U. 2020 r. poz. 2207 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. 2018 r. poz. 1969 z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.); |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. 2020 poz. 2045) |
|  | Rozporządzenie parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2021 poz. 302); |
|  | Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020 r. poz. 344, tj. z późn. zm.); |
|  | Ustawa z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania, identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2021 poz. 1797 z późn. zm.); |
|  | Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylające dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE C z 2012 r.); |
|  | Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2017 poz. 2247). |
|  | Zgodność z regulacjami prawnymi oraz wymaganiami i zaleceniami CSIOZ przyjętymi w ochronie zdrowia. |
|  | Współpraca z systemem Trybów Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR). |
|  | Art. 33a Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882, tj. z późn. zm.); |
|  | Art. 33a Ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019 poz. 399). |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz.U. 2021 poz. 166); |
|  | Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 2016/161 tzw. Dyrektywy antyfałszywkowej – czyli Dyrektywy 2011/62/UE z dnia 8 czerwca 2011 roku dot. zapobiegania wprowadzaniu sfałszowanych produktów leczniczych do legalnego łańcucha dystrybucji; |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U. 2021 poz. 504); |
|  | Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 i 217/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE |
|  | Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2019 r. (Dz.U. 2019 poz. 1923) w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych |

# **Moduły Systemu HIS**

## **Opis wymagań dla Oprogramowania Aplikacyjnego**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania ogólne** |
|  | System musi posiadać graficzny interfejs użytkownik i zapewniać pracę w środowisku graficznym na wszystkich stanowiskach użytkowników. |
|  | System musi komunikować się z użytkownikiem w języku polskim. |
|  | Aby ułatwić pracę personelowi medycznemu pochodzącemu spoza Polski musi być możliwość uruchomienia systemu w przynajmniej dwóch innych językach poza polskim (np. angielskim i rosyjskim). |
|  | System musi udostępniać polskie znaki diakrytyczne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w Systemie - dotyczy także wyszukiwania, sortowania (według kolejności liter w polskim alfabecie), drukowania i wyświetlania na ekranie. |
|  | Do wybranych przycisków widocznych w oknie programu muszą być przypisane skróty klawiszowe. Skróty muszą być stosowane konsekwentnie w całym systemie. |
|  | Opcja podglądu wydruku musi być dostępna dla wszystkich drukowalnych dokumentów. |
|  | Minimum w zakresie funkcjonalnym zleceń i dokumentacji medycznej musi być możliwość automatycznego wydruku bezpośrednio na drukarkę sieciową zarejestrowaną w systemie, bez konieczności podglądu wydruku. |
|  | System musi umożliwiać każdemu użytkownikowi zdefiniowanie domyślnie drukarki, na której będzie pracował. Domyślna drukarka musi podpowiadać się przy każdym wydruku z systemu. |
|  | W modułach dostępnych poprzez przeglądarkę internetową, system musi wykorzystywać centralny mechanizm zarządzania wydrukami. Definiowanie i konfiguracja drukarek musi odbywać się z jednego miejsca w systemie bez konieczności instalacji sterowników drukarek na stacjach użytkowników, aby zapewnić łatwe zarządzanie jednolitą listą dostępnych drukarek i możliwość drukowania dla bezdyskowych stacji graficznych, tabletów oraz pozostałych stacji roboczych. Drukarki lokalne (skonfigurowane na stacji roboczej) muszą być widoczne w aplikacji tak samo jak drukarki skonfigurowane w centralnym mechanizmie zarządzania wydrukami. |
|  | System nie może wymagać korzystania ze specjalnych programów klienckich technologii typu Citrix, VNC lub wirtualizacji desktop w celu realizacji wymagań funkcjonalnych interfejsu użytkownika dostępnego przez przeglądarkę internetową. |
|  | Z wyjątkiem funkcjonalności obsługi kart kryptograficznych, system nie może wymagać instalowania w przeglądarce internetowej żadnych rozszerzeń (AddOns). |
|  | System może korzystać z oprogramowania Java Runtime Environment zainstalowanego na stacji roboczej. Dopuszczalne jest korzystanie wyłącznie z wersji wspieranej przez producenta. |
|  | System musi umożliwiać pracę na stacjach roboczych wykorzystujących różne systemy operacyjne, w tym przynajmniej: MS Windows, LINUX, MacOS. |
|  | Komunikacja pomiędzy klientem końcowym aplikacji a serwerem aplikacji musi odbywać się poprzez szyfrowane połączenie. |
|  | W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych, system musi działać w oparciu o komercyjny motor bazy danych. |
|  | System musi być niezależny od motoru bazy danych - obsługa minimum dwóch komercyjnych, relacyjnych motorów baz danych głównych dostawców na rynku (Oracle, Microsoft, Sybase, IBM). |
|  | System musi umożliwiać uruchamianie tego samego lub innego modułu w ramach jednej sesji dowolną ilość razy, np. w trybie pilnym pozwalając na szybkie wykonanie dodatkowych czynności bez przerywania obecnie wykonywanej pracy i bez konieczności ponownego logowania się. |
|  | System musi umożliwiać administratorom (użytkownikom ze specjalnymi uprawnieniami) zalogowanie się do Systemu z uprawnieniami innego użytkownika, w celu weryfikacji uprawnień lub weryfikacji zgłaszanych problemów. System musi logować tego typu sytuacje prezentując jaki użytkownik, kiedy zalogował się z wykorzystaniem uprawnień innego użytkownika. |
|  | Co najmniej w modułach związanych z obsługą pacjenta system musi posiadać funkcję prezentującą zalogowanemu użytkownikowi włączone i wyłączone funkcje i opcje systemowe. Dzięki temu administrator systemu musi mieć możliwość zweryfikowania np. jakie uprawnienia należy dodać lub odebrać użytkownikowi lub jakie opcje konfiguracyjne powinny zostać włączone lub wyłączone. |
|  | System musi umożliwiać uwierzytelnianie użytkowników za pomocą struktury kont LDAP. |
|  | System musi umożliwiać zarządzanie konfiguracją uwierzytelnienia użytkowników za pomocą kont LDAP:   1. wyłączenie wybranych użytkowników z uwierzytelniania za pomocą konta LDAP - wskazani użytkownicy uwierzytelniani będą za pomocą konta w systemie (nie LDAP) 2. wskazanie nazwy atrybutu (z obiektu użytkownika LDAP) przechowującego login użytkownika, 3. wskazanie identyfikatora obiektu w drzewie LDAP, który przechowuje konta użytkowników systemu, 4. wskazanie identyfikatora obiektu użytkownika w drzewie LDAP, który posiada uprawnienia do odczytu listy użytkowników, 5. przechowywanie hasła użytkownika z serwera LDAP, który posiada uprawnienia do odczytu listy użytkowników, 6. wskazanie nazwy atrybutu z obiektu użytkownika LDAP przechowującego imię użytkownika, 7. wskazanie nazwy atrybutu z obiektu użytkownika LDAP przechowującego nazwisko użytkownika, 8. wskazanie czy mechanizm autentykacji powinien używać szyfrowanego (TLS) połączenia z serwerem LDAP, 9. wskazanie odnośnika (adresu URL), na który ma zostać przekierowana osoba chcąca zmienić hasło w LDAP, 10. wskazanie identyfikatora grupy w drzewie LDAP, do którego należą konta użytkowników systemu. |
|  | System musi używać mechanizmu podwójnej weryfikacji uprawnień użytkownika - zarówno po stronie części klienckiej jak i serwerowej. |
|  | Wszystkie wywołania usług systemu (uruchomione przez użytkowników i/lub systemy zewnętrzne) muszą być logowane. Log wywołań usług musi zawierać: moment uruchomienia usługi; czas trwania obsługi żądania; nazwę użytkownika lub systemu zewnętrznego, który uruchomił usługę; IP komputera, z którego przyszło żądanie; nazwę usługi. |
|  | Wszystkie akcje biznesowe użytkowników muszą być logowane. Log akcji musi zawierać co najmniej: nazwę biznesową akcji moment wywołania akcji; czas trwania akcji; nazwę użytkownika lub systemu, który uruchomił akcję; identyfikator rekordu, na którym wykonywana była akcja. |
|  | System musi udostępniać raport umożliwiający przeglądanie akcji użytkowników. |
|  | System musi posiadać historię zmian danych osobowych i medycznych pacjentów z uwzględnieniem treści danych, które zostały zmienione, kiedy i przez kogo. |

## **Moduł Apteka Centralna**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p. Moduł Apteka Centralna musi spełniać następujące wymagania funkcjonalne:** | |
|  | Działanie Modułu w oparciu o przeglądarkę stron WWW będącą klientem końcowym aplikacji w architekturze trójwarstwowej, na co najmniej dwóch wiodących przeglądarkach internetowych (minimum Mozilla, Firefox), bez konieczności instalowania dodatkowych klientów terminalowych do tych przeglądarek, z identyczną funkcjonalnością na systemach Windows i Linux. |
|  | Aktualizacja oprogramowania jednocześnie na wszystkich stacjach roboczych bez konieczności fizycznej obecności przy tych stacjach. |
|  | Możliwość obsługi wielu magazynów centralnych oraz magazynów oddziałowych. |
|  | Pełna integracja pomiędzy magazynami centralnymi i oddziałowymi w ramach jednego modelu bazy danych. |
|  | Obsługa miejsc składowania w obrębie magazynu. |
|  | Możliwość definiowania i przypisywania asortymentu do miejsca składowania. |
|  | Możliwość powiązania magazynów z jednostkami organizacyjnymi szpitala. |
|  | Możliwość zdefiniowania wielu OPK/MPK dla jednego magazynu. |
|  | Automatyczne numerowanie dokumentów magazynowych według ustalonego wzorca. |
|  | Możliwość rozdzielenia numerowania dokumentacji magazynowej dla każdego magazynu. |
|  | Zarządzanie słownikami Producentów, Dostawców, Kontrahentów, Lekarzy, odbiorców i asortymentu. |
|  | Możliwość definiowania nazw asortymentu dla poszczególnych dostawców tak, że użytkownik może wprowadzać na fakturze VAT (FV) od dostawcy asortyment według zdefiniowanej nazwy. |
|  | Obsługa receptariusza szpitalnego oraz receptariuszy oddziałowych. |
|  | Mechanizm blokad asortymentu. |
|  | Możliwe zablokowanie asortymentu z danej serii bądź FV/dostawy. |
|  | Ewidencja działań niepożądanych leków, przynajmniej z dokładnością do: asortymentu, serii i daty ważności, oddziału, pacjenta. |
|  | Możliwość definiowania grup asortymentu. |
|  | Możliwość definiowania klas leków. |
|  | Możliwość obsługi różnych typów asortymentu. |
|  | Możliwość definiowania asortymentu, którego nie ma w bazie leków. |
|  | Kontrola przeterminowania leków. |
|  | Ewidencja Zakup-wydanie śr. Psychotropowych z grupy III-P i IVP |
|  | Zakup-wydanie prekursorów gr I-R |
|  | Możliwość definiowania stanów minimalnych i maksymalnych dla danego asortymentu w magazynie. |
|  | Obsługa jednostek bazowych asortymentu (tabletka, ampułka), jednostek opakowań (OP. 10 tab.), ml, mg. |
|  | Wsparcie dla wyszukiwania asortymentu za pomocą nazwy handlowej, nazwy międzynarodowej, kodów EAN. |
|  | Ewidencja leków pacjenta. |
|  | Obsługa inwentaryzacji magazynu: spis z natury i wykonanie remanentu. |
|  | Obsługa bilansu otwarcia magazynu i migracja danych z obecnie używanego oprogramowania Eurosoft. |
|  | Obsługa przychodów z użyciem faktur VAT. |
|  | Obsługa bilansu przychodów i rozchodów. |
|  | Obsługa importu elektronicznych faktur VAT. |
|  | Obsługa przychodów bezfakturowych (np. dary). |
|  | Obsługa przesunięć międzymagazynowych (MM+, MM-). |
|  | Obsługa przesunięć między miejscami składowania w obrębie jednego magazynu. |
|  | Obsługa ubytków i strat nadzwyczajnych włącznie ze wsparciem dla protokołu utylizacji. |
|  | Obsługa wydań do jednostek/kontrahentów zewnętrznych (RZ). |
|  | Obsługa zwrotów z oddziałów. |
|  | Obsługa zamówień do magazynów centralnych. |
|  | Ewidencja i obsługa zamówień do dostawców. |
|  | Ewidencja zużycia asortymentu. |
|  | Ewidencja przesunięć asortymentu wg różnych, ustalonych kryteriów. |
|  | Ewidencja wydań na pacjenta. |
|  | Ewidencja wydań na jednostkę organizacyjną. |
|  | Ewidencja zakupów wg magazynów. |
|  | Możliwości generowania Dokumentu zwolnienia dostawy. |
|  | Możliwość tworzenia raportów w różnych przedziałach czasowych |
|  | Możliwość wczytania i weryfikacja kodów zgodnie z serializacją. |
|  | Prowadzenie elektronicznej książki kontroli I-N i II-P |
|  | Możliwość tworzenia i przesyłania raportów do ZSMOPL. |
|  | Możliwość tworzenia dokumentów zamówień zgodnie z Umowami przetargowymi. |
|  | Możliwość generowania raportu o podjętych działaniach zabezpieczających w związku z Decyzją wycofania /wstrzymania w obrocie. |
|  | Możliwość definiowania składu leku recepturowego. |
|  | Ewidencja leków produkowanych w aptece szpitalnej. |
|  | Automatyczne wyliczanie ceny produkowanych leków. |
|  | Obsługa importu docelowego. |
|  | Automatyczne generowanie dokumentów magazynowych po zatwierdzeniu faktury. |
|  | Obsługa korekt faktur. |
|  | Ewidencja umów przetargowych. |
|  | Kontrola ilościowa i jakościowa realizacji przetargu. |
|  | Możliwość ewidencji asortymentu przysłanego przez dostawcę, z którym nie jest zawarta umowa przetargowa. |
|  | Możliwość kontroli realizacji przetargu, nawet gdy dostawca dostarcza fizycznie inny asortyment niż zobowiązał się umową; asortyment zastępczy musi być w takiej samej cenie i jakościowo odpowiadać asortymentowi z umowy. |
|  | Kontrola minimalnej daty ważności w dostarczanym asortymencie, w szczególności kontrola minimalnej daty ważności w przypadku zapisu w umowie przetargowej: następuje weryfikacja czy dostarczany asortyment ma datę ważności nie mniejszą niż np. 3 miesiące od dostawy. |
|  | Kontrola wymaganego czasu realizacji zamówienia do dostawcy. |
|  | Obsługa sposobów obliczania wartości faktury VAT: faktura netto i faktura brutto, tj. SUMA (pozycja netto) + vat LUB SUMA (pozycja netto +VAT). |
|  | Weryfikacja zgodności cen w stosunku do umowy przetargowej. |
|  | Weryfikacja przekroczenia ilości lub wartości z umowy przetargowej. |
|  | Obsługa wewnętrznych kodów kreskowych: drukowanie i czytanie. |
|  | Możliwość zapisu operacji i dokumentów BO (bilans otwarcia), PZ (przyjęcie z zewnątrz), MM (przesunięcia międzymagazynowe), Zamówienia z oddziału w trybie szkicu. |
|  | Możliwość zarządzania uprawnieniami do magazynów, typów asortymentu, konkretnych grup asortymentu. |
|  | Obsługa raportów magazynowych. |
|  | Wbudowana baza leków dostępnych na terytorium RP z możliwością aktualizacji. |
|  | Możliwość rozszerzania dostępnych w aplikacji słowników. |
|  | Możliwość przypisywania rodzajów kosztów do typów asortymentu. |
|  | Możliwość odnotowania wydania, przygotowania i podania leku. |
|  | Kontrola minimalnej daty ważności w dostarczanym z apteki centralnej asortymencie |
|  | Możliwość informowania użytkownika od razu po zalogowaniu o asortymencie przeterminowanym. |
|  | Możliwość informowania użytkownika od razu po zalogowaniu o asortymencie poniżej stanów minimalnych. |
|  | Możliwość podglądu stanu na magazynach w zależności od uprawnień. |
|  | Możliwość definiowania i kontroli limitów kosztowych na poszczególne magazyny. |
|  | Możliwość automatycznego generowania Karty weryfikacji wyrobu medycznego. |
| **L.p.** | **Wymagania dotyczące integracji Modułu Aptecznego z systemem HIS:** |
|  | Jeden motor bazy danych systemu HIS oraz modułu Apteka. |
|  | Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu oraz użytkownikami z poziomu jednego wspólnego modułu administracyjnego. |
|  | Wspólne funkcje logowania z systemem HIS. |
|  | Działanie na jednym motorze bazy danych wraz z systemem HIS. |
|  | Integracja z modułem Oddział systemu HIS. |
|  | Integracja z modułem Apteczka Oddziałowa systemu HIS. |
|  | Wymiana informacji o zamówieniach, zleceniach, wydaniach leków z systemem HIS. |
|  | Dostęp w Aptece do informacji wydań i podań leków na podstawie zleceń w HIS. |
|  | Możliwość odnotowania wydania i podania leku na podstawie zlecenia z HIS. |
|  | Możliwość automatycznego wczytania niezbędnych informacji z faktury za leki w przypadku rozliczeń z NFZ programów lekowych i chemioterapii do systemu HIS. |
|  | Wspólny słownik lekarzy, oddziałów, pacjentów z systemem HIS. |

## **Archiwum Badań Obrazowych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Archiwum Badań Obrazowych** |
|  | W ramach zamówienia należy zrealizować integrację 2 urządzeń diagnostycznych z posiadanym archiwum PACS (CGM – CliniNet). |
|  | Integracja musi umożliwić w ramach usługi e-wyników udostępnianie również wyników badań obrazowych realizowanych przez ZOZ w Lidzbarku Warmińskim. |
|  | Integracja musi umożliwiać dostęp do wyników badań personelowi medycznemu i pacjentom w ramach usługi e-obchód oraz e-dokumentacja, jak również zapewniać integrację z systemem EDM |
|  | Urządzenia do przeprowadzenia integracji:  1. Aparat USG - HITACHI ALOKA ARIETTA S60  2. Aparat RTG mobilny - SIEMENS ELARA MAX |

## **Moduł Laboratorium**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł Laboratorium musi spełniać następujące wymagania ogólne:** |
|  | Oprogramowanie w języku polskim z graficznym interfejsem użytkownika. |
|  | Praca co najmniej w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników WINDOWS 8/WINDOWS 10. |
|  | System typu gruby klient ("Fat Client") zbudowany w architekturze klient-serwer, bez konieczności posiadania serwera aplikacji do obsłużenia procesów biznesowych zachodzących wewnątrz laboratorium. |
|  | Całość systemu i wszystkie jego moduły takie jak (analityka, mikrobiologia, raportowanie, epidemiologia) muszą stanowić integralną całość która została napisana z wykorzystaniem jednej platformy programistycznej. |
|  | Wbudowany moduł do edycji raportów oraz wyników w programie typu "End-User Designer" dostępnym z każdego stanowiska roboczego. |
|  | Zintegrowany w systemie Moduł magazynu pozwalający na prowadzenie wewnętrznego magazynu na potrzeby laboratorium. Możliwość kontroli stopnia realizacji umów przetargowych. |
|  | Praca na przynajmniej 2 różnych systemach baz danych (jedna darmowa, jedna komercyjna). |
|  | Pełnotekstowe wyszukiwanie ("full-text search") obsługiwanego przez główny silnik bazy danych. |
|  | Brak ograniczeń co liczby danych przechowywanych w pojedynczej tabeli bazy danych. |
|  | Wspieranie proceduralnego języka PL/SQL bądź PL/pgSQL przez bazę danych. |
|  | Praca systemu bazy danych w środowiskach Windows oraz Linux. |
| **L.p.** | **Moduł Laboratorium-Rejestracja musi spełniać następujące wymagania funkcjonalne:** |
|  | Rejestracja pacjentów i zleceń diagnostycznych wyłącznie elektronicznie ,bez konieczności dołączania skierowania papierowego. |
|  | Skierowanie elektronicznie zawiera wszystkie informacje oraz podpisy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych |
|  | W przypadku zlecenia wprowadzanego w laboratoryjnym punkcie pobrań (np. płatnych) oraz zleceń elektronicznych z poradni lub od kontrahentów zewnętrznych wprowadzanie danych dotyczących daty i godziny pobrania oraz danych osoby pobierającej. Skierowanie rejestrowane z laboratoryjnym punkcie pobrań zawiera również wszystkie informacje wymagane w rozporządzeniu. |
|  | Rejestracja wielu badań analitycznych (w tym serologicznych, wysyłkowych, mikrobiologicznych) oraz od różnych płatników na tym samym zleceniu. |
|  | Podłączenie drukarki fiskalnej. |
|  | Równoczesna rejestracja na wielu komputerach. |
|  | Wyszukiwanie pacjenta na podstawie różnych danych (nazwisko, pesel, nr karty dostępu do wyników indywidualnego) z jednego pola edycyjnego bez potrzeby wyboru typu danych do wyszukania. |
|  | Wbudowany mechanizm wykrywania błędów w numerach PESEL wraz z podpowiadaniem na jakiej pozycji wystąpił błąd (dotyczy pacjentów zarejestrowanych już w systemie). |
|  | Pełna obsługa z klawiatury nie wymagająca używania myszki podczas rejestracji zleceń. |
|  | Automatyczna współpraca w zakresie przyjmowania zleceń i odsyłania wyników, wg standardu HL7, z systemem HIS, satelitarnymi LSI oraz z oprogramowaniem zewnętrznych, niezależnych punktów pobrań. |
|  | Rejestrowanie manualne badań na podstawie kodów lub nazw badań, wybór badania z listy, rejestracja w trybie mieszanym (kody i nazwy badan ) z jednego pola np. morfologia ,6,7,9,OB , wyszukiwanie po dowolnej frazie nazwy badania. |
|  | Zapisywanie błędów przedlaboratoryjnych do zlecenia z późniejszą ich statystyką ilościową i lista błędów ( zapisywanie błędów musi udostępniać dodatkowo moduł walidacji i komunikacji z aparatem), wizualizacja zarejestrowanego błędu. |
|  | Informacje dotyczące widocznych zmian właściwości próbki ,które mogą mieć wpływ na wynik badania (np. lipemia) muszą pojawić się na sprawozdaniu z badania. |
|  | W przypadku konieczności ponownego pobrania próbki ( hemoliza, niewłaściwa ilość materiału) lub braku próbki do danego zlecenia data ,godzina i dane osoby pobierającej próbkę są wprowadzane w punkcie pobrania tej próbki, a nie w laboratorium |
|  | Informacja o potrzebie ponownego pobrania próbki automatycznie pojawia się w punkcie pobrania bez konieczności informacji telefonicznej. W przypadku braku ponownego pobrania , po upływie czasu ustalonego przez użytkownika system automatycznie usuwa badania ze zlecenia podając jednocześnie powód usunięcia np. „zgłoszona hemoliza ,brak próbki z ponownego pobrania”. Czas ,po upływie którego nastąpi automatyczne usunięcie badania jest inny dla próbek pobieranych na oddziale i inny dla próbek pobieranych w laboratoryjnym punkcie pobrań. |
|  | Wbudowany system uprawnień przyznawanych poszczególnym użytkownikom systemu, umożliwiający ochronę konfiguracji systemu, danych osobowych, medycznych i finansowych, nie utrudniający jednak normalnej pracy poszczególnych stanowisk, pozwalający na jednoznaczne zidentyfikowanie osoby rejestrującej zlecenia, wykonującej badanie i zatwierdzającej wyniki. |
|  | Do zlecanie badań z przyjętej do laboratorium próbki w ustalonym przez użytkowania przedziale czasowym ,indywidualnym dla każdego badania. Brak możliwości do zlecania badań z poziomu laboratorium ,z wyjątkiem zleceń wprowadzanych w laboratoryjnym punkcie pobrań. Informacja o do zleconym badaniu pojawia się na ekranie w widoczny sposób (np. w postaci migającej ikonki) |
|  | Przechowywanie konfiguracji połączeń analizatorów w głównej bazie danych. |
|  | System znakowania kodami paskowymi („oklejanie” w punktach pobrań, nie w laboratorium) nie wymagający drukarek tych kodów w punktach pobrań. |
|  | Wprowadzanie dla każdego badania daty i godziny pobrania. Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium, data i godzina wykonania , walidacji i wydruku badania ( jeśli zostanie wydane w wersji papierowej) oraz dane osoby wykonującej i walidującej nanoszone są automatycznie .Wszystkie te dane muszą znajdować się na sprawozdaniu z badania. |
|  | Globalna zmiana dat i godzin przyjęcia oraz pobrania dla wszystkich zarejestrowanych badań. |
|  | Wydruk skierowania przyjętego w formie elektronicznej. |
|  | Zapisywanie wszystkich wydrukowanych wyników w formie pdf. |
|  | Konfiguracja wymaganych pól (oddział, lekarz, punkt pobrań, miejsce odbioru wyniku, podjednostka) dla każdego kontrahenta indywidualnie, wraz z możliwością zawężenia listy wyboru dostępnych danych dla każdego kontrahenta, możliwość zdefiniowania wartości domyślnej. |
|  | Rejestracja "serią" grupy zleceń od tego samego zleceniodawcy (brak konieczności wybory kontrahenta). |
|  | System podpowiadania przy nazwiskach dwuczłonowych ułatwiający wyszukanie pacjenta przy wpisaniu dowolnego nazwiska. |
|  | Obsługa płatników na poziome badań zlecenia. |
|  | Pokazanie lub ukrywanie cen wraz z ich podsumowaniem w rejestracji zleceń . |
|  | Automatyczna rejestracja zleceń poprzez skaner z rozwiązaniem OCR (Otical Character Recognition) bądź OMR (Optical Mark Reading). |
|  | Wbudowana obsługa powiadomień o wartościach wyników badań zbierająca dokładne informacje odnośnie zdarzenia tj. osoba powiadomiona, numer telefonu, komentarz, data i godzina powiadomienia, znacznik powiadomienia powinien być przypisywany do konkretnego wyniku. Wizualizacja powiadomień z poziomu rejestracji zleceń. |
|  | Powrót do pięciu poprzednio zarejestrowanych zleceń za pomocą jednego kliknięcia z poziomu rejestracji, bez konieczność posiadania skierowania w wersji papierowej. |
|  | Weryfikacja zleceń OCR odbywająca się w module rejestracji zleceń na podstawie fragmentów skanów, nie wymagająca posiadania zlecenia w wersji papierowej. |
| **L.p.** | **Moduł Laboratorium-Pracownia musi spełniać następujące wymagania funkcjonalne:** |
|  | Obsługa pracowni: Hematologii, Koagulologii, Analityki ogólnej, Biochemii, Serologii, punktu pobrań. |
|  | Obsługa histogramów. |
|  | Autoryzacja wyników, w tym walidacja wyniku, wspólny widok wyników ze wszystkich pracowni, walidowanych poprzednich wyników pacjenta, funkcje „delta check”. |
|  | Automatyczna identyfikacja materiału po numerze zlecenia. |
|  | Wprowadzanie wyników rozmazów krwi obwodowej za pomocą zmapowanych klawiszy komputera. |
|  | Moduł wspomagający wpisywanie osadów moczu z możliwością obsługi na ekranie dotykowym. |
|  | Funkcja wspomagająca zliczanie Rozmazu manualnego krwi. |
| **L.p.** | **Moduł Laboratorium-** **Przyjęcie materiału musi spełniać następujące wymagania funkcjonalne:** |
|  | Przypisanie w laboratorium dodatkowego kodu do materiału przyjętego z innym kodem (dotyczy rozdziału materiału na pracownie – stanowiska) lub wygenerowanie nowego kodu wg konfiguracji oraz jego wydruk. |
|  | Obsługa centralnej rozdzielni materiałów do badań (np. rejestracja i wstępne opracowanie materiału, podział próbek, możliwość dodrukowania dodatkowej etykiety kodu kreskowego). |
|  | Funkcja „przyjęcia materiału” umożliwiająca rejestrację materiału z równoczesną weryfikacją zlecenia (wykrycie zleceń, do których brak materiału), uwzględnienie tego faktu w procesie analitycznym. |
|  | Po przyjęciu materiału do laboratorium na skierowaniu automatycznie nanoszona jest data i godzina przyjęcia materiału. |
|  | Jednoznaczna identyfikacja pacjenta, zlecenia i materiału w oparciu o kod paskowy. |
| **L.p.** | **Moduł Laboratorium-Komunikacja z aparatami musi spełniać następujące wymagania funkcjonalne:** |
|  | Pełna automatyka sterowania analizatorami diagnostycznymi (programowanie, wysyłanie zleceń, odbiór wyników, przesłanie informacji technicznych – komunikacja dwukierunkowa lub jednokierunkowa, uwzględniająca specyfikę urządzeń). |
|  | Jednoczesny odbiór wyników z kilku aparatów na jednych stanowisku. |
|  | Przyspieszona, automatyczna obsługa zleceń pilnych. |
|  | Automatyczny dobór wartości referencyjnych i automatyczne flagowanie wyników, w tym flagowanie wyników będących tekstowymi opisami, z możliwością dowolnej liczby zakresów referencyjnych, osobno dla każdej metody wykonania badania oraz osobno dla każdego aparatu. |
|  | Automatyczne zastępowanie wyniku liczbowego (poza wskazanym zakresem lub w wskazanym zakresie) odpowiednim tekstem, komentarzem lub wykonywanie prostych operacji matematycznych (+,-,\*) konfiguracja dostępna dla użytkowników Systemu. |
|  | Wykorzystanie kodów kreskowych we współpracy z analizatorami. |
|  | Dopisanie indywidualnych komentarzy do uzyskanych wyników w Module komunikacji. |
|  | Przekazywanie danych dotyczących wszystkich połączeń pomiędzy analizatorami i systemem w czasie rzeczywistym bezpośrednio do bazy danych z pominięciem jakichkolwiek metod pośrednich takich jak na przykład przechowywanie danych na lokalnych komputerach (hostach). |
|  | Zapewnienie komunikacji z analizatorami zarówno dla połączenia RS-232 oraz TCP/IP. |
|  | Dostęp do raportów badań niezrealizowanych w Module komunikacji. |
|  | Powiadamianie użytkownika o badaniach do powtórzenia skierowanych z walidacji. |
|  | Generowanie przez System podczas walidacji wyników przez osobę uprawnioną podglądu wyników archiwalnych do wyników zatwierdzanych. |
|  | Definiowanie reguł wyliczających wynik badania z zestawu innych badań oraz zasad automatycznego opisu wyniku poprzez dołączanie zdefiniowanych wcześniej komentarzy. |
|  | Określanie postępu wykonania badania. |
| **L.p.** | **Moduł Laboratorium-Konfiguracja musi spełniać następujące wymagania funkcjonalne:** |
|  | Dostępność konfiguracji oraz mapowania pól dla skierowań rozpoznawanych przez skaner OCR dla każdego użytkownika systemu, bezpośrednio w Systemie. |
|  | Konfiguracja norm z automatycznym systemem wykrywanie luk w przedziałach czasowych zdefiniowanej normy - np. brak normy dla badania Morfologia w zakresie 8 lat - 8 lat 6 miesięcy jeden dzień. |
|  | Pełna archiwizacja wszystkich zmian dotyczących badań tj. parametrów, materiałów oraz norm z możliwością śledzenia zmienianej wartości oraz dokładnym zapisem daty, godziny oraz użytkownika zmieniającego. Zmiana np. wartości referencyjnych danego parametru nie będzie powodować zmiany tych wartości na wynikach archiwalnych bez akceptacji osoby wprowadzającej zmianę . |
|  | Pełna archiwizacja wszystkich zmian dotyczących słowników prostych tj. lekarzy, jednostek, opisów dotycząca zmienianej wartości oraz dokładnym zapisem daty, godziny oraz użytkownika zmieniającego. |
|  | Personalizacja menu głównego programu co do kolorystyki oraz grafiki. |
| **L.p.** | **Moduł Laboratorium-Kontrola Jakości musi spełniać następujące wymagania funkcjonalne:** |
|  | Kontrola jakości i wiarygodności wyników:   1. kartoteka materiałów kontrolnych i procedur ( SOP), 2. automatyczne przygotowywanie Kart Kontroli, 3. rejestracja i ewidencja wyników prób kontrolnych, 4. poprawność, precyzja (odtwarzalność, powtarzalność), 5. wykresy LJ, 6. analiza Westgarda (w seriach i pomiędzy, reguły proste i złożone, indywidualny dobór reguł). |
|  | Oznaczanie jakości stosowanych metod pomiarowych (kontrolnych) na znormalizowanych kartach OPS. |
|  | Obsługa różnych typów prowadzenia kontroli jakości ( precyzji, powtarzalności: okresy wstępne i robocze, metoda nieznanego dubletu). |
|  | Prowadzenie kontroli wg danych od producentów odczynników lub danych wprowadzonych przez pracownika laboratorium. |
|  | Definiowanie i ewidencja działań naprawczych. |
|  | Wprowadzanie indywidualnych komentarzy do uzyskanych wyników kontroli. |
|  | Automatyczny odbiór wyników kontroli jakości, zapis wyników w bazie danych. |
|  | Wydruk kart kontroli i kalibracji. |
| **L.p.** | **Moduł Laboratorium-Walidacja musi spełniać następujące wymagania funkcjonalne:** |
|  | Definicje zakresów wyników o które system dodatkowo monituje podczas walidacji. |
|  | Definicje zakresów wyników które system blokuje. |
|  | Definicje wartości krytycznych dla parametrów. |
|  | Autoryzacja wyników, w tym walidacja wyniku, wspólny widok wyników ze wszystkich pracowni, z walidowanych poprzednio wyników pacjenta, funkcje ”delta check". |
|  | Walidacja i natychmiastowy wydruk jednym przyciskiem. |
|  | Zabezpieczenie niepozwalające zwalidować zlecenia bez podejrzenia wszystkich wartości. |
|  | Wybór do walidacji badań tylko zrealizowanych przez osobę walidującą. |
|  | Zawężanie listy badań do walidacji (np. wybrani kontrahenci, wybrane grupy badań, wybrane badania). |
|  | Dostęp do historii wyników pacjenta w module przeglądania wyników z walidacji. |
|  | Autoryzacja wyników za pomocą podpisu elektronicznego (rodzaj podpisu zgodny z obecnymi przepisami prawa). |
|  | Składanie podpisu elektronicznego na wszystkich stacjach roboczych bez konieczność posiadania dostępu do Internetu. |
|  | Logowanie do aplikacji za pomocą karty z elektronicznym certyfikatem kwalifikowanym. |
|  | Pełna personalizacja wygładu modułu walidacji wyników co do kolorystyki, rodzaju oraz wielkości czcionki, wyglądu formularza (tabela, listing) dla każdego użytkownika Systemu z osobna. |
|  | Anulowanie walidacji. |
|  | Manualne wprowadzanie wyniku badania. |
|  | Wynik badania widoczny w HIS po zwalidowaniu badania( a nie po zrealizowaniu całego zlecenia). |
|  | Elektroniczny dostęp do wyników dla kontrahentów zewnętrznych i pacjentów ambulatoryjnych. |
|  | Wydruk wyniku przez oddziały, kontrahentów zewnętrznych i poradnie. Wynik taki, podobnie jak wynik w formie elektronicznej musi spełniać wszystkie wymogi prawne. |
| **L.p.** | **Moduł Laboratorium-** **Serologia i Bank Krwi musi spełniać następujące wymagania funkcjonalne:** |
|  | Moduł serologiczny z Bankiem Krwi musi być jednolity z częścią analityczną. |
|  | Równorzędne korzystanie z Systemu więcej niż jednej pracowni serologii np. w przypadku fuzji szpitali, gdzie pracownia serologii wraz z bankiem krwi znajduje się w kilku lokalizacjach. Proces ten, w zależności od specyfiki placówki, może odbywać się z jednoczesnym zachowaniem ciągłości wszelkich numeracji serologicznych oraz osobnym (lub wspólnym) generowaniem ksiąg serologicznych i/lub wszelkich raportów niezbędnych do funkcjonowania pracowni. |
|  | Automatyczna lub manualna obsługa rejestracji zleceń badań serologicznych. |
|  | Rejestracja pacjentów i zleceń serologicznych wyłącznie elektronicznie, bez konieczności dołączania skierowania papierowego. |
|  | Skierowanie elektronicznie musi zawierać wszystkie informacje oraz podpisy określone przepisami prawa. |
|  | W przypadku zlecenia wprowadzanego w laboratoryjnym punkcie pobrań (np. płatnych) oraz zleceń elektronicznych z poradni lub od kontrahentów zewnętrznych możliwość wprowadzenia danych dotyczących daty i godziny pobrania oraz danych osoby pobierającej. Skierowanie rejestrowane z laboratoryjnym punkcie pobrań zawiera również wszystkie informacje wymagane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonującą działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. |
|  | Wydruk skierowania. Musi ono zawierać wszystkie dane i podpisy określone przepisami, w tym datę i godzinę przyjęcia materiału do pracowni(nanoszone automatycznie po przyjęciu próbki). |
|  | Wpisywanie wyniku serologicznego manualnie oraz automatycznie z analizatora serologicznego. |
|  | Manualne wprowadzanie wyników serologicznych z zapewnieniem:   1. wprowadzenia pełnego protokołu wraz ze stopniami aglutynacji, 2. automatycznej weryfikacji zgodności protokołu z wydawanym wynikiem i znaną z historii pacjenta jego dotychczasową grupą krwi i Rh, 3. dodawania komentarzy do wyników, 4. informowania o grupie krwi pacjenta, jeśli została ona wcześniej ustalona (w badaniach serologicznych wykonywanych w laboratorium lub placówkach zewnętrznych), 5. informowania o wcześniej ustalonych przeciwciałach odpornościowych. |
|  | Automatyczne wprowadzanie wyników serologicznych z aparatu umożliwiające:   1. wprowadzenie pełnego protokołu wraz ze stopniami aglutynacji, 2. dodawanie komentarzy do wyników. |
|  | Szybki dostęp do historii serologicznej pacjenta z poziomu rejestracji oraz walidacji wyników, w tym co najmniej do:   1. ustalonej wcześniej grupy krwi, 2. ustalonych wcześniej przeciwciał odpornościowych, 3. grupy krwi oznaczonej w placówce zewnętrznej jeżeli takie oznaczenie miało miejsce, 4. historii wszystkich badań serologicznych zleconych pacjentowi zawierającej: datę zlecenia, numer zlecenia, nazwę badania, informację o wykonaniu badania i autoryzacji wyniku, podgląd wpisanego protokołu oraz szybki wydruk wyniku, 5. historii badań serologicznych pacjenta zawierających oznaczenie grupy krwi, 6. historii wydanych z banku krwi składników wraz z numerem donacji, 7. zlecenia wykonania badania konsultacyjnego. |
|  | Informowanie przez System podczas walidacji wyników o sprzecznej grupie krwi, jeżeli aktualnie walidowany wynik nie jest zgodny z historią grup krwi pacjenta. |
|  | Generowanie i wydruk ksiąg serologicznych (grup krwi, grup krwi noworodków, prób zgodności serologicznych, przeciwciał odpornościowych, kwalifikacji do podania immunoglobuliny) za wskazany przez użytkownika okres, a ich forma musi być zgodna z wymogami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2019 zmieniającym rozporządzenie w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonującą działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, jeśli nie są zawarte w rozporządzeniu |
|  | Podgląd aktualnego stanu magazynowego w banku krwi (z datą ważności preparatu, z informacją które preparaty są zarezerwowane oraz ilością godzin od zarezerwowania preparatu). |
|  | Przyjęcie preparatów do banku krwi z uwzględnieniem czy jest to krew, osocze, płytki krwi czy krioprecypitat wraz z odnotowaniem następujących informacji:   1. data i godzina przyjęcia, 2. rodzaj preparatu, 3. numer donacji, 4. grupa krwi oraz Rh jeśli ustalono, 5. informacja o suffixie określającym podział pediatryczny (np. A0, B0, C0 itd.), 6. data pobrania, 7. data wykonania preparatu, 8. data ważności preparatu, 9. ilość preparatu w ml, 10. numer faktury, 11. dostawca preparatów, 12. cena z uwzględnieniem podziałów pediatrycznych, 13. dane osoby przyjmującej. |
|  | Przyjęcie preparatów do banku krwi przy pomocy skanera kodów kreskowych odczytującego informacje zawarte w kodach ISBT 128 lub manualnie. |
|  | Rezerwowanie krwi dla wskazanego pacjenta. |
|  | Informowanie przez System o próbie wydania składnika po 48 godzinach od wykonania próby zgodności. |
|  | Zwolnienie rezerwacji preparatu. |
|  | Rozchodowanie preparatów wraz z odnotowaniem następujących informacji w trakcie zapisywania rozchodu:   1. data i godzina wydania, 2. dane pacjenta (imię, nazwisko, identyfikator), 3. oddział odbierający, 4. lista wydanych preparatów, 5. osoba wydająca. |
|  | Utworzenie dokumentu wydania preparatu dla szczególnych przypadków (wydanie próby zgodności noworodka, wydanie do pilnej transfuzji, wydanie z uwzględnieniem grupy krwi z placówki zewnętrznej, druk rozchodu preparatu nie wymagającego wykonania próby krzyżowej). Forma wydruku dokumentu musi być zgodna z obowiązującą ustawą. |
|  | System bez wyraźnego zezwolenia nie może pozwolić na wydanie preparatu o niezgodnej grupie krwi z wynikiem pacjenta; |
|  | Blokowanie przez System możliwości wydania preparatu, jeżeli wynik próby zgodności dla danej donacji został zautoryzowany jako niezgodny. |
|  | Przegląd oraz wydruk przychodów i rozchodów preparatów w wybranym okresie czasu. |
|  | Zwrot preparatów do banku krwi z oddziałów w celu ich ponownej rezerwacji i wydania (jeśli nie minął ustalony przez użytkownika czas od momentu wydania preparatu. Po upływie tego czasu system blokuje zwrot). |
|  | Obsługa elektronicznych zamówień z oddziałów szpitalnych na preparaty obsługiwane przez bank krwi. |
|  | Tworzenie zamówień na preparaty do dostawców zewnętrznych. |
|  | Informowanie przez System o zbliżającym się upływie terminu ważności preparatów w banku krwi. |
|  | Sporządzenie protokołu strat wraz ze wskazaniem przyczyny i jednostki odpowiedzialnej za stratę preparatu. |
|  | Wielokrotny wydruk każdego z dokumentów utworzonych w banku krwi. |
|  | Usuwanie poszczególnych dokumentów w banku krwi. |
|  | Monitorowanie historii każdej z donacji. |
|  | Przypisywanie do każdego z dokumentów dodatkowych informacji o warunkach przechowywania oraz transporcie z uwzględnieniem tych informacji na protokołach wydania. |
|  | Szybkie dodawanie konkretnego preparatu na dowolny dokument poprzez zaczytanie kodu kreskowego z numerem donacji. |
|  | Zlecanie w Systemie serologicznych badań konsultacyjnych oraz wpisywanie uzyskanego wyniku. |
|  | Generowanie i drukowanie ksiąg przychodów i rozchodów (zarówno osobno jak i zbiorczej księgi zawierającej wszystkie dane o przyjęciu i rozchodzie na jednym wydruku), zgodnie z wymogami Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa co do formy ksiąg. |
|  | Tworzenie raportów z ilości wykonanych badań serologicznych oraz raportów z banku krwi z możliwością uwzględnienia każdej z informacji zawartych podczas tworzenia poszczególnych dokumentów. |
|  | Podgląd oraz realizacja zleceń pilnych lub dyżurowych. |
|  | Wszystkie zlecenia, zamówienia ,druki ,wyniki, zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej , muszą spełniać kryteria zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2019 zmieniającym rozporządzenie w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonującą działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. |
|  | Drukowanie krew kart. |
|  | W cenniku osobnej ceny z przekrzyżowania pierwszego i kolejnych worków KKCz. |
|  | Integracja w ramach wdrożenia oprogramowania z następującymi aparatami diagnostycznymi posiadanymi przez Zmawiającego:   1. aparat do analizy moczu DIRUI 500, 2. aparat immumochemiczny Cobas E411, drukarka, 3. aparat biochemiczny BA400, komputer, drukarka, 4. aparat do elektrolitów STARLYTE V, 5. aparat do gazometrii RapidLab 248, 6. aparat do morfologii MICROS 60, 7. aparat do koagulologii K 3002 optic. |

## **Moduł AP-KOLCE – Automatyczna Synchronizacja Danych**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł AP-KOLCE – Automatyczna Synchronizacja Danych musi spełniać następujące wymagania ogólne:** |
|  | Dodawanie kolejki oczekujących do AP-KOLCE. |
|  | Aktualizacja kolejek oczekujących w AP-KOLCE. |
|  | Dodawanie pacjenta do AP-KOLCE. |
|  | Aktualizacja danych pacjenta w AP-KOLCE. |
|  | Dodawanie pacjenta na kolejkę oczekujących w AP-KOLCE. |
|  | Aktualizacja wpisu pacjenta na kolejkę oczekujących w AP-KOLCE. |
|  | Generowanie raportu błędów synchronizacji danych z AP-KOLCE (raport o listach oczekujących, pacjentach oraz ich wpisach na listy, których się nie udało zsynchronizować z NFZ-ową usługą AP-KOLCE). |
|  | Prezentowanie informacji w raporcie błędów synchronizacji danych z AP-KOLCE w następujących grupach:   1. Pacjent jakiego nie udało się wysłać - Kod i opis błędu, 2. Kolejka jakiej nie udało się wysłać - Kod i opis błędu, 3. Wpis na kolejkę jakiego nie udało się wysłać - Kod i opis błędu. |

## **e-Zwolnienia**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł e-Zwolnienia** **musi spełniać następujące wymagania ogólne:** |
|  | Zapewnienie zgodności z interfejsem Platformy Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS PUE), umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania. |
|  | Logowanie do systemu ZUS PUE bezpośrednio z systemu medycznego poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS lub podpisu elektronicznego. |
|  | Zapewnienie wylogowania z systemu ZUS PUE w momencie wylogowania się z systemu medycznego. |
|  | Wystawianie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym z wykorzystaniem zarówno danych lokalnych jak i danych pobieranych z systemu ZUS PUE. |
|  | Podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego za pomocą oświadczenia wygenerowanego przez ZUS, podpisu kwalifikowanego lub profilu zaufanego e-PUAP. |
|  | Przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu ZUS PUE. |
|  | Wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem. |
|  | Anulowanie zaświadczenia lekarskiego, jeżeli nie zostało przekazane do ZUS. |
|  | Przegląd dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w systemie medycznym. |
|  | Obsługa procesu anulowanie dokumentu ZLA - eZLA. |
|  | Wbudowane archiwum wydruków eZLA na szablonach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). |
|  | Walidowanie danych z systemu lokalnego przez usługi systemu ZUS, przed wysłaniem dokumentu eZLA w celu zapewnienia prawidłowych danych na przesyłanym dokumencie. |
|  | Zabezpieczenie Systemu przed przekroczeniem pobrania dopuszczalnej przez system ZUS ilości identyfikatorów na potrzeby dokumentu eZLA. W przypadku rozpoczęcia pracy z modułem eZwolnienia i zakończenia bez wysyłki eZLA (wyłączenie przeglądarki), pobrane identyfikatory, pozostają na koncie lekarza. |
|  | Łączenie się ze środowiskiem testowym systemu ZUS dla aplikacji testowej eZwolnienia. |
|  | Obsługa podpisu kwalifikowanego z karty i podpisów różnych (kilku) lekarzy z PUE ZUS. |
|  | Wystawianie zaświadczenia lekarskiego przez asystenta medycznego. |

# **System administracyjny ERP**

## **Wymagania ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **System administracyjny ERP musi spełniać następujące wymagania ogólne:** |
|  | Stanowiska robocze muszą pracować w trybie graficznym na bazie systemów: Windows w wersji 32 bitowej i 64 bitowej. |
|  | Licencjonowanie i możliwość pracy 2 instancji: testowej i produkcyjnej |
|  | System musi działać opcjonalnie na dwóch bazach danych: My SQL, ORACLE. |
|  | System musi umożliwiać pracę w trybie klient-serwer oraz pracę terminalową. |
|  | System musi komunikować się z użytkownikiem tylko w języku polskim, udostępniając możliwość korzystania z pomocy kontekstowej. |
|  | Dokumentacja użytkowa musi być zgodna ze stanem faktycznym. |
|  | System musi być zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi w tym:   1. musi gwarantować stałą, pełną zgodność wszelkich realizowanych funkcji/algorytmów rozliczeń/formatów sprawozdań z obowiązującym prawem regulującym prowadzenie działalności gospodarczej, prawo podatkowe rachunkowość, sprawozdawczość finansowa, prawo bankowe, działalność jednostek służby zdrowia i in., 2. musi być dostosowywany do zmian w obowiązujących przepisach i aktach prawnych. |
|  | System musi posiadać funkcjonalności zapewniające bezpieczeństwo informacji:   1. wbudowany mechanizm autoryzacji, 2. mechanizmy zabezpieczające przed nieautoryzowanym dostępem, 3. planowe wykonywanie kopii zapasowych danych bez konieczności wylogowania użytkowników, 4. mechanizm rejestrowania zmian wykonywanych na obiektach systemu przez użytkowników z poziomu aplikacji. |
|  | System musi pozwalać na przekazywanie wyników sprawozdań i analiz w postaci elektronicznej do modułów pakietu MS Office w postaci plików MS Office. |
|  | System musi posiadać funkcjonalność zarządzania i administrowania uprawnieniami, w szczególności:   1. mechanizm nadawania uprawnień funkcjonalnych do poszczególnych obszarów, działań, obiektów, dokumentów, każdemu użytkownikowi z osobna, a także zdefiniowanym grupom użytkowników, 2. możliwość nadawania użytkownikom i grupom użytkowników praw do wybranych zakresów danych (np. konkretnych kont księgowych, magazynów, komórek kosztowych, szablonów dokumentów itp.), 3. ograniczanie uprawnień do wybranych działań, obiektów, dokumentów, poszczególnym użytkownikom bądź grupom użytkowników. |

## **Finanse i Księgowość (wraz z Rejestrem Zakupów, Kasą i Windykacją)**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **System administracyjny ERP w zakresie Finanse i Księgowość (wraz z Rejestrem Zakupów, Kasą i Windykacją) musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Prowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe). |
|  | Określanie różnych planów kont dla kolejnych okresów obrotowych. |
|  | Określanie sposobu budowy kodów kont analitycznych (budowy segmentów kont) dla poszczególnych kont syntetycznych. |
|  | Określanie liczby i długości segmentów kont analitycznych. |
|  | Ręczne kodowanie segmentów kont analitycznych. |
|  | Automatyczne kodowanie segmentów kont analitycznych na podstawie zdefiniowanych przez użytkownika grup analitycznych (katalog kontrahentów, pracowników, katalog ośrodków powstawania kosztów, rodzajów kosztów, stawek VAT i inne grupy analityczne). |
|  | Bieżąca informacja o obrotach i stanie konta, z opcją wyboru: dokumenty zaksięgowane, dokumenty zaksięgowane i niezaksięgowane z możliwością uwzględnienia obrotów nie zaksięgowanych |
|  | Automatyczne generowanie bilansu otwarcia nowego roku obrotowego na podstawie bilansu zamknięcia poprzedniego roku. |
|  | Aktualizacja bilansu otwarcia (powtórnego naliczenia) dla wybranych kont (w szczególności w pełnym zakresie). |
|  | Definiowanie grup kont dla potrzeb sprawozdawczości. |
|  | Wprowadzanie planów kont, grup kont księgi głównej dla celów budżetowania. |
|  | Definiowanie rodzaju dokumentów. |
|  | Definiowanie postaci numeracji dokumentów. |
|  | Wprowadzanie dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji. |
|  | Wprowadzanie dokumentów z automatycznym określeniem sposobu dekretacji, poprzez zdefiniowane przez użytkownika schematy księgowania dokumentów dla określonych kategorii operacji gospodarczych. |
|  | Prowadzenie obsługi kasowej. |
|  | Ewidencja operacji kasowych (dekretacja operacji kasowych). |
|  | Kontrola poprawności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu. |
|  | Kontrola poprawności dekretacji zgodnej z planem kont. |
|  | Kontrola domknięcia kręgu kosztowego. |
|  | Ostrzeżenie przed dwukrotnym wprowadzeniem dokumentu. |
|  | Bezpośredni dostęp do danych historycznych z poprzednich lat podatkowych. |
|  | Mechanizmy ułatwiające wprowadzanie dokumentów. |
|  | Jednokrotne wprowadzanie dokumentów: wprowadzenie danych do rejestru VAT i automatyczne przejście do dekretacji. |
|  | Tworzenie dokumentu na podstawie kopii wcześniej wybranego dokumentu. |
|  | Słownik opisu dekretu podczas księgowania. |
|  | Definiowanie znaczników dokumentów (np. Leki, materiały, energia, odsetki, itp.). |
|  | Automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału. |
|  | Wspomaganie rozksięgowania kosztów przy księgowaniu równoległym w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym oraz sprawdzenie zgodności kręgu kosztowego. |
|  | Automatyczne przeksięgowania kosztów według zdefiniowanego przez użytkownika schematu. |
|  | Tworzenie dokumentów związanych z międzyokresowymi rozliczeniami kosztów zgodnie ze zdefiniowanym sposobem rozdziału. |
|  | Automatyczne przeksięgowanie, na koniec roku obrotowego, kont kosztowych i przychodowych na wynik finansowy. |
|  | Definiowanie znaczników rodzaju kontrahentów dla potrzeb sprawozdawczości. |
|  | Dołączanie do dokumentu i podglądu dowolnego załącznika w postaci pliku (pdf, doc, jpg). |
|  | Prowadzenie tabeli kursów walut. |
|  | Rejestracja wartości dokumentu w walucie obcej z jednoczesnym wskazaniem kursu i przeliczeniem na PLN. |
|  | Wyszukiwanie i sortowanie dokumentów według dowolnego kryterium (data, treść, konto, kwota, numer dokumentu). |
|  | Filtrowanie wg zawartości poszczególnych kolumn, które można ze sobą łączyć. |
|  | Księgowanie w buforze (dostępność edycji w otwartym okresie sprawozdawczym). |
|  | Zamykanie okresów sprawozdawczych (miesięcy). |
|  | Rozpoczęcie kolejnego miesiąca bez konieczności zamykania bieżącego. |
|  | Praca jednocześnie w dwóch otwartych okresach obrotowych (księgowanie w nowym roku bez konieczności zamknięcia starego). |
|  | Gromadzenie informacji identyfikacyjnych kontrahentów (kartoteka kontrahentów). |
|  | Mechanizm transakcji (szczegółowej identyfikacji rozrachunków z kontrahentem). |
|  | Syntetyczna informacja o stanie transakcji z kontrahentem. |
|  | Analityczna informacja o stanie transakcji z kontrahentem (zapisy szczegółowe kartoteki kontrahenta). |
|  | Przeglądu stanu i historii poszczególnych transakcji z kontrahentem. |
|  | Przegląd zapisów szczegółowych kartoteki kontrahenta według stanu na dowolny dzień. |
|  | Tworzenie bieżących raportów o należnościach i zobowiązaniach przeterminowanych. |
|  | Parametryzacja zestawień zobowiązań i należności według okresu przeterminowania, limitu salda. |
|  | Sortowanie zestawień zobowiązań i należności według kont, obrotów, salda. |
|  | Wiekowanie należności i zobowiązań w dowolnie definiowanych przedziałach czasowych. |
|  | Ocena płatników przez sporządzanie odpowiednich raportów prezentujących odchylenia faktycznych terminów płatności w stosunku do terminów wymagalnych. |
|  | Raportowanie spodziewanego spływu należności w przyszłych przedziałach czasowych. |
|  | Planowanie zapotrzebowania środków finansowych na spłatę przyszłych zobowiązań. |
|  | Wydruk dokumentu potwierdzenia sald dla kontrahenta. |
|  | Naliczanie odsetek i wydruku dokumentu noty odsetkowej dla wybranych należności (w szczególności wszystkich). |
|  | Automatyczne księgowanie noty odsetkowej zgodnie ze zdefiniowanym szablonem. |
|  | Stosowanie różnych tabel stawek odsetkowych. |
|  | Wydruk dokumentu wezwania do zapłaty. |
|  | Ręczna zmiana terminu płatności transakcji. |
|  | Naliczanie odsetek od zobowiązań z opcją wyboru rodzaju odsetek (ustawowe, od transakcji handlowych) |
|  | Prowadzenie rejestru kontaktów windykatorskich z wyszukiwaniem wg numeru dokumentu, daty dokumentu, daty kontaktu, rodzaju kontaktu. |
|  | Automatyczne, ale potwierdzone przez użytkownika tworzenie wpisu kontaktu do rejestru kontaktów windykatorskich w przypadku wygenerowania pisma noty odsetkowej, pisma wezwania do zapłaty, pisma potwierdzenia sald. |
|  | Gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z pracownikami i ich obsługa. |
|  | Mechanizm szczegółowej identyfikacji rozrachunków z pracownikami. |
|  | Gromadzenie informacji identyfikacyjnych pracowników (kartoteka pracowników). |
|  | Syntetyczna informacja o stanie rozrachunków z pracownikiem (kartoteka pracownika). |
|  | Analityczna informacja o stanie rozrachunków z pracownikiem (zapisy szczegółowe kartoteki pracownika). |
|  | Przegląd stanu i historii poszczególnych rozrachunków z pracownikiem. |
|  | Ewidencja informacji kosztowych dla potrzeb rachunku kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym. |
|  | Gromadzenie informacji o schemacie organizacyjnym zakładu – ośrodkach powstawania kosztów (katalog Ośrodków Powstawania Kosztów). |
|  | Ewidencja kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie rodzajowym. |
|  | Ewidencja kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie kalkulacyjnym. |
|  | Uszczegółowienie ewidencji kosztów bez konieczności rozbudowy planu kont (prowadzenie kartotek kosztów szczegółowych). |
|  | Bieżąca i okresowa informacji o poziomie kosztów na poszczególnych ośrodkach powstawania kosztów (OPK). |
|  | Emisja zestawień i sprawozdań określonych w ustawie o rachunkowości. |
|  | Wydruk obrotów kont/wybranej grupy kont za dowolny wybrany okres |
|  | Wydruk księgi głównej (zestawienie stanu kont). |
|  | Wydruk zestawienia obrotów i sald kont księgi głównej. |
|  | Wydruk zestawienia obrotów i sald ksiąg pomocniczych. |
|  | Wydruk sprawozdań rocznych:   1. Bilansu, 2. Sprawozdania z przepływu środków pieniężnych (metoda bezpośrednia i pośrednia), 3. Rachunku zysków i strat (wariant kalkulacyjny i porównawczy), 4. Sprawozdanie F-01/I-01, 5. Zestawienie zmian w kapitale własnym. |
|  | Eksport raportów w formatach PDF, RTF, TXT, EXCEL. |
|  | Tworzenie rocznego sprawozdania finansowego do e\_KRS |
|  | Obsługa rejestrów i deklaracji VAT. |
|  | Obsługa i aktualizacja JPK. |
|  | Definiowanie rejestrów VAT. |
|  | Jednoczesny zapisu dokumentu w rejestrze VAT, w księdze głównej i rozrachunkach. |
|  | Opcje wyboru okresu VAT i okresu dokumentu (data wpływu, data operacji gospodarczej). |
|  | Określenie rodzaju zakupu: związany ze sprzedażą opodatkowaną, zwolnioną, opodatkowaną i zwolnioną. |
|  | Określenie procentowej struktury sprzedaży opodatkowane i sprzedaży zwolnionej z VAT pozwalającej na wyznaczenie wysokości VAT do odliczenia i niepodlegający odliczeniu. |
|  | Automatyczne przypisanie pozycji rejestru VAT do rozliczenia w określonym miesiącu niezależnie od miesiąca księgowego |
|  | Wydruk rejestru zakupów VAT. |
|  | Wydruk rejestru sprzedaży VAT. |
|  | Wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT sprzedaż i zakupy, podsumowanie rejestrów VAT. |
|  | Automatyczne tworzenie deklaracji UE i informacji podsumowujących. |
|  | Emisja (eksportu) przelewów w formie elektronicznej do systemu bankowości elektronicznej BGK. |
|  | Ręczne wprowadzanie dokumentów wyciągów bankowych do dziennika FK. |
|  | Import wyciągów bankowych w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej (w formacie MT940 lub XML). |
|  | Budowanie arkuszy kalkulacyjnych z funkcjami obrotów i sald wybranych kont. |
|  | Wykresy graficzne obrotów i sald wybranych kont w określonym czasie. |
|  | Graficzne porównanie obrotów kont w okresach rok do roku. |
|  | Integracja z innymi modułami systemu realizującymi funkcjonalność następujących zakresów: fakturowanie, obsługa kasy gotówkowej, obsługa środków trwałych, obsługa wynagrodzeń. |
|  | Współpraca z systemami zewnętrznymi (laboratorium, apteka, szpital) na poziomie dekretów do Księgi Głównej. |
|  | Współpraca z arkuszem kalkulacyjnym w formacie MS Excel poprzez udostępnienie danych o obrotach i saldach kont wybranych kont, grupy kont. |
|  | Prowadzenie dowolnej ilości rejestrów zakupów. |
|  | Określenie sposobu i terminu płatności. |
|  | Określenie typu wprowadzanego dokumentu zakupu. |
|  | Rejestrowanie zakupów z uwzględnieniem słownika CPV. |
|  | Rejestrowanie informacji o zamówieniu na podstawie którego nastąpił zakup, umowie w ramach której nastąpił zakup, oraz dokumentach przyjęć magazynowych. |
|  | Import pozycji z zamówienia lub przyjęcia magazynowego zarejestrowanych w innych zakresach funkcjonalnych systemu jako pozycji dla rejestrowanego zakupu. |
|  | Wprowadzenie sposobu otrzymania dokumentu zakupu, w przypadku otrzymania pocztą elektroniczną możliwość zarejestrowania informacji o adresie nadawcy . |
|  | Rejestrowanie zmian terminów płatności wraz z podaniem podstawy wykonania zmiany. |
|  | Import dokumentów zakupowych zarejestrowanych w innych zakresach funkcjonalnych systemu np. Apteka Centralna. |
|  | Dostęp do raportów kasowych wszystkich stanowisk |

## **Rejestr Sprzedaży**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | System administracyjny ERP w zakresie Rejestr Sprzedaży musi spełniać następujące wymagania: |
|  | Obsługa transakcji krajowych i zagranicznych (eksport, dostawy i wewnątrzunijne). |
|  | Obsługa wielu rejestrów sprzedaży. |
|  | Integracja z drukarkami fiskalnymi:   1. POSNET THERMAL FV EJ, 2. ELZAB Merat TE FV, 3. POSNET THERMAL FV EJ, 4. POSNET THERMAL FV EJ, 5. POSNET THERMAL XL2 ONLINE. |
|  | Wystawienie faktury dla odbiorcy jednorazowego. |
|  | Prowadzenie KARTOTEKI ASORTYMENTOWEJ - kartoteka zawiera dane identyfikacyjne (indeks) i opisowe (nazwa, jm, PKWIU, SWW, PKOB, waga, powierzchnia, kod PCN, producent itp.), siedem poziomów cen, a, kody kreskowe) sprzedawanych towarów i usług. |
|  | Wykorzystanie KARTOTEKI INDEKSÓW MATERIAŁOWYCH oraz KARTOTEKI ŚRODKÓW TRWAŁYCH podczas fakturowania. |
|  | Definiowanie elastycznego systemu rabatów. |
|  | Wystawianie dokumentów sprzedażowych dowolnego typu - użytkownik ma możliwość definiowania typów faktur poprzez określenie następujących cech dokumentu: kod, nazwa , kierunek sprzedaży (kraj, eksport, dostawy unijne), typ dokumentu (faktura zaliczkowa, PROFORMA, dokument WZ) itp. |
|  | Definiowanie przez użytkownika wyglądu faktury. |
|  | Wystawianie faktur zbiorczych. |
|  | Automatyczne generowanie faktur korygujących z faktur źródłowych. |
|  | Automatyczne generowanie faktur z zamówień, faktur PROFORMA i innych typów faktur. |
|  | Eksport faktury do pliku XML. |
|  | Wysyłanie faktur e-mailem. |
|  | Prowadzenie Rejestrów VAT. |
|  | Automatyczne przenoszenie danych o sprzedaży do programu finansowo-księgowego wraz z właściwym dekretem. |
|  | Obsługa wielu stanowisk kasowych. |
|  | Dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowany z systemem Finansowo-Księgowym. |
|  | Automatyczne tworzenie raportu kasowego - praca w kontekście raportu kasowego. |
|  | Prowadzenie jednocześnie kliku raportów kasowych z rozróżnieniem typu dla każdego z raportów. |
|  | Wprowadzanie dokumentów operacji kasowych: gotówkowych, bezgotówkowych (np. karty płatnicze), walutowych. |
|  | Praca kasjera zawsze w kontekście otwartego raportu kasowego. |
|  | Operacje otwarcia/zamknięcia raportu kasowego. |
|  | Wprowadzanie dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji FK. |
|  | Automatyczne określenie sposobu dekretacji dokumentów kasowych. |
|  | Wydruk dokumentów kasowych: raportu kasowego, dokumentu KP, dokumentu KW. |
|  | Bieżące i wsteczne zestawienia stanu kasy na podstawie bieżących obrotów i raportów kasowych. |
|  | Tworzenie zapisu wartościowego operacji kasowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w module realizującym funkcjonalność w zakresie FK zgodnie z określonym sposobem dekretacji. |

## **Ewidencje aparatury medycznej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **System administracyjny ERP w zakresie Ewidencje aparatury medycznej musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Rejestracja danych słownikowych wymaganych do pełnego opisu aparatury medycznej:   1. Rejestr aparatury, 2. Rodzaje aparatów, 3. Kartoteka producentów, 4. Kartoteka dostawców, 5. Wykaz usług, 6. Miejsca użytkowania aparatury, 7. Personel odpowiedzialny za użytkowanie aparatury. |
|  | Prowadzenie Ewidencji Aparatury Medycznej. |
|  | Gromadzenie informacji dla każdego aparatu w zakresie:   1. danych podstawowych (m.in. typ, nr fabryczny, model, rok produkcji, miejsce użytkowania, osoba odpowiedzialna, data rejestracji), 2. danych ewidencyjnych (m.in. dostawca, data zakupu i rozpoczęcia eksploatacji, numer inwentarzowy, wartość, nr paszportu technicznego), 3. danych o serwisie (nr umowy serwisowej, firma i technik serwisowy), 4. danych o przeglądach (rodzaje przeglądów, okresy między przeglądowe), 5. danych o gwarancjach (okres gwarancji, monitorowanie gwarancji), 6. danych o końcu eksploatacji (data wycofania, data usunięcia z ewidencji). |
|  | Rejestracja wykonanych dla aparatury medycznej czynności takich jak:   1. obsługa bieżąca, 2. awarie, 3. naprawy, 4. konserwacje, 5. przeglądy planowane i nieplanowane, 6. działania serwisowe, 7. kalibracje, 8. wzorcowania, 9. kontrola bezpieczeństwa, 10. aktualizacja oprogramowania. |
|  | Prowadzenie wymaganej dokumentacji związanej z rejestracją każdej czynności wykonywanej dla aparatury. |
|  | Gromadzenie i zarządzenie danymi o wystawionych orzeczeniach technicznych posiadanych aparatów. |
|  | Prowadzenie rejestru zleceń na wszelkiego rodzaju usługi związane z serwisem aparatury. |
|  | Gromadzenie i zarządzanie danymi o firmach świadczących umowy serwisowe oraz pracownikach tych firm delegowanych do usług serwisowych. |
|  | Planowanie działań związanych z pracą i obsługą aparatury takich jak:   1. przeglądy okresowe, 2. działania serwisowe, 3. regulacje, 4. kalibracje, 5. kontrola bezpieczeństwa. |
|  | Monitoring zaplanowanych działań związanych z użytkowaniem aparatury i generowanie alarmów dla zbliżających się terminów. |
|  | Przechowywanie i udostępnianie wszelkiej dokumentacji, umów, protokołów, orzeczeń technicznych, itp. przypisanych do poszczególnych egzemplarzy aparatury. |
|  | Tworzenie i drukowanie raportów z zakresu:   1. ewidencji aparatury (serwis, przeglądy, gwarancje, naprawy, orzeczenia techniczne, dane ewidencyjne i techniczne i inne), 2. poniesionych kosztów ( koszty zakupu, koszty wykonanych usług, koszty orzeczeń technicznych, koszty obsługi bieżącej). |
|  | Integracja z innymi modułami Systemu ERP poprzez następujące wspólne kartoteki:   1. Kartoteka środków trwałych – moduł Ewidencja Majątku, 2. Struktura organizacyjna szpitala (miejsca użytkowania aparatury) – moduł Ewidencja Majątku, 3. Kartoteka dostawców (kontrahentów) – moduł Finanse i Księgowość, 4. Kartoteka pracowników – moduł Kadry-Płace. |

## **Środki Trwałe oraz Wyposażenie**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **System administracyjny ERP w zakresie Środki Trwałe oraz Wyposażenie musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Prowadzenie ewidencji majątku w podziale na:   1. własne środki trwałe z podziałem na grupy 2. obce środki trwałe, 3. wartości niematerialne i prawne, 4. niskocenne środki trwałe, 5. inwestycje w obcych środkach trwałych, 6. wyposażenie. |
|  | Prowadzenie kartoteki środków trwałych. Opis środka zawiera następujące informacje:   1. wartość środka trwałego z podziałem na źródła finansowania 2. numer inwentarzowy, 3. nazwa środka, 4. grupa rodzajowa zgodna z Klasyfikacją Rodzajową Środków Trwałych , 5. data produkcji, 6. data przyjęcia do użytkowania , 7. stawka amortyzacyjna, sposób amortyzacji, 8. aktualna wartość brutto i netto, podatkowa i niepodatkowa, 9. aktualna wartość umorzeń podatkowych i niepodatkowych, 10. konta księgowe z podziałem na skup i nkup, miejsce powstawania kosztów, 11. miejsce użytkowanie, 12. kategoria, 13. osoba odpowiedzialna, 14. okres, w którym zostaje zawieszone naliczanie amortyzacji dla środka, 15. przyczyna zawieszenia naliczania amortyzacji, 16. okres, w którym środek podlega uldze inwestycyjnej, 17. data całkowitego umorzenia środka, 18. opis techniczny np.: numer fabryczny, numer silnika, numer nadwozia, termin następnego przeglądu , numer rejestracyjny, 19. dane o zakupie: numer i data wystawienia faktury zakupowej, data zapłaty za fakturę, wartość netto i brutto faktury, nazwa dostawcy, 20. ubezpieczenie: numer polisy ubezpieczeniowej, kwota polisy, termin zapłaty ubezpieczenia. |
|  | Dołączanie do Kartoteki Środka Trwałego listy zewnętrznych plików powiązanych ze środkiem (zdjęcia, instrukcje, obsługi, karty gwarancyjne, faktury itp), możliwość przeglądania treści dokumentów lub ich edycji. |
|  | Wydruk etykiet z kodami kreskowymi, obsługa czytnika kodów kreskowych i kolektora danych. |
|  | Uzyskanie informacji o stanie składników majątku trwałego - wydruk informacji z kartotek składników majątku w różnych układach i na dowolny dzień (np. wg grup rodzajowych, kategorii, miejsc użytkowania, źródeł finansowania, użytkowników). |
|  | Generowanie co najmniej następujących zestawień:   1. amortyzacja wg grup rodzajowych, 2. amortyzacja z podziałem na skup i nkup, 3. amortyzacja wg kont, 4. umorzenia wg grup, 5. umorzenia wg kont, 6. przychód i rozchód środków trwałych wg kont i wg dokumentów, 7. rozdzielnik amortyzacji wg miejsc powstawania kosztów, 8. dokumenty obrotowe w różnych układach, 9. środki umorzone w okresie, 10. zestawienie wyodrębnień. |
|  | Tworzenie planu amortyzacji na dowolny okres wg grup rodzajowych lub kont kosztowych. |
|  | Przygotowywanie i wydruku dokumentów obrotowych (przyjęcie z inwestycji, przyjęcie nieodpłatne, aport, zwiększenie wartości środka, zmniejszenie wartości środka, sprzedaż, przekazanie nieodpłatne, likwidacja częściowa, wyodrębnienie, zmiana miejsca użytkowania). |
|  | Wystawianie dokumentu korekty umorzenia i amortyzacji. |
|  | Tworzenie harmonogramów przeglądów. |
|  | Tworzenie harmonogramów płatności ubezpieczeń. |
|  | Przygotowywanie tabel amortyzacyjnych bilansowej i podatkowej. |
|  | Wprowadzanie bilansu otwarcia ilościowo-wartościowego stanu majątku trwałego na dzień startu systemu. |
|  | Naliczenia odpisów umorzeniowych składników majątku trwałego. |
|  | Wspieranie obsługi inwentaryzacji poprzez przygotowanie i wydruk arkusza spisu z natury, wykorzystanie kolektora danych. |
|  | Generowanie protokołów rozliczających inwentaryzację. |
|  | Wymiana danych z innymi programami (Finansowo-Księgowym, Gospodarka Materiałowa). |
|  | Eksport danych do pliku EXCEL. |
|  | Podgląd zestawień na ekranie przed wydrukowaniem oraz eksportu zestawienia do plików PDF, RTF, TXT, EXCEL. |

## **Kadry**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **System administracyjny ERP w zakresie Kadry musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Prowadzenie Kartoteki Pracowników z podstawowymi danymi: nr ewidencyjny, nazwisko i imiona, data zatrudnienia, podstawowe miejsce zatrudnienia, rodzaj pracy - z możliwością filtrowania po wybranych informacjach. |
|  | Dane personalne pracowników. |
|  | Przechowywanie i gromadzenie danych meldunkowych zawierających 3 adresy uwzględniające podział terytorialny kraju (zameldowania, zamieszkania, do korespondencji i poczty elektronicznej) |
|  | Wbudowane słowniki terytorialne województw, powiatów, gmin oraz miejscowości, aktualizowane ze stron Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). |
|  | Informacje o poziomie wykształcenia pracownika, tytule i stopniu naukowym, zawodach: wykonywanym i wyuczonym. |
|  | Informacje o trwających lub zakończonych kursach i studiach dokształcających. |
|  | Informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach zawodowych. |
|  | Informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych. |
|  | Informacje o posiadanym prawie do wykonywania zawodu. |
|  | Informacje o znajomości języków obcych. |
|  | Informacje o członkach rodziny pracownika (dzieci, współmałżonek) z informacją potrzebną do zgłoszenia do ubezpieczenia (adres, pesel). |
|  | Informacje o stosunku do służby wojskowej. |
|  | Informacje o posiadanych kontach ROR z możliwością określenia (procentowego lub kwotowego) wysokości przelewanych wypłat na poszczególne konta ROR. |
|  | Informacje określające dane związane z przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego. |
|  | Informacje o stopie podatku dochodowego, kosztach uzyskania przychodu, ulgach podatkowych. |
|  | Informacje o ubezpieczeniach społecznych pracownika. |
|  | Informacja o przynależności pracownika do urzędu skarbowego. |
|  | Informacja o przystąpieniu pracownika do PPK. |
|  | Definiowanie własnych dodatkowych informacji wg potrzeb Działu Kadr lub Płac. |
|  | Dołączanie dowolnych zeskanowanych dokumentów lub innych dokumentów w formie elektronicznej dla każdego pracownika z możliwością szybkiego podglądu i edycji. |
|  | Informacje o kodzie ubezpieczenia oraz nabytych prawach do świadczeń emerytalno-rentowych. |
|  | Informacje o przysługującym urlopie wypoczynkowym oraz o urlopie wypoczynkowym dodatkowym: automatyczne wyliczanie urlopu w dniach i godzinach w zależności od normy dobowej czasu pracy pracownika. |
|  | Planowania urlopów. |
|  | Informacje o aktualnej umowie o pracę, warunkach płacowych (z możliwością przeglądania danych historycznych), z określonym podziałem procentowym etatu w podstawowym miejscu zatrudnienia i dodatkowych miejscach zatrudnienia oraz przypisanych kont kosztowych miejscom zatrudnienia. |
|  | Informacje o stanowisku pracy, zawodzie, z informacją o klasyfikacji zawodów i specjalności. |
|  | Przynależność do grupy i podgrupy zatrudnienia – personel. |
|  | Dane historyczne o świadectwach pracy z poprzednich zakładów pracy oraz o umowach zawartych w tym zakładzie pracy z możliwością zaznaczania jak zaliczać dany staż, liczenie stażu pracy ze świadectw pracy i z obecnego zakładu, automatyczne wyliczanie dodatku stażowego. |
|  | Dane historyczne o zmianach warunków płacowych pracownika. |
|  | Dane historyczne o zmianach stanowisk pracy pracownika. |
|  | Dane historyczne o zmianach dobowego wymiaru czasu pracy pracownika. |
|  | Dane historyczne o zmianach podstawowego miejsca zatrudnienia i wykonywania pracy. |
|  | Dane historyczne zmian grupy i podgrupy zatrudnienia. |
|  | Dane historyczne o przyznanych nagrodach i świadczeniach socjalnych pracownika. |
|  | Informacje o pracy w szczególnych warunkach. |
|  | Informacje o okresowych, wstępnych, kontrolnych i specjalistycznych badaniach lekarskich pracowników. |
|  | Informacja o odbytych kursach BHP i PPOŻ. |
|  | Informacje o karach porządkowych. |
|  | Ocena okresowa pracownika. |
|  | Informacje o okresach nieobecności pracownika, informowanie o łącznej ilości dni zwolnienia chorobowego w danym roku oraz informowanie o ukończonym 50 roku życia. Automatyczna kontrola 33/14 dni zwolnień chorobowych płatnych przez zakład pracy. |
|  | Prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników - miesięczna i roczna karta ewidencji czasu pracy dla poszczególnych grup zatrudnienia (administracja, lekarze pielęgniarki itp.) zgodnie z wymogami prawa. |
|  | Wydruk listy obecności z podziałem na oddziały. |
|  | Przygotowanie i eksport deklaracji zgłoszeniowej do programu ZUS - Płatnik. |
|  | Definiowanie własnych szablonów pism i druków dla pracownika wykorzystujących dane zawarte w systemie, możliwość wydruków seryjnych wybranego pisma dla określonej grupy pracowników. |
|  | Sprawozdania statystyczne GUS, ZUS i Ministerstwa Zdrowia (MZ) zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. |
|  | Analiza wyliczania zatrudnienia, wykształcenia, struktury wiekowej, stażu pracy, absencji i czasu pracy na potrzeby GUS. |
|  | Tworzenie własnych szablonów wykazów pracowników spełniających zadane kryteria. |
|  | Eksport każdego wydruku do formatu: pdf, xls, csv, txt. |
|  | Prowadzenie Kartoteki osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne (umowa zlecenie, dzieło, kontrakt itp.). |
|  | Prowadzenie Kartoteki kart zbliżeniowych. |
|  | Aktywowanie i dezaktywowanie przypisanej pracownikowi karty zbliżeniowej. |
|  | Wydruk dowolnej ilości kart zbliżeniowych dla pracownika. |
|  | Dodatkowa kartoteka pozostałych osób (wolontariat, studia doktoranckie, specjalizacja itp.). |

## **Płace**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **System administracyjny ERP w zakresie Płace musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Dowolne definiowanie składników płacowych i określanie sposobu ich naliczania. |
|  | Definiowanie szablonów list wypłat (miesięcznych, dodatkowych, umów cywilno-prawnych). |
|  | Symulacja list wypłat. |
|  | Tworzenie podstawowych list wypłat miesięcznych wg szablonów list wypłat. |
|  | Automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracowników na podstawie danych podatkowych i danych przygotowanych do list płacowych. |
|  | Naliczanie przychodów. |
|  | Naliczanie potrąceń wynikających z zobowiązań spłat raty kredytów i wkładów wobec kas pożyczkowych, ubezpieczenia, PPK, zajęć komorniczych, z tytułu przynależności do związków zawodowych oraz innych organizacji. |
|  | Naliczanie składek na ubezpieczenie społeczne. |
|  | Naliczanie składek na ubezpieczenie zdrowotne. |
|  | Naliczanie składek na Fundusz Pracy i FGŚP. |
|  | Naliczanie składek na fundusz emerytur pomostowych (FEP). |
|  | Naliczanie podatków. |
|  | Naliczanie odsetek ustawowych za nieterminowe wypłaty wynagrodzeń i zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. |
|  | Bieżąca kontrola i sygnalizacja poprawności dokonywanych naliczeń. |
|  | Ręczna korekta, uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie. |
|  | Tworzenie dowolnej liczby list wypłat dodatkowych dla pracowników. |
|  | Tworzenie list wypłat korekcyjnych - korekta wynagrodzeń i zasiłków, korekta podstaw i wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i FGŚP - dotyczy wcześniej sporządzonych list płac. |
|  | Tworzenie list wypłat dla osób zatrudnionych na umowach cywilno-prawnych. |
|  | Dowolna korekta na listach wypłat. |
|  | Dowolne modyfikowanie składników płacowych wybranym pracownikom z listy. |
|  | Grupowa zmiana danego składnika płacowego z listy wypłat. |
|  | Pobieranie danych godzinowych z rozliczenia czasu pracy. |
|  | Rozliczanie poszczególnych typów nieobecności na potrzeby naliczeń na liście wypłat. |
|  | Zatwierdzanie list wypłat z opcją zamykania miesiąca płacowego. |
|  | Generowanie przelewów w formie elektronicznej dla programów bankowych. |
|  | Przygotowanie i eksport danych dla PFRON oraz SOD (System Obsługi Dofinansowań). |
|  | Przygotowanie i eksport danych do US wg podziału terytorialnego (e-deklaracje). |
|  | Przygotowanie i eksport dokumentów rozliczeniowych ZUS do programu ZUS - Płatnik. |
|  | Prowadzenie kart wynagrodzeń pracowników. |
|  | Automatyczne tworzenie kart wynagrodzeń w momencie naliczania listy wypłat. |
|  | Tworzenie rozdzielników kosztów z przekazywaniem ich do Systemu Finansowo-Księgowego. |
|  | Wydruk podstawowych zestawień, w tym co najmniej:   1. listy wypłat, 2. paski wynagrodzeń, 3. karta wynagrodzeń pracownika, 4. karta zasiłkowa, 5. karta ubezpieczeniowa, 6. karta wypadkowa, 7. zaświadczenia o wynagrodzeniu, 8. zestawienia z list wypłat. |
|  | Formularze rozliczeniowe PIT. |
|  | Kontrola przekroczenia przez pracownika progów podatkowych. |
|  | Wypłata dofinansowań z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFŚS) z kontrolą kwoty wolnej od podatku. |
|  | Prowadzenie Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej z automatycznym potrącaniem rat wkładów na listach wypłat. |
|  | Prowadzenie kartoteki uczestników PPK. |
|  | Edycja danych uczestników PPK, rejestracja, wyrejestrowanie, zmiany składek. |
|  | Transfer deklaracji zgłoszeniowych do systemów PPK. |
|  | Transfer dyspozycji i składek do systemów PPK. |
|  | Generowanie przelewów składek PPK do banku. |
|  | Obsługa zestawień:   1. Wykaz osób z prawem do PPK, 2. Wykaz osób, które nie należą do PPK, a mieszczą się w przedziale wiekowym (wyrejestrowały się), 3. Wykaz osób, które dobrowolnie przystąpiły do PPK 55+, 4. Wykaz osób, którym minął termin 4 lat od wyrejestrowania z PPK, 5. Lista osób należących do PPK. |
| **L.p.** | **Moduł Płace w zakresie Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa, Fundusz mieszkaniowy i Fundusz socjalny musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Prowadzenie Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej z automatycznym potrącaniem rat i wkładów na listach płac. |
|  | Prowadzenie Kartoteki pożyczek, list spłat i pobrań pożyczek, listy potrąceń. |
|  | Bilans otwarcia/zamknięcia roku na kartotekach pożyczek. |
|  | Współpraca z bankowością elektroniczną. |
|  | Prowadzenie księgowości na potrzeby Kasy Zapomogowo Pożyczkowej. |
|  | Zestawienie obrotów na kontach. |
|  | Obroty wybranego konta. |
|  | Raporty kasowe. |
|  | Rejestracja wypłat i dofinansowań z Funduszu Świadczeń Socjalnych. |
|  | Współpraca z Modułem Kadry-Płace. |
| |  |  | | --- | --- | | **L.p.** | **Moduł Płace w zakresie Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa, Fundusz mieszkaniowy i Fundusz socjalny musi spełniać następujące wymagania:** | | **Moduł Portal Pracowniczy musi spełniać następujące wymagania w zakresie dostępu do danych przez pracownika:** |
|  | Dane osobowe:   1. dane osobowe, 2. adresy, 3. wykształcenie, 4. badania, kursy BHP/PPOŻ, 5. rodzina. |
|  | Zatrudnienie:   1. umowy o pracę, 2. staż pracy, nagrody, 3. zaświadczenia o zatrudnieniu, zarobkach. |
|  | Wynagrodzenie:   1. paski wynagrodzeń, 2. karta roczna wynagrodzeń, 3. świadczenia socjalne, 4. kasa zapomogowo-pożyczkowa, 5. deklaracje podatkowe. |
|  | Czas pracy:   1. harmonogram czasu pracy, 2. roczna karta pracy, 3. absencje, 4. urlopy, 5. wnioski urlopowe. |

## **Obsługa zamówień i zapotrzebowania**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **System administracyjny ERP w zakresie Obsługa zamówień i zapotrzebowania musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Definiowanie jednostek odpowiedzialnych za obsługę zamówień do zewnętrznych dostawców towarów i usług oraz realizację zapotrzebowań z jednostek organizacyjnych szpitala. |
|  | Tworzenie własnego słownika asortymentu towarów i usług. Dla każdej z pozycji asortymentowej możliwość wskazania czy jest ona związana z obrotem magazynowym. Dla pozycji związanych z obsługą magazynową powiązanie pozycji ze słownikiem asortymentu zakresu funkcjonalnego Gospodarki Materiałowej. |
|  | Wspieranie procedury zawierania umów i kontroli ich realizacji. |
|  | Ewidencjonowanie różnego rodzaju umów (oraz aneksów do umów) zawieranych z zewnętrznymi dostawcami towarów i usług, w tym:   1. umowy ilościowo-wartościowe, 2. umowy ramowe, 3. umowy mieszane (ilościowo-wartościowe i ramowe). |
|  | Dla każdej z umów możliwość zarejestrowania m.in.:   1. podmiotu będącego stroną umowy wraz z jego danymi teleadresowymi, 2. pozycji umowy (współpraca z zakresem funkcjonalnym Gospodarki Materiałowej dla umów na dostawy materiałów) wraz z ceną jednostkową, ilością (nie dotyczy umów ramowych) i wartością, 3. okresu obowiązywania umowy, 4. podstawy PZP zawarcia umowy, 5. informacji o kodach CPV dla poszczególnych pozycji umowy, 6. dodatkowych plików wraz z możliwością opisu co zawiera dany plik, 7. informacji o istotnych postanowieniach umowy np. czas realizacji zmówienia. |
|  | Bieżąca kontrola stopnia realizacji umów na podstawie zrealizowanych zamówień i zamówień oczekujących na realizację przez dostawcę. |
|  | Przeglądanie informacji o zamówieniach realizowanych w ramach umowy, wraz z informacją o wystawionych fakturach. |
|  | Wyszukiwanie i filtrowanie umów na podstawie różnych parametrów np. okres obowiązywania, aktywność umowy, asortyment, poziom realizacji. |
|  | Eksportowanie danych dotyczących umów i możliwość wydruku w formie raportu. |
|  | Przygotowanie i kontrola zamówień, w tym co najmniej:   1. przygotowanie zamówienia na podstawie zawartej umowy lub bez wskazania umowy, 2. możliwość sprawdzenia stanów magazynowych na wskazany asortyment w trakcie przygotowywania zamówienie do dostawcy, 3. wskazanie wymaganego terminu realizacji dla każdego zamówienia. |
|  | Wydruk lub przesłanie pocztą elektroniczną formularza zamówienia do dostawcy. W przypadku wydruku formularza zamówienia - ręczne zarejestrowaniE daty i formy jego przekazania do dostawcy. |
|  | Przygotowanie i wydrukowanie anulowania zamówienia do dostawcy. Możliwość naniesienia na zamówienie odpowiedniego statusu po otrzymaniu potwierdzenia anulowania od dostawcy. |
|  | Przeglądanie statusu realizacji zamówienia i stopnia jego realizacji (dla każdej pozycji zamówienia). |
|  | Wyszukiwanie zamówień wg różnych kryteriów i filtrów. |
|  | Wyróżnienie uprawnień do przygotowywania i akceptowania zamówień. |
|  | Obsługa zamówień wewnętrznych (zapotrzebowań). |
|  | Rejestrowanie zapotrzebowań otrzymywanych z jednostek wewnętrznych na dostawy towarów i usług. Dla zapotrzebowań - rejestracja informacji o osobie i jednostce zamawiającej. |
|  | Tworzenie na podstawie zarejestrowanego zapotrzebowania zlecenia wydania materiałów z magazynu. W trakcie tworzenia zlecenia - dokonanie korekty zarówno ilościowej jak i zmiany asortymentu. Zapotrzebowanie uważa się za zrealizowane dopiero po wydaniu materiału z magazynu. |
|  | Rejestrowanie anulowania zapotrzebowania wraz ze wskazaniem przyczyny anulowania. |
|  | Zawieszenie realizacji zapotrzebowania wraz ze wskazaniem przyczyny (wybór ze zdefiniowanego przez użytkownika słownika np. zakup wyłącznie poprzez postępowanie publiczne, po uzyskaniu zgoda dyrekcji, realizacja po otrzymaniu dostawy). |
|  | Dla zapotrzebowań niepowiązanych z wydaniem materiałów z magazynów zarejestrowanie informacji o realizacji. |
|  | Częściowa realizacja zapotrzebowania - zamówienia częściowo zrealizowane oczekują na dokończenie realizacji w późniejszym terminie lub wskazanie o zakończeniu realizacji zapotrzebowania. |
|  | Wyróżnienie uprawnień do rejestracji i akceptowania zapotrzebowań. |
|  | Dla zapotrzebowań, dla których nastąpiło przygotowanie i zatwierdzenie zlecenie wydania z magazynu możliwość jego anulowania o ile nie nastąpiło wydanie materiałów w zakresie funkcjonalnym Gospodarki Materiałowej. |
|  | Współpraca z Gospodarką Materiałową w zakresie przekazywania informacji o zamówieniach oczekujących i zrealizowanych, zleceniach wydania materiału dla jednostek wewnętrznych oraz asortymencie. |
|  | **Zakres funkcjonalny związany z Gospodarką Materiałową:** |
|  | Obsługa wielu magazynów. |
|  | Określenie asortymentu materiałów ewidencjonowanych w poszczególnych magazynach. |
|  | Elastyczne tworzenie indeksu materiałowego: dowolna budowa kodu indeksu materiałowego (ograniczenie jedynie na długość kodu). |
|  | Przyporządkowanie kodów klasyfikacyjnych (PKWiU, CPV). |
|  | Obsługa kilku metod wyceny rozchodów materiałów:   1. ceny rzeczywiste LIFO, 2. ceny rzeczywiste FIFO, 3. ceny średnioważone, 4. ceny ewidencyjne. |
|  | Ewidencja obrotu materiałowego w cyklu miesięcznym (prowadzenie dzienników wprowadzonych dokumentów). |
|  | Rejestracja bilansu otwarcia dla magazynów – ilościowo-wartościowego stanu zapasów materiałowych na dzień rozpoczęcia pracy. |
|  | Korekty bilansu otwarcia: możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych z bilansu otwarcia. |
|  | Ewidencja przychodów materiałów - różne typy przyjęcia (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności. |
|  | Korekty przychodów (ilościowe i wartościowe) - możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych na podstawie skorygowanych dostaw. |
|  | Ewidencja rozchodów materiałów zgodnie z przyjętym sposobem wyceny - różne typy rozchodów (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności. |
|  | Powiązanie dokumentów rozchodu materiałów z ośrodkami powstawania kosztów dla celów rachunku kosztów. |
|  | Dokument korekty rozchodów. |
|  | Wydruki dokumentów związanych z obrotem materiałowym. |
|  | Wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych:   1. przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury, 2. możliwość prowadzenia rzeczywistych wartości stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi, 3. możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów, 4. możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek. |
|  | Bieżąca informacja o stanach magazynowych:   1. podgląd i wydruk historii obrotu materiałowego dla poszczególnych asortymentów materiałów, 2. podgląd i wydruk stanów magazynowych dla wybranych lub wszystkich magazynów, 3. kontrola przekroczenia stanów minimalnych. |
|  | Wykazy i zestawienia:   1. na podstawie rozchodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, 2. na podstawie przychodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, dla wybranych rodzajów kosztów. |
|  | Zestawienia dokumentów zaewidencjonowanych dla poszczególnych magazynów. |
|  | Karta materiałowa: ilościowa i ilościowo-wartościowa. |
|  | Wspieranie obsługi zamówień zewnętrznych. |
|  | Analizy zużycia:   1. wyliczanie daty, po upływie której skończy się bieżący zapas materiału (na podstawie średniego zużycia za wybrany okres czasu), 2. tworzenie wykazów towarów, których zapas wystarczy na dłużej niż zadana ilość dni. |

# **Moduły Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)**

## **Moduł Archiwum Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)**

### **Opis wymagań ogólnych**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł Archiwum Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)** **musi spełniać następujące wymagania ogólne:** |
|  | W przypadku jeśli dostawa i wdrożenie EDM w celu spełnienia wymagań prawnych jakie obowiązują Zamawiającego wymusi konieczność uaktualnienia systemu HIS lub też doposażenia w dodatkowy moduły, Wykonawca zrealizuje ten dodatkowy zakres w ramach umowy wraz z wykonaniem integracji z modułem EDM. |
|  | Tworzenie elektronicznej dokumentacji w oparciu o elektroniczny rekord pacjenta prowadzony w systemie HIS oraz archiwum badań obrazowych PACS. |
|  | Działanie modułów przechowujących elektroniczną dokumentację medyczną w oparciu o ten sam motor bazy danych. |
|  | Interfejs użytkownika systemu zrealizowany jako aplikacja WWW. |
|  | Zgodność wytworzonej dokumentacji elektronicznej w każdym momencie z obowiązującym stanem prawnym, w szczególności na dzień prowadzenia postępowania przetargowego spełnienie wszystkich wymagań Rozdziału 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 15 lutego 2021 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. |
|  | Prowadzenie dokumentacji elektronicznej wraz z zapewnieniem:   1. zabezpieczenia dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą, 2. zachowania integralności i wiarygodności dokumentacji, 3. stałego dostępu do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenia przed dostępem osób nieuprawnionych, 4. identyfikacji osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nią zmian, w szczególności dla odpowiednich rodzajów dokumentacji przyporządkowanie cech informacyjnych, 5. udostępnienia, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji będącej formą dokumentacji określonej w rozporządzeniu, w formacie XML i PDF, 6. eksportu całości danych w formacie XML, w sposób zapewniający możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym, 7. drukowania dokumentacji w formach określonych w rozporządzeniu. |
|  | Zapewnienie dostępności dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej wyłącznie dla osób uprawnionych. |
|  | Ochrona dokumentacji elektronicznej przed przypadkowym lub nieuprawnionym zniszczeniem. |
|  | Stosowanie metod i środków ochrony dokumentacji, których skuteczność w czasie ich zastosowania jest powszechnie uznawana. |
|  | Tworzenie i przechowywanie:   1. dokumentacji indywidualnej odnoszącej się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, 2. dokumentacji zbiorczej odnoszącej się do ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych. |
|  | Zapewnienie obsługi (tworzenie, modyfikację, podgląd, anulowanie) oraz wymianę dokumentacji medycznej:   1. w formacie PIK HL7 CDA dla wszystkich dokumentów, dla których został opracowany szablon zgodnie z formatami opublikowanymi w BIP MZ, 2. w formacie HL7 dla pozostałych dokumentów, 3. DICOM dla wyników badań obrazowych. |
|  | Dokonywanie wpisu o wydaniu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej lub załączenia jej kopii. |
|  | Dokonywanie wpisu w dokumentacji niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym. |
|  | Oznaczenie każdego wpisu w dokumentacji danymi osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych. Minimalny zakres danych dla tych oznaczeń zawiera:   1. nazwisko i imię, 2. tytuł zawodowy, 3. uzyskane specjalizacje, 4. numer prawa wykonywania zawodu — w przypadku lekarza, pielęgniarki i innych zawodów medycznych, dla których wymagane jest PWZ |
|  | Blokada usunięcia wpisu dokonanego w dokumentacji – w przypadku błędnie dokonanego wpisu możliwość tworzenia historii zmian i naniesienia adnotacji o przyczynie błędu oraz daty i oznaczenia osoby dokonującej adnotacji. |
|  | Numerowanie stron przez System w przypadku sporządzania wydruku z dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej. |
|  | Pierwsza strona wydruku dokumentacji indywidualnej musi zawierać oznaczenie pacjenta zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a kolejne strony – co najmniej imię (imiona) i nazwisko pacjenta. |
|  | Wprowadzanie oznaczenia „NN” w dokumentacji, w przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie tożsamości pacjenta, wraz z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości. |
|  | Włączenie do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej kopii przedstawionej przez pacjenta dokumentacji lub wprowadzenia adnotacji zawartych w niej informacji istotnych dla procesu diagnostycznego, leczniczego lub pielęgnacyjnego. |
|  | Blokada usunięcia dokumentu dołączonego w Systemie do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej. |
|  | Wpisywanie do dokumentacji danych takich jak: nazwa i numer statystyczny rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta. |
|  | Prowadzenie dokumentacji indywidualnej wewnętrznej i zamieszczania w niej lub dołączania do niej następujących dokumentów:   1. cyfrowo odwzorowane oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia, 2. cyfrowo odwzorowane oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia, 3. cyfrowo odwzorowane oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. |
|  | Umożliwienie osobie kierującej na badanie lub konsultację zarejestrowania na potrzeby przekazania podmiotowi, do którego kieruje pacjenta, wraz ze skierowaniem, informacji z dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta niezbędnych do przeprowadzenia tego badania lub konsultacji. |
|  | Zarejestrowanie na potrzeby przekazania podmiotowi, który wystawił skierowanie, wyników badań lub konsultacji, przez osobę przeprowadzającą badanie lub konsultację. |
|  | Rejestrowanie oraz prowadzenie danych w postaci elektronicznej niezbędnych do sporządzenia następujących dokumentów:   1. dokumentacja indywidualna wewnętrzną w formie historii choroby i/lub historii zdrowia i choroby, 2. dokumentacja zbiorcza wewnętrzna w formie: 3. wykazu głównego przyjęć i wypisów, 4. wykazu odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć, 5. listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, 6. wykazu chorych oddziału, 7. wykazu raportów lekarskich, 8. wykazu raportów pielęgniarskich, 9. wykazu zabiegów, 10. wykazu bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, 11. wykazu pracowni diagnostycznej, 12. dokumentacja indywidualna zewnętrzna w formie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, skierowania lub zlecenia na świadczenia zdrowotne realizowane poza jednostkami Zamawiającego oraz z dokumentacji dla celów określonych w odrębnych przepisach, 13. dokumentacja zbiorcza zewnętrzna składająca się z dokumentacji prowadzonej dla celów określonych w odrębnych przepisach. |
|  | Automatyczne tworzenie rejestru danych historii choroby niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do szpitala. |
|  | Wyświetlanie całej dokumentacji medycznej pacjenta w sposób ustrukturyzowany odpowiadający obowiązującym przepisom. |
|  | Przeglądanie zawartości dokumentacji medycznej przez uprawnionych użytkowników. |
|  | Bezpośredni dostęp do dokumentów bezpośrednio ze skojarzonych z elektroniczną dokumentacją ekranów systemu medycznego. |
|  | Przechowywanie informacji w sposób dający możliwość udostępnienia, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji będącej formą dokumentacji określonej w rozporządzeniu MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w formacie XML i PDF. |
|  | Korzystanie z funkcji zintegrowanego modułu archiwum cyfrowej dokumentacji oraz zintegrowanego modułu archiwum PACS w przypadku, gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej. Przechowywanie ten sposób wszystkich dokumentów zapewnia czytelność, dostęp i spójność dokumentacji medycznej. |
|  | Wydawanie dokumentacji na życzenie w przypadku wykonania odwzorowania cyfrowego pacjenta albo zniszczenie w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, a w przypadku oświadczeń pacjentów odnotowanie zarchiwizowania dokumentu w archiwum medycznym po wykonaniu cyfrowego odwzorowania i załączeniu go do archiwum elektronicznej dokumentacji medycznej. |
|  | Potwierdzenie zgodności dokumentacji udostępnionej w postaci papierowych wydruków z dokumentacją w postaci elektronicznej przez osobę upoważnioną wraz z możliwością opatrzenia oznaczeniem użytkownika. |
|  | Identyfikacja osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych na podstawie dokumentacji wydrukowanej z Systemu. |
|  | Przyporządkowanie daty przeniesienia dokumentacji oraz informacji, z jakiego systemu teleinformatycznego została przeniesiona. |
|  | System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę. |
|  | Zarządzanie uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium, w tym co najmniej: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów. |
|  | Zarządzanie uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych, w tym co najmniej: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd. |
|  | Definiowanie nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych. |
|  | Indeksowanie dokumentów, których elektroniczna postać nie jest przechowywana w Systemie - np. indeksowanie dokumentów papierowych, obrazów radiologicznych przechowywanych w PACS. |
|  | Złożenie podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów w formacie PDF. |
|  | Złożenie podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów. |
|  | Tworzenie, modyfikowanie, podgląd (zapewnienie wyświetlenia informacji o dokumentacji w sposób zrozumiały dla użytkownika zgodnie z informacjami zawartymi w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM w zakresie prezentacji dokumentów) oraz anulowanie informacji o zdarzeniach medycznych i ich zapis w Repozytorium. |
|  | Tworzenia lokalnego rejestru zdarzeń medycznych. |
|  | Wyszukanie i przegląd zdarzeń medycznych w lokalnym rejestrze zdarzeń medycznych, co najmniej wg następujących parametrów: identyfikator pacjenta, data utworzeni i modyfikacji informacji o zdarzeniu medycznym, autor dokumentu, komórka organizacyjna podmiotu, data zdarzenia medycznego. |
|  | Wyszukiwanie i przeglądanie zdarzeń medycznych oraz dokumentów medycznych zaindeksowanych w P1 wytworzonych przez inne podmioty, zgodnie z Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM. |
|  | Tworzenie, modyfikowanie, podgląd (zapewnienie wyświetlania informacji o dokumentacji w sposób zrozumiały dla użytkownika zgodnie z informacjami zawartymi w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM w zakresie prezentacji dokumentów) oraz anulowanie dokumentów medycznych (dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej) i ich zapis w Repozytorium. |
|  | Masowa zmiany statusu dokumentacji medycznej zaindeksowanej w P1 oraz lokalnie. |
|  | Synchronizacja czasu z usługą udostępnioną przez Główny Urząd Miar zgodnie z wymaganiami określonymi w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM. |
|  | Przechowywanie informacji o żądaniu oraz udostępnieniu dokumentu medycznego. |
|  | Sporządzanie raportów statystycznych co najmniej w zakresie:   1. liczba przekazanych indeksów EDM do P1, 2. liczba zapytań o udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej od innego podmiotu, 3. liczba udostępnionych dokumentów w postaci elektronicznej, 4. liczba zapytań o udostępnienie dokumentacji medycznej do innego podmiotu, 5. liczba pobranych dokumentów w postaci elektronicznej, 6. liczba zapisanych dokumentów w postaci elektronicznej. |
|  | Zdefiniowanie określonych ról i uprawnień do dostępów do konkretnych funkcjonalności oraz przypisywanie ich do konkretnych użytkowników zgodnie ze specyfikacją przygotowaną we współpracy z Zamawiającym. |
|  | Dostęp do danych zgromadzonych w systemie dopiero po wcześniejszym zalogowaniu się za pomocą użytkownika i hasła zgodnie z przyznanymi w systemie uprawnieniami. |

### **Przeglądanie oraz dostęp do dokumentacji medycznej**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł Archiwum EDM w zakresie przeglądania oraz dostępu do dokumentacji medycznej musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Dostęp do wybranych dokumentów bezpośrednio ze skojarzonych z dokumentami ekranów systemu medycznego. |
|  | Przeglądanie zawartości dokumentów możliwych do wydrukowania wyłącznie w postaci plików PDF niedających możliwości nanoszenia przez użytkownika zmian bez wprowadzenia ich w Systemie. |
|  | Przeglądanie zawartości archiwum dla uprawnionych użytkowników. |
|  | Wyszukanie i przeglądanie dokumentów medycznych w lokalnym rejestrze indeksów, co najmniej wg następujących parametrów: identyfikator pacjenta, data utworzenia i modyfikacji dokumentu, rodzaj dokumentu (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, historia choroby), identyfikator pracownika medycznego wraz z imieniem i nazwiskiem, który podpisał dokument medyczny, identyfikator pracownika medycznego wraz z imieniem i nazwiskiem, który utworzył dokument medyczny, komórka organizacyjna podmiotu, kod ICD-9, data udzielenia świadczenia zdrowotnego (zdarzenia medycznego), identyfikator pracownika medycznego wraz z imieniem i nazwiskiem, który udzielił świadczenia zdrowotnego. |
|  | Dostęp do archiwum z poziomu systemu medycznego (minimum Oddział, Izba przyjęć, Poradnia, Gabinet) bez konieczności zmiany modułu i ponownego logowania się do Systemu. |
|  | Dostęp do zawartości archiwum z poziomu danych pobytu pacjenta. |
|  | Wyszukiwanie dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych. |
|  | Udostępnianie dokumentacji:   1. w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych u Zamawiającego, 2. pacjentom i ich opiekunom, 3. podmiotom upoważnionym (np. Prokurator). |
|  | Pobieranie do pliku dokumentów medycznych zapisanych w Repozytorium, w tym pobranie pełnej dokumentacji pacjenta za żądany okres czasu (data od – do). |
|  | Wydruk dokumentu medycznego zapisanego w Repozytorium, w tym możliwość wydrukowania kompletnej dokumentacji pacjenta, zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach. |

### **Cyfrowe Repozytorium Dokumentów Medycznych**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł Archiwum EDM w zakresie Cyfrowego Repozytorium Dokumentów Medycznych musi spełniać następujące wymagana:** |
|  | Oznaczenie wpisów w danych dokumentacji medycznej czasem wprowadzenia oraz danymi osoby dokonującej wpisu lub zmian. |
|  | Otwartość Systemu na możliwość opatrywania określonych wpisów podpisem elektronicznym oraz oznaczania czasem. |
|  | Zapewnienie automatycznych kopii bezpieczeństwa zawartości elektronicznego archiwum dokumentacji medycznej. |
|  | Automatyczne archiwizowanie dokumentacji medycznej na daną chwilę (w tym opcja automatycznego archiwizowania po elektronicznym podpisaniu) i przechowanie go w formacie PDF. |
|  | Przygotowywanie eksportu całości danych dokumentacji medycznej w formacie XML, w sposób zapewniający możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym. |
|  | Archiwizacja dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. |
|  | Generowanie wydruków zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa. |
|  | Archiwizacja dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. księgi. |
|  | Rejestracja dokumentów elektronicznych utworzonych poza Systemem, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych. |
|  | Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej. |
|  | Weryfikacja podpisu. |
|  | Weryfikacja integralności dokumentu. |
|  | Wydruku dokumentu. |
|  | Wersjonowanie przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji. |
|  | 1. Rejestracja dokumentu, 2. Pobieranie dokumentów w formacie XML, 3. Pobieranie dokumentów w formacie PDF, 4. Wyszukiwanie materializacji dokumentów. |
|  | Współdzielenie następujących informacji pomiędzy Repozytorium EDM a całym Systemem:   1. słownik jednostek organizacyjnych, 2. rejestr użytkowników, 3. rejestr pacjentów. |
|  | Indeksowanie wszystkich wersji dokumentu. |
|  | Indeksowanie dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów dotyczących dokumentu, w tym co najmniej: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania. |
|  | Integracja cyfrowego archiwum dokumentacji medycznej z Modułem EDM. |
|  | Przechowywanie dokumentów elektronicznych w dowolnym formacie, w tym PDF. |
|  | Przechowywanie dokumentów podpisanych lub niepodpisanych podpisem elektronicznym. |
|  | Porządkowanie dokumentacji w folderach w kontekście rekordu medycznego pacjenta. |
|  | Automatyczne kopie bezpieczeństwa zawartości archiwum dokumentów. |
|  | Oznaczanie czasu i jednoznaczne przypisywanie osoby dodającej dokument cyfrowy. |
|  | Przechowywanie w systemie informatycznym wszystkich dokumentów w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność z dokumentacją prowadzaną w Module EDM. |

### **Autoryzacja Wyników Usług Medycznych**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł Archiwum EDM w zakresie Autoryzacji wyników usług medycznych musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Wyposażenie w funkcjonalność autoryzacji wyników usług. |
|  | Składanie podpisu elektronicznego pod dokumentem medycznym z wykorzystaniem: kwalifikowanego podpisu elektronicznego oraz podpisu zaufanego (identyfikacja za pomocą profilu zaufanego) oraz podpisu osobistego (z wykorzystaniem dowodu osobistego z warstwą elektroniczną) oraz z wykorzystaniem certyfikatu ZUS (analogicznie jak e-recepty), z możliwością jednoczesnego podpisania więcej niż 1 dokumentu medycznego. |
|  | Definiowanie ścieżki akceptacji dokumentu medycznego przed jego podpisaniem. Każdy z typów dokumentów musi mieć możliwość zdefiniowania odrębnej ścieżki akceptacji. Brak akceptacji zgodnie ze ścieżką akceptacji nie blokuje możliwości podpisania dokumentu, przy czym musi istnieć możliwość włączenia takiego warunku przez administratora u Zamawiającego. |
|  | Weryfikacja integralności dokumentu medycznego wraz z weryfikacją podpisów złożonych elektronicznie pod dokumentem medycznym. |
|  | Zapewnienie oznaczenia czasu i jednoznacznego przypisania osoby dodającej dokument cyfrowy. |
|  | Autoryzacja wyniku polegająca na złożeniu pod wpisanym wynikiem podpisu zgodnie z regułą autoryzacji zdefiniowaną dla danego formularza badania/usługi. W przypadku zdefiniowania reguły autoryzacji, po wpisaniu wyniku badanie musi otrzymać status *Wynik do weryfikacji*. Na ekranie wyniku musi występować tabela autoryzacji reprezentująca regułę autoryzacji z listą niezbędnych podpisów/autoryzacji. |
|  | Definiowanie reguły autoryzacji w module administracyjnym Systemu dla każdego z formularzy usług z osobna. |
|  | Wyznaczenie konkretnego użytkownika, od którego oczekiwane jest złożenie podpisu pod badaniem/usługą. Po wskazaniu konkretnego użytkownika autoryzującego, wybrany użytkownik musi pojawić się w tabeli autoryzacji badania/usługi w wierszu z wybranym typem użytkownika. |
|  | Zmiana osoby wyznaczonej do autoryzacji przez wyszukanie w jej miejsce innego użytkownika wraz z blokadą wyznaczenia jednej osoby dwa razy. |
|  | Blokada złożenia podpisu przez inną osobę niż osoba do tego wyznaczona. |
|  | Widoczność tabeli z listą podpisów/autoryzacji do złożenia tylko dla użytkowników należących do typu użytkownika, który jest wyznaczony do autoryzacji. |
|  | Prezentowanie w tabeli autoryzacji typów podpisów użytkowników, które są wymagane bądź opcjonalne do pełnej autoryzacji, czyli takiej sytuacji, gdy złożone będą wszystkie podpisy obowiązkowe. |
|  | Jednoznaczne oznaczenie podpisów obowiązkowych i opcjonalnych. |
|  | Zapisywanie i wyświetlanie daty oraz imienia i nazwiska osoby, która złożyła podpis obok nazwy typu podpisu. |
|  | Pozytywne zakończenie procesu autoryzacji po spełnieniu następujących warunków:   1. poprawny login użytkownika, 2. poprawne hasło użytkownika, 3. użytkownik należy do typu użytkownika wybranego w tabelce autoryzacji, 4. typ użytkownika ma uprawnienie do autoryzacji, 5. brak złożonego podpisu tego samego użytkownika w jednym badaniu, 6. wybrany typ podpisu w tabeli autoryzacji nie jest jeszcze złożony. |
|  | Wymuszanie przez System, w przypadku modyfikacji jakiekolwiek danych w wyniku badania, potwierdzenia tej decyzji przez użytkownika z jednoczesnym cofnięciem procesu autoryzacji do początku (nadaniu badaniu statusu początkowego z reguły autoryzacji z koniecznością ponownego złożenia wszystkich podpisów). |
|  | Automatyczne zapisywanie każdego złożonego podpisu w tabeli autoryzacji. |

### **Skanowanie Dokumentów Papierowych do EDM oraz HIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł Archiwum EDM w zakresie Skanowania dokumentów papierowych do EDM oraz HIS musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Skanowanie papierowego dokumentu i automatyczne dołączenie do archiwum medycznego do rekordu pacjenta. |
|  | Bezpośrednie skanowanie dokumentów z poziomu Systemu HIS, poprzez integrację z dowolnym skanerem pracującym pod kontrolą systemu MS Windows. |
|  | Skanowanie papierowego dokumentu i automatyczne dołączanie do archiwum medycznego do rekordu pacjenta lub do pobytu. |
|  | Bezpośrednie wskazywanie pliku ze skanem dokumentu i podpinanie go do rekordu pacjenta lub pobytu. |
|  | Dodawanie komentarza do skanowanego pliku. |
|  | Dodawanie do skanowanego dokumentu dodatkowych cech (tagów) umożliwiających szybsze wyszukiwanie dokumentów. |
|  | Wybór typu skanowanego dokumentu. |

## **Centrum Certyfikacji**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł Centrum Certyfikacji musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Wykonawca musi dostarczyć, zainstalować, uruchomić i wdrożyć w ramach Archiwum EDM centrum certyfikacji, które pozwoli na wygenerowanie certyfikatów elektronicznych dla lekarzy i innego personelu medycznego, służących do podpisywania dokumentacji w wersji elektronicznej. Moduł musi pozwalać również na uwierzytelnianie użytkowników za pomocą dostarczonych certyfikatów. |

## **Moduł integracji z P1 elektroniczna karta informacyjna z wizyty**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Moduł integracji z P1 musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Spełnienie wymagań związanych z integracją z P1 określonych w Dokumentacji integracyjnej dla ZM i EDM w tym m.in.:   1. uwierzytelnieniu i autoryzacji Repozytorium w P1, 2. wymiany komunikatów w tym dot. tokenów uwierzytelniających SAML. |
|  | Integracja z P1 oraz realizację procesów w obszarze wymiany informacji o zdarzeniach medycznych co najmniej w zakresie:   1. zapisu, 2. wyszukania, 3. odczytu, 4. aktualizacji, 5. anulowania. |
|  | Integracja z P1 oraz realizację procesów w obszarze wymiany informacji w zakresie indeksów EDM co najmniej w zakresie:   1. zapisu, 2. wyszukania, 3. odczytu, 4. aktualizacji, 5. anulowania, 6. przekazywania logów z operacji udostępniania. |
|  | Integracja z P1 oraz realizację procesu pobrania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wytworzonej przez inny podmiot zaindeksowanej na P1 co najmniej w zakresie:   1. pobranie tokenu uwierzytelniającego SAML z P1, 2. wyszukanie i odczyt indeksu EDM w Rejestrze Dokumentów Krajowej Domeny P1 dla dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wytworzonej przez inny podmiot, 3. wystąpienie do P1 i pobranie danych dostępowych do repozytorium innego podmiotu (m.in. adres repozytorium), 4. wysłanie informacji do repozytorium innego podmiotu informacji dotyczącej udostępnienia dokumentu wytworzonego przez ten podmiot i zaindeksowanego w P1 (informacja zawiera identyfikator dokumentu, token uwierzytelniający SAML), 5. weryfikacja certyfikatów, 6. pobranie dokumentu od innego podmiotu i zapisanie go w Repozytorium Zamawiającego zgodnie z decyzją Zamawiającego, 7. dokument pobrany od innego podmiotu i zapisany w Repozytorium nie może zostać ponownie zaindeksowany do P1. |
|  | Integracja z P1 oraz realizacja procesu udostępniania własnej dokumentacji medycznej Zamawiającego zaindeksowanej na P1 co najmniej w zakresie:   1. rejestracja i aktualizacja danych dostępowych Repozytorium, 2. aktualizacja mapowania identyfikatora Repozytorium na adres usługi udostępniania dokumentów z repozytorium, 3. odebranie od podmiotu wnioskującego informacji zawierającej identyfikator dokumentu, token uwierzytelniający SAML, 4. weryfikacja certyfikatów i tokenu uwierzytelniającego, 5. weryfikacja uprawnień podmiotu wnioskującego o udostępnienie dokumentacji medycznej (weryfikacja zgód pacjenta oraz zgód automatycznych w P1), 6. udostępnienie przez Repozytorium dokumentu do systemu podmiotu wnioskującego, 7. przekazanie do systemu P1 informacji dotyczącej udostępnienia dokumentu. |
|  | Integracja z P1 w zakresie obsługi zgód pacjenta (w tym zgód pacjenta oraz zgód automatycznych, niepodlegających modyfikacji przez pacjenta) co najmniej w zakresie:   1. weryfikacji, modyfikacji zarejestrowanych w P1 zgód na dostęp do dokumentacji medycznej, 2. weryfikacji, modyfikacji zarejestrowanych w P1 zgód na dostęp do informacji o stanie zdrowia, 3. weryfikacji modyfikacji zarejestrowanych w P1 zgód np. na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, 4. obsługi zgód automatycznych, 5. obsługi innych zgód zgodnie z przepisami i Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM oraz Dokumentacją integracyjną w zakresie zgód. |
|  | Zapewnienie, że wszystkie dane wysyłane do P1, a także informacje z P1 np. dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej, będą zapisane w Repozytorium. |
|  | Obsługa sytuacji awarii P1 zgodnie z przepisami ustawy o sioz i Dokumentacją integracyjną dla ZM i EDM oraz Dokumentacją integracyjną w zakresie zgód. |

# **e-Usługi**

## **Wymagania ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Wdrożone e-Usługi muszą spełniać następujące wymagania ogólne:** |
|  | eUsługi dostępne w ramach systemu muszą stanowić zestaw funkcji umożliwiających interakcję z użytkownikiem (szczególnie pacjentem i lekarzem) metodą zdalną, między innymi za pośrednictwem internetu, w tym niektóre mogą być zabezpieczone dodatkowymi kanałami szyfrowanej komunikacji jak VPN i/lub HTTPS. |
|  | Moduły e-Usług muszą być ściśle zintegrowane z częścią białą systemu, tj. HIS/RIS/PACS/WEB. |
|  | Moduły e-Usług muszą korzystać z tego samego zbioru danych co część medyczna. |
|  | Moduły eUsług dla pacjentów (tj. eUsługi portalu , część dynamiczna portalu) opublikowane w Internecie muszą korzystać z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych) co moduły systemu medycznego HIS i RIS, ale nie mogą łączyć się bezpośrednio do tej bazy, a jedynie poprzez dodatkowy zabezpieczony interfejs komunikacji (np. WebServices) w celu podniesienia bezpieczeństwa bazy danych osobowych i wrażliwych danych medycznych przetwarzanych w systemie HIS/RIS/PACS. |
|  | Z racji na podniesienie bezpieczeństwa przetwarzanych danych medycznych w publicznej sieci internet, nie jest akceptowalna realizacja wymagań udostępniania pacjentom danych medycznych za pomocą dodatkowej, pośredniej bazy danych bezpośrednio dostępnej z poziomu aplikacji publikowanych w Internecie, do której byłyby kopiowane, a następnie przetwarzane dane osobowe i medyczne. |
|  | eUsługi dostępne w Internecie dla pacjentów do komunikacji z częścią systemu w Intranecie placówki (system HIS/RIS/PACS) muszą wykorzystywać zabezpieczony kanał komunikacji. |
|  | Wszystkie eUsługi związane są bezpośrednią komunikacją z pozostałymi modułami Systemu (w szczególności związane z ruchem chorych, dokumentacją medyczną) muszą być zarządzane spójnie przez jeden moduł administracyjny dla całego Systemu co najmniej w zakresie ruchu chorych, zarządzania lekami, dokumentacją medyczną opisową i obrazową, zleceniami medycznymi, grafikami dostępności. |

## **Portal dostępu do e-usług**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Portal dostępu do e-usług - usługa musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Portal dostępu do e-usług (zwany dalej ePortal) musi stanowić system zintegrowanych eUsług świadczonych w formie elektronicznej dedykowanych pacjentowi, do których pacjent ma dostęp z dowolnego miejsca za pośrednictwem Internetu. |
|  | System musi posiadać dziennik aktywności użytkowników w ePortalu. |
|  | Dziennik aktywności użytkowników w ePortalu musi umożliwiać przegląd co najmniej następujących akcji:   1. anulowanie wizyty przez pacjenta, 2. blokada konta przez pacjenta, 3. edycja danych konta pacjenta, 4. logowanie do ePortalu, 5. nieudane logowanie do ePortalu, 6. rejestracja wizyty w ePortalu, 7. wylogowanie z ePortalu, 8. założenie konta pacjenta. |
|  | System musi umożliwiać założenie konta w ePortalu poprzez udostępniony na stronie głównej formularz rejestracyjny. |
|  | Formularz rejestracyjny musi zawierać dane, które jednoznacznie identyfikują nowego użytkownika, w tym co najmniej: imię, nazwisko, PESEL, numer telefonu oraz adres e-mail. |
|  | System musi weryfikować dane wprowadzone przez nowego użytkownika pod kątem zawartości i zgodności w systemie medycznym. |
|  | System musi umożliwiać założenia konta w ePortalu dla opiekuna pacjenta. |
|  | System musi umożliwiać konfigurację, w której konto użytkownika ePortalu będzie zakładane automatycznie po uzupełnieniu danych lub wymagana będzie weryfikacja danych przez użytkownika systemu medycznego. |
|  | System musi umożliwiać upoważnionym użytkownikom systemu medycznego dostęp do listy złożonych wniosków o założenie konta w ePortalu. Upoważniony użytkownik może zaakceptować lub odrzucić wniosek. |
|  | System musi umożliwiać wygenerowanie unikalnego identyfikatora dla nowego użytkownika ePortalu - przez użytkownika systemu medycznego. Tak założone konto musi zostać automatycznie powiązane z numerem pacjenta w systemie medycznym. |
|  | System musi umożliwiać dostęp do funkcji ePortalu po wprowadzeniu unikalnego identyfikatora w systemie (tzw. loginu) oraz hasła. |
|  | ePortal musi umożliwiać użytkownikowi (pacjentowi) zmianę hasła oraz nazwy użytkownika. |
|  | System musi umożliwiać założenie nowego konta w ePortalu za pomocą autoryzacji profilem zaufanym ePUAP. |
|  | System musi umożliwiać nadanie automatycznych uprawnień dostępu do korzystaniu z Portalu w imieniu danego pacjenta dla innego użytkownika ePortalu, który jest wskazany w systemie ruchu chorych i wykazie pacjentów systemu medycznego HIS/RIS jako osoba upoważniona lub opiekun tego pacjenta. |
|  | Użytkownik modułu musi mieć możliwość udostępnienia swoich danych medycznych takich jak: wyniki badań, historie choroby, obrazy diagnostyczne osobom trzecim w trybie tylko do odczytu. |
|  | ePortal musi korzystać z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych) co system medyczny. Nie może jednak łączyć się bezpośrednio do tej bazy tylko za pomocą zabezpieczonego interfejsu, np. WebServices. |
|  | W przypadku braku danych kontaktowych (e-mail, telefon), system musi informować o tym tuż po zalogowaniu do ePortalu. |
|  | System musi umożliwiać pacjentowi przesłanie wiadomości dotyczącej działania serwisu, sugestii modyfikacji serwisu lub opinii na temat poziomu świadczonych usług. |
|  | System musi prezentować listę jednostek organizacyjnych wraz z danymi teleadresowymi, godzinami przyjęć, informacjami dodatkowymi i lokalizacją na mapie. |
|  | System musi prezentować listę kolejek oczekujących wraz z przybliżonym czasem oczekiwania na przyjęcie, wyliczonym na podstawie danych z poprzedniego miesiąca. |
|  | Użytkownik musi mieć możliwość zmiany języka ePortalu co najmniej na: język polski, język angielski, język rosyjski. |
|  | ePortal musi spełniać wymagania dostępności serwisu www dla osób zagrożonych wykluczeniem cyfrowym. Wymagany poziom zgodności ze standardem WCAG 2.1. |
|  | ePortal musi oferować funkcjonalności zmiany wielkości czcionki za pomocą linku widocznego na stronie głównej portalu. Niedopuszczalne jest przyjęcie zmiany wielkości czcionki za pomocą powiększenia zawartości okna przeglądarki internetowej. |
|  | ePortal musi oferować funkcjonalność zmiany kontrastu za pomocą ikony widocznej na stronie głównej portalu. |
|  | ePortal musi być zaprojektowany jest w technice RWD (Responsive Web Design). |
| **L.p.** | **Portal dostępu do e-usług w zakresie bezpieczeństwa i konfiguracji musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | Serwer WWW musi być udostępniony (chroniony) za dodatkowym serwerem proxy. |
|  | ePortal musi być wyposażony w certyfikat SSL z odpowiednią nazwą domenową. |
|  | Kluczowym elementem w infrastrukturze obsługującej ePortal musi być certyfikat SSL umieszczony na serwerze dostępowym do aplikacji, zapewniający bezpieczną, zaszyfrowaną komunikację przez sieć między stacją kliencką a serwerem. Infrastruktura klucza publicznego przewiduje, iż certyfikat taki jest wystawiany przez zaufany urząd certyfikacji (CA). Zamawiający zapewni Wykonawcy do instalacji wymagany certyfikat. |
|  | Nazwa domenowa portalu musi przyjąć następujący zapis - \*……………..pl |
|  | Dostarczony certyfikat musi pochodzić od uzgodnionych z Wykonawcą dostawców, minimum: GeoTrust (min. QuickSSL Premium) lub Thawte (min. SSL 123) - okres ważności certyfikatu musi wynosić minimum 5 lat. |
|  | Pole certyfikatu Common Name musi być takie samo jak nazwa subdomeny. |
|  | Zamawiający przeznaczy minimalne łącze internetowe z co najmniej jednym, statycznym adresem publicznym o przepustowości co najmniej 2Mbps dla ePortalu pacjenta. |
|  | ePortal musi być zainstalowany na dedykowanej do tego celu maszynie, na który przeznaczone zostanie przynajmniej 1GB pamięci, 40GB przestrzeni dyskowej, 2 rdzenie CPU. |

## **e-Wyniki**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **e-Wyniki – usługa musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | e-Wyniki musi umożliwiać pacjentowi dokonanie elektronicznego odbioru wyników badań on-line. |
|  | W ramach projektu planowane jest dostosowanie tej usługi do wymogów WCAG 2.1 oraz integrację z dostarczanymi w ramach projektu e-usługami tak by stanowiły jedną spójną całość. W szczególności w zakresie tej usługi planowana jest integracja z dostarczanym Repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej tak by możliwe było udostępnienie wyników w nim zgromadzonych. Po rozbudowie i połączeniu z e-rejestracją stanowią usługę na poziomie dojrzałości 4 – transakcja gdzie pacjent może zrealizować pełny obieg dokumentów za pomocą portalu dostępu do e-usług. |
|  | Słowny opis procesu z wykorzystaniem e-usług.   1. Pacjent rejestruje się na wykonania określonego badania diagnostycznego, 2. Badanie jest realizowane podczas umówionej wizyty, 3. Personel medyczny szpitala wprowadza wynik badania w systemie HIS, 4. Personel medyczny udostępnia wynik badania pacjentowi na portalu dostępu do e-usług, 5. Pacjent odbiera wynik badania on-line. |
|  | Aplikacja musi umożliwiać pacjentowi przeglądanie wyników badań i obrazów diagnostycznych w formacie DICOM/JPG metodą zdalną za pośrednictwem Internetu. |
|  | Pacjent korzystając z przygotowanej witryny internetowej musi mieć możliwość zalogowania, wyboru na podstawie różnych kryteriów (jednostka wykonująca, nazwa badania, status) interesujących go wyników a następnie odczytania ich, pobrania lub wydrukowania. |
|  | Wyniki muszą być prezentowane jako lista lub hierarchicznie z podziałem na jednostki zlecające. |
|  | Moduł musi umożliwiać udostępnianie pacjentowi tylko i wyłącznie wyników skonsultowanych podczas porady w poradni. |
|  | Moduł musi umożliwiać konfigurację okresu widoczności danego wyniku na liście wyników pacjenta. |
|  | E-usługa musi być w pełni zintegrowana z Elektronicznym Rekordem Medycznym Pacjenta systemu medycznego, musi korzystać z tego samego źródła danych, wspólnego modułu administracyjnego oraz słowników. |
|  | Moduł musi umożliwiać administratorom systemu wskazanie, których typów usług wyniki będą prezentowane pacjentowi. |

## **e-Dokumentacja**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **e-Dokumentacja – usługa musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | E-usługa musi umożliwiać udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi, zarówno w postaci dokumentów np. karty informacyjnej leczenia szpitalnego jak i wyników badań obrazowych z możliwością ich przeglądania. |
|  | Słowny opis procesu:   1. W pracowni szpitala zostaje wykonane usługa. System HIS generuje informację dla ePortalu o dostępnym dokumencie medycznym. 2. ePortal wysyła dostępnymi kanałami powiadomienie dla pacjenta o możliwości pobrania dokumentu; informacja może być przekazana bezpośrednio w ePortalu, za pośrednictwem maila lub smsa. 3. Pacjent loguje się do portalu. 4. Pacjent wyszukuje dokument medyczny, który został udostępniony. 5. Pacjent uruchamia drukowanie dokumentu lub pobranie go w postaci pliku. 6. ePortal pobiera dane dokument z repozytorium i zależnie od wyboru użytkownika: generuje wydruk lub startuje pobieranie pliku z wynikiem. 7. Pacjent kończy pracę z systemem. |
|  | Moduł musi umożliwiać pacjentowi przeglądanie dokumentacji medycznej zapisanej w systemie medycznym. |
|  | Moduł musi udostępniać dokumentację zapisaną w repozytorium dokumentacji medycznej w systemie medycznym. |
|  | Pacjent musi mieć możliwość przejrzenia i wydruku dokumentacji medycznej. |
|  | Moduł musi prezentować datę utworzenia dokumentacji medycznej. |
|  | Moduł musi umożliwiać filtrowanie dokumentacji medycznej co najmniej według: nazwy dokumentacji, daty utworzenia od, daty utworzenia do. |
|  | Pacjent musi mieć możliwość załączenia zeskanowanych załączników. Lekarz pracując w systemie medycznym może zdecydować, które z załączników dołączyć do dokumentacji medycznej wizyty lub pobytu. |
|  | Moduł musi umożliwiać załączanie przez pacjenta zewnętrznej dokumentacji medycznej. |
|  | Moduł musi umożliwiać załączanie dokumentów .pdf, .jpg, .png, .doc, .docx. |
|  | Podczas załączania dokumentu, pacjent musi miećmożliwość dodania opisu dokumentu. |
|  | Załączone przez pacjenta dokumenty muszą być widoczne są w module eDokumentacja. |
|  | Załączone przez pacjenta dokumenty muszą być widoczne są w systemie medycznym w rekordzie medycznym pacjenta. |
|  | Pacjent musi mieć możliwość usuwania załączonych przez siebie dokumentów. |

## **e-Wywiad**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **e-Wywiad – usługa musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | E-usługa musi umożliwiać pacjentowi przekazanie lekarzowi przed wizytą istotnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia. |
|  | **Słowny opis procesu:**   1. Pacjent loguje się do ePortalu. 2. Pacjent wyszukuje i wybiera wizytę, do której uzupełni dane wywiadu lekarskiego. 3. Pacjent uruchamia funkcję „Wywiad lekarski” i uzupełnia informacje, o które prosi system; wprowadzone dane stają się dostępne w systemie HIS. 4. Pacjent kończy pracę z systemem. 5. Lekarz prowadzący weryfikuje informacje wprowadzone przez pacjenta; jeśli uzna to za stosowne, zadaje dodatkowe pytania pacjentowi. 6. ePortal wysyła do pacjenta powiadomienie o pytaniach zadanych przez lekarza. 7. Pacjent ponownie loguje się do ePortalu i uzupełnia informacje w wywiadzie. 8. Pacjent kończy pracę z systemem.   eWywiad.png |
|  | Dane wprowadzone na formularzach przy rejestracji wizyty muszą być natychmiast dostępne w systemie medycznym. Personel medyczny musi mieć dostępne informacje o wywiadzie wprowadzone przez pacjenta jeszcze przed rozpoczęciem wizyty. |
|  | W przypadku, gdy dane są niewystarczające personel medyczny może zadać dodatkowe pytania i uzupełnić informacje. |
|  | Dane wprowadzone przez pacjenta za pośrednictwem e-usługi muszą być częścią rekordu medycznego w systemie HIS. |
|  | Moduł musi umożliwiać skorzystanie ze zdefiniowanych formularzy strukturyzowanych stworzonych w module Generator formularzy systemu medycznego. |
|  | Moduł musi umożliwiać tworzenie różnych formularzy e-wywiadu dla poszczególnych jednostek organizacyjnych. Formularze mogą różnić się zawartością i formą. |
|  | Wprowadzony przez pacjenta e-wywiad musi być widoczny w dokumentacji formularzowej w module gabinet lekarski systemu medycznego. |
|  | Lekarz musi mieć możliwość zapoznania się z e-wywiadem przed wizytą. |
|  | System musi umożliwiać poinformowanie lekarza o uzupełnieniu przez pacjenta e-wywiadu. |

## **e-Obchód**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **e-Obchód – e-usługa musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | E-usługa musi pozwalać na tworzenie indywidualnej dokumentacji medycznej podczas wizyty lekarskiej bezpośrednio przy łóżku pacjenta. |
|  | System musi być wyposażony w moduł dedykowany do pracy na urządzeniach mobilnych wyposażonych wyłącznie w ekran dotykowy. |
|  | Moduł musi być zrealizowany w architekturze trójwarstwowej oraz musi dawać możliwość pracy z wykorzystaniem przeglądarki internetowej bez konieczności instalacji dodatkowej aplikacji. |
|  | Moduł musi być w pełni zintegrowany z systemem szpitalnym i działać na tym samym motorze bazy danych co system szpitalny. Dane zapisane w Module muszą być dostępne natychmiast także w systemie szpitalnym. Dane zapisane równolegle przez innych użytkowników w systemie szpitalnym także muszą być natychmiast dostępne w Module. |
|  | Moduł musi działać na urządzeniach typu tablet opartych na systemach operacyjnych Windows, iOS, Android. |
|  | Użyte w interfejsie graficznym Modułu komponenty wprowadzania danych i nawigacji muszą być dostosowane do pracy z wykorzystaniem ekranu dotykowego (m.in. większe przyciski, pola edycyjne, zakładki, itp.). Wykorzystanie klawiatury ekranowej musi być ograniczone do niezbędnego minimum. |
|  | Moduł musi współpracować z Systemem Identyfikacji Pacjenta systemu HIS. W szczególności musi być możliwe zidentyfikowanie pacjenta z opaski ze znakiem identyfikacyjnym, w którą został zaopatrzony w szpitalu. |
|  | Program na urządzeniu klienckim nie może trwale gromadzić przetwarzanych danych osobowych i medycznych. Musi być możliwość poprawnej pracy rozwiązania bez konieczności korzystania z lokalnej bazy danych na urządzeniu. |
|  | Do uruchomienia e-usługi musi wystarczyć przeglądarka stron WWW (przynajmniej Chrome, Safari). |
|  | Identyfikacja pacjenta musi odbywać się wg znaku identyfikacyjnego pacjenta i wyszukiwanie w Systemie. |
|  | E-usługa musi umożliwiać podgląd danych pacjentów znajdujących się w szpitalu, na poszczególnych oddziałach co najmniej w zakresie:   1. daty rozpoczęcia pobytu, 2. historii pobytu, 3. sali/oddziału/izby przyjęć, 4. diagnozy, 5. lekarza prowadzącego, 6. statusu pobytu, 7. zleconych badań i wyników, 8. zleconych leków, 9. zdjęć radiologicznych z PACS dla badań wraz z opisami, 10. opisowych danych dokumentacji medycznej, 11. podglądu graficznego karty gorączkowej. |
|  | E-usługa musi umożliwiać sprawdzenie wyników badań pacjenta w ramach pobytu. |
|  | E-usługa musi umożliwiać wprowadzanie co najmniej następujących danych:   1. składanie zleceń nowych podań leków, 2. składanie zleceń badań, 3. składanie zleceń badań z panelów zleceń o wspólnej konfiguracji z modułem oddział, 4. składanie zleceń badań przez wyszukiwanie badań ze słownika, 5. odnotowanie podań zleconych leków, 6. odnotowanie czynności pielęgniarskich, 7. odnotowywanie parametrów życiowych i karty gorączkowej. |
|  | E-usługa musi umożliwiać prezentację podręcznych informacji lekarskich/wbudowanych zestawień danych, z których można wybrać pacjenta i rozpocząć pracę na wybranym rekordzie z listy (co najmniej):   1. 'moi pacjenci', 2. 'moje dokumenty w trybie szkic', 3. 'moje zadania na dziś', 4. 'wyniki badań pacjentów'. |
|  | E-usługa musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów według:   1. struktury organizacyjnej oddziałów i sal, 2. wybranych danych pacjenta (przynajmniej nazwisko, identyfikator pacjenta, identyfikator Systemu Identyfikacji Pacjenta). |
|  | E-usługa musi umożliwiać uruchomienie podglądu obrazów diagnostycznych w postaci referencyjnej:   1. system musi prezentować dane pacjenta, opis oraz miniaturkę obrazu (tzw. thumbnails) z możliwością podglądu obrazu w jakości referencyjnej, 2. w przypadku wyniku serii obrazów DICOM (np. tomografia) moduł udostępnia odrębny JPG dla każdego obrazu serii, a następnie umożliwia jego płynne odtworzenie w jakości referencyjnej. |
|  | Jednolity sposób logowania do Modułu na urządzenia mobilne typu tablet oraz dostarczanego systemu szpitalnego - za pomocą tego samego loginu i hasła. |
|  | System szpitalny wraz z Modułem muszą korzystać ze wspólnej definicji wykorzystywanych w systemie słowników (badania, użytkownicy, uprawnienia, lekarze zlecający, lekarze opisujący, inne wykorzystywane w systemie HIS oraz niezbędne w dostarczanym rozwiązaniu). Zmiana w jednym systemie musi powodować automatyczną zmianę pozycji słownikowej w drugim systemie. |
|  | System szpitalny i Moduł muszą być zintegrowane w sposób umożliwiający ograniczenie wielokrotnego wpisywania tych samych danych. Dane wprowadzone w systemie tabletowym muszą być natychmiast widoczne w systemie HIS. |
|  | Moduł oraz system szpitalny muszą korzystać z tego samego rejestru pacjentów. |
|  | Moduł oraz system szpitalny muszą być zarządzane przez jeden moduł administracyjny. |
|  | Moduł musi prezentować ustrukturyzowane formularze dokumentacji medycznej systemu szpitalnego korzystając z tej samej definicji formularzy co system szpitalny i moduł administracyjny systemu szpitalnego – formularz musi być podzielony na te same atrybuty. |
|  | Moduł musi pozwalać na identyfikację pacjenta na podstawie opaski z kodem identyfikującym pacjenta. |

## **e-Samokontrola**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **e-Samokontrola – e-usługa musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | E-usługa musi pozwalać na prowadzenie dzienniczka samokontroli pacjentów chorych na choroby przewlekłe z dodatkowymi funkcjami przeliczeń i prezentacji wprowadzonych parametrów dla wybranych schorzeń. |
|  | **Słowny opis procesu:**   1. Pacjent loguje się do ePortalu. 2. Pacjent uruchamia funkcję „Dzienniczek samokontroli”. 3. Pacjent sprawdza zalecenia lekarza prowadzącego, jeśli ten takowe wprowadził. 4. Pacjent tworzy kolejny wpis w dzienniczku; informacja staje się dostępna w systemie HIS dla lekarza prowadzącego. 5. Pacjent kończy pracę z systemem. 6. Lekarz analizuje wpisy pacjenta; jeśli jest to konieczne, lekarz wprowadza nowe zalecenia dla pacjenta. 7. Lekarz kończy pracę z systemem. |
|  | Moduł e-Samokontrola musi być dostępny dla pacjenta w ePortalu. |
|  | Moduł musi umożliwiać administratorom systemu dowolne tworzenie badań, które dostępne będą do zlecania w ramach samokontroli dla pacjenta. |
|  | Moduł musi umożliwiać administratorom systemu tworzenie formularzy, które udostępniane będą do uzupełnienia dla pacjenta, w ramach realizacji badań samokontroli. |
|  | Moduł musi być zintegrowany jest z systemem medycznym i umożliwiać lekarzom zlecanie badań samokontroli za pomocą modułu zleceń dostępnego w ramach obsługi pacjenta w gabinecie lekarskim i szpitalu. |
|  | Moduł musi umożliwiać lekarzowi zlecenie badań samokontroli na określony okres (od dnia do dnia) i w określonych częstotliwościach (np. 3x dziennie o 8:00, 12:00, 16:00). |
|  | Zlecone badania samokontroli muszą być prezentowane pacjentowi w module pod datą i godziną, na które zostały zlecone. |
|  | e-Usługa e-Samokontroli musi obejmować prowadzenie:   1. dziennika samokontroli ciśnienia tętniczego, 2. dziennika samokontroli glukozy. |
|  | Wprowadzone przez pacjenta wyniki badań samokontroli muszą być dostępne w systemie medycznym w sposób analogiczny na wyniki innych badań. |
|  | Wprowadzone przez pacjenta wyniki badań samokontroli muszą być dostępne w module e-Samokontrola dla pacjenta. |
|  | Moduł musi umożliwiać lekarzowi przekazanie zaleceń dotyczących realizacji badań (np. na czczo, tuż po jedzeniu itd.). Zalecenia muszą być widoczne dla pacjenta w module e-Samokontrola. |
|  | Moduł musi umożliwiać prezentację norm, w których powinny zawierać się wyniki badań. Normy muszą być widoczne dla pacjenta. |
|  | Wyniki wprowadzonych badań samokontroli muszą być dostępne dla lekarza zlecającego z ekranu głównego systemu medycznego. |

## **e-Kontrahent**

|  |  |
| --- | --- |
| **L** | **e-Kontrahent – e-usługa musi spełniać następujące wymagania:** |
|  | E-usługa e-Kontrahent musi udostępniać lekarzom z jednostek współpracujących z szpitalem dokumentację medyczną pacjentów objętych opieką i skierowanych na leczenie do placówki Zamawiającego. |
|  | **Słowny opis procesu:**   1. Podczas wizyty pacjenta w placówce współpracującej użytkownik loguje się do aplikacji E- Kontrahent. 2. Następuje wyszukanie kartoteki lub utworzenie kartoteki pacjenta w systemie. 3. Wybór/zaplanowanie usług do wykonania przez Szpital. 4. Oznaczenie, czy badanie/usługa będzie wymagała konsultacji 5. Wysłanie do pacjenta potwierdzenia rezerwacji usług. 6. Pacjent stawia się w placówce Szpitalnej, w wyznaczonym terminie, na wykonanie zaplanowanych usług. 7. Szpital wyszukuje w systemie HIS usługi zaplanowane przez podmiot współpracujący 8. Szpital wykonuje zaplanowane usługi. 9. W przypadku konieczności przeprowadzenia konsultacji, do wykonanej usługi personel ZOZ w Lidzbarku Warmińskim oraz personel Partnera realizują wideokonferencję za pomocą narzędzi udostępnianych przez Portal kontrahenta . 10. Pacjent stawia się na wizytę w placówce Partnera. 11. Partner w systemie E-Kontrahent wyświetla wyniki i omawia je z pacjentem. 12. Partner wyświetla raport wykonanych przez Szpital usług, na zlecenie partnera. Zgodnie z wygenerowanym raportem, Szpital rozliczy partnera za wykonane usługi. |
|  | Moduł musi umożliwiać dwustronną wymianę zleceń badań i konsultacji pomiędzy placówką i jej kontrahentami (np. innymi jednostkami medycznymi). |
|  | Moduł musi umożliwiać kontrahentom rezerwowanie terminów wizyt dla pacjentów w placówce medycznej. Zlecenia badań i konsultacji oraz rezerwacje terminów wizyt muszą odbywać się za pośrednictwem Internetu. Kontrahenci w tym celu muszą korzystać ze specjalnie przygotowanej witryny internetowej. |
|  | E-usługa eKontrahent musi posiadać wspólny moduł administracyjny z systemem medycznym. |
|  | System musi prowadzić dziennik logowań do modułu. |
|  | Moduł musi korzystać z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych) co system medyczny w intranecie, ale nie może łączyć się bezpośrednio do tej bazy. |
|  | Do komunikacji z systemem medycznym w Intranecie placówki moduł musi wykorzystywać zabezpieczony kanał komunikacji. |
|  | Moduł musi umożliwiać określenie zakresu usług możliwych do rezerwacji i zlecania przez danego kontrahenta. |
|  | Moduł musi umożliwiać kontrahentom rezerwacje wizyty, zlecanie badań i konsultacji zarówno dla pacjentów przypisanych do danego kontrahenta jak również dla innych pacjentów zapisanych w bazie systemu medycznego. |
|  | W przypadku wyszukiwania wśród pacjentów przypisanych do danego kontrahenta musi być możliwość wyszukiwania co najmniej według następujących kryteriów: pesel, imię, nazwisko, miasto, ulica, kod pocztowy. |
|  | W przypadku wyszukiwania wśród wszystkich pacjentów zapisanych w systemie medycznym - kontrahent musi wprowadzić poprawne: pesel lub datę urodzenia, imię, nazwisko. Wyszukanie pacjenta możliwe jest dopiero po wprowadzenia poprawnie łączenie trzech danych pacjenta. |
|  | Kontrahent musi mieć możliwość dodania nowego pacjenta do bazy systemu medycznego wprowadzając co najmniej: imię, nazwisko, pesel, płeć, datę urodzenia. Możliwe jest również wprowadzenie: telefonu, adresu e-mail oraz pełnego adresu. |
|  | Moduł musi umożliwiać kontrahentom rezerwacje terminów wizyty dla swoich pacjentów. |
|  | Kontrahent musi mieć możliwość wyszukiwania wolnych terminów dla wizyt co najmniej według: nazwy usługi, typu wizyty, lekarza, specjalności, jednostki organizacyjnej, daty i godziny. |
|  | Moduł eKontrahent musi korzystać z tej samej definicji grafików przychodni co system medyczny oraz moduł eRejestracja, dzięki czemu prezentowane są w nim tylko wolne terminy wizyt. |
|  | Podczas rezerwacji wizyty, kontrahent musi mieć możliwość uzupełnienia danych skierowania co najmniej w zakresie: rodzaju skierowania, daty skierowania, lekarza kierującego, jednostki kierującej, rozpoznania. W celu usprawnienia wprowadzania danych skierowania, moduł musi automatycznie podpowiadać datę skierowania jako bieżącą, lekarza kierującego jako zalogowanego użytkownika oraz jednostkę kierującą jako jednostkę w której zatrudniony jest zalogowany użytkownik. |
|  | Moduł musi umożliwiać wydruk potwierdzenia rezerwacji wizyty. |
|  | Moduł musi umożliwiać przegląd zaplanowanych wizyt dla wybranych pacjentów kontrahenta wraz z informacją o statusie wizyty. |
|  | Moduł musi umożliwiać kontrahentom zlecenie badań i konsultacji, które zostają przesłane do systemu medycznego. |
|  | Podczas zlecenia badania lub konsultacji, kontrahent musi mieć możliwość wskazania co najmniej: nazwy usługi, priorytetu zlecenia, preferowanej daty wykonania, jednostki wykonującej, lekarza kierującego. |
|  | Moduł musi umożliwiać załączanie do zlecenia, obrazów w formie plików DICOM i przesłanie ich do konsultacji w systemie medycznym. |
|  | Zlecone przez kontrahenta badanie lub konsultacja musi trafić do systemu medycznego, gdzie może zostać wykonana. Po wykonaniu w systemie medycznym, wynik badania lub konsultacji musi wrócić na listę zleceń wychodzących w module eKontrahent, gdzie możliwy jest przegląd wyniku. |
|  | Lista zleceń wychodzących w module eKonrahent musi prezentować co najmniej: datę zlecenia, nr zlecenia, nazwę usługi, priorytet, datę wykonania, status, pacjenta, pesel, datę urodzenia. |
|  | Kontrahent musi mieć możliwość wyszukiwania zleceń na liście zleceń wychodzących co najmniej według: daty zlecenia od, daty zlecenia do, pacjenta (nazwisko, imię, pesel), statusu zlecenia, priorytetu, nazwy badania, nr zlecenia. |
|  | Moduł musi umożliwiać kontrahentom przyjmowanie zleceń badań i konsultacji wychodzących z systemu medycznego. |
|  | Użytkownik po stronie systemu medycznego, do zlecania badań lub konsultacji kontrahentom, musi używća tego samego modułu zleceń, za pomocą którego zlecane są badania wewnątrz placówki. |
|  | Użytkownik zlecający badanie w systemie medycznym musi mieć możliwość zadecydowania czy badanie lub konsultacja powinna być wykonana przez kontrahenta. Użytkownik ma możliwość wyboru konkretnego kontrahenta, do którego zlecenie zostanie przesłane. |
|  | Użytkownik zlecający badanie lub konsultacje w systemie medycznym musi mieć możliwość załączenia poprzednich wyników badań pacjenta do tworzonego zlecenia. Mogą to być również badania posiadające obrazy w formie plików DICOM. |
|  | Użytkownik zlecający badanie lub konsultacje w systemie medycznym musi mieć możliwość zanonimizowania danych pacjenta. W takiej sytuacji w module e-Kontrahent nie będą widoczne: imię, nazwisko i pesel pacjenta. |
|  | Zlecenie badanie lub konsultacji musi być przekazywane do modułu eKontrahent, gdzie musi pojawić się na liście zleceń przychodzących. |
|  | Moduł eKontrahent musi weryfikować uprawnienia użytkownika. Zalogowany użytkownik musi widzieć na liście zleceń przychodzących tylko zlecenia kierowane do kontrahenta, gdzie jest zatrudniony. |
|  | Lista zleceń przychodzących w module eKonrahent musi prezentować co najmniej: datę zlecenia, nr zlecenia, nazwę usługi, priorytet, datę wykonania, status, imię i nazwisko pacjenta, pesel, datę urodzenia. |
|  | Kontrahent musi mieć możliwość wyszukiwania zleceń na liście zleceń przychodzących co najmniej według: daty zlecenia od, daty zlecenia do, statusu zlecenia, priorytetu, nazwy badania, nr zlecenia. |
|  | Kontrahent musi mieć możliwość podejrzenia danych zlecenia - informacji uzupełnionych podczas zlecania badania w systemie medycznym placówki. |
|  | Kontrahent musi mieć możliwość podglądu załączonych do zlecenia plików DICOM, za pomocą przeglądarki diagnostycznej dostępnej z poziomu modułu e-Kontrahent. |
|  | Kontrahent musi mieć możliwość wprowadzenia wyniku badania lub konsultacji, który zostaje przesłany do systemu medycznego. Wynik wprowadzony przez kontrahenta musi być prezentowany w systemie medyczny w taki sam sposób jak wyniki pochodzące z systemów wewnętrznych placówki. |

# **Silnik (Motor bazy danych)**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania dla oprogramowania – Motor bazy danych** |
|  | Oferowany Motor bazy danych musi być dostępny zarówno na platformy systemów operacyjnych Windows i Linux. |
|  | Oferowany Motor bazy danych HIS musi mieć możliwość rozbudowy do wersji wspierającej możliwość synchronicznej replikacji danych w dwóch niezależnych centrach danych. |
|  | Oferowany Motor bazy danych HIS musi posiadać komercyjne wsparcie producenta. Nie dopuszcza się zastosowania RBD typu open-source. |
|  | Oferowany Motor bazy danych HIS musi mieć możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie działania (na gorąco). |
|  | Oferowany Motor bazy danych musi generować kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii. |
|  | Oferowany Motor bazy danych musi umożliwiać eksport i import danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków. |
|  | Administrator musi posiadać możliwość wyboru danych, które mają być monitorowane w logach systemu z dokładnością do poszczególnych kolumn w tabelach danych, a zarządzanie nimi musi odbywać się z poziomu narzędzi do zarządzania bazami danych (dopuszcza się narzędzie na poziomie motoru bazy danych). |
|  | HIS posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do HIS pozwalające na uzyskanie informacji o czasie i miejscach ich pracy. |
|  | Hasła użytkowników muszą być przechowywane w bazie danych w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). |
|  | W HIS muszą być zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez HIS. |
|  | HIS musi umożliwiać automatyczne wylogowanie użytkownika z systemu (przy przekroczeniu zadanego czasu bezczynności ustanowionego uprzednio przez Administratora). |
|  | Oprogramowanie musi być dostępne dla współczesnych 64-bitowych platform Unix (HP-UX dla procesorów PA-RISC i Itanium, Solaris dla procesorów SPARC i Intel/AMD, IBM AIX), Intel/AMD Linux 32-bit i 64-bit, MS Windows 32-bit i 64-bit. Identyczna funkcjonalność serwera bazy danych na ww. platformach |
|  | Platforma systemowa dla oprogramowania klienckiego/serwera aplikacyjnego musi być niezależna od platformy systemowej bazy danych. |
|  | Przeniesienie (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego. |
|  | Przetwarzanie danych z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Modyfikowanie wierszy nie może blokować ich odczytu, z kolei odczyt wierszy nie może ich blokować do celów modyfikacji. Jednocześnie spójność odczytu musi gwarantować uzyskanie rezultatów zapytań odzwierciedlających stan danych z chwili jego rozpoczęcia, niezależnie od modyfikacji przeglądanego zbioru danych. |
|  | Zagnieżdżanie transakcji – musi istnieć możliwość uruchomienia niezależnej transakcji wewnątrz transakcji nadrzędnej. Przykładowo – powinien być możliwy następujący scenariusz: każda próba modyfikacji tabeli X powinna w wiarygodny sposób odłożyć ślad w tabeli dziennika operacji, niezależnie czy zmiana tabeli X została zatwierdzona czy wycofana. |
|  | Wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków (włącznie z Unicode). |
|  | Migracja zestawu znaków bazy danych do Unicode. |
|  | RedefiniowaniE przez klienta ustawień narodowych – symboli walut, formatu dat, porządku sortowania znaków za pomocą narzędzi graficznych. |
|  | Skalowanie rozwiązań opartych o architekturę trójwarstwową: możliwość uruchomienia wielu sesji bazy danych przy wykorzystaniu jednego połączenia z serwera aplikacyjnego do serwera bazy danych. |
|  | Otwieranie wielu aktywnych zbiorów rezultatów (zapytań, instrukcji DML) w jednej sesji bazy danych. |
|  | Wsparcie protokołu XA. |
|  | Wsparcie standardu JDBC 3.0. |
|  | Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym. |
|  | Motor bazy danych musi umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Musi istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych instrukcjach SQL. |
|  | Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy). |
|  | Wsparcie dla procedur i funkcji składowanych w bazie danych. Język programowania musi być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku) oraz wspierającym obsługę wyjątków. W przypadku, gdy wyjątek nie ma zadeklarowanej obsługi wewnątrz bloku, w razie jego wystąpienia wyjątek musi być automatycznie propagowany do bloku nadrzędnego bądź wywołującej go jednostki programu. |
|  | Procedury i funkcje składowane muszą mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych  przez użytkownika. Funkcje muszą mieć możliwość zwracania rezultatów  jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (czyli występujących we frazie FROM). Ww. jednostki programowe muszą umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiać jednoczesne otwarcie wielu tzw. kursorów pobierających paczki danych (wiele wierszy za jednym pobraniem) oraz wspierać mechanizmy transakcyjne (np. zatwierdzanie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury). |
|  | Kompilacja procedur składowanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej). |
|  | Deklarowanie wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML oraz na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DDL, start serwera, stop serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze). Ponadto mechanizm wyzwalaczy musi umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views). |
|  | W przypadku, gdy w wyzwalaczu na poziomie instrukcji DML wystąpi błąd zgłoszony przez Motor bazy danych bądź ustawiony wyjątek w kodzie wyzwalacza, wykonywana instrukcja DML musi być automatycznie wycofana przez serwer bazy danych, zaś stan transakcji po wycofaniu musi odzwierciedlać chwilę przed rozpoczęciem instrukcji w której wystąpił ww. błąd lub wyjątek. |
|  | Autoryzowanie użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych. |
|  | Baza danych musi umożliwiać na wymuszanie złożoności hasła użytkownika, czasu życia hasła, sprawdzanie historii haseł, blokowanie konta przez administratora bądź w przypadku przekroczenia limitu nieudanych logowań. |
|  | Przywileje użytkowników bazy danych muszą być określane za pomocą przywilejów systemowych (np. prawo do podłączenia się do bazy danych - czyli utworzenia sesji, prawo do tworzenia tabel itd.) oraz przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. odczytu/modyfikacji tabeli, wykonania procedury). Baza danych musi umożliwiać nadawanie ww. przywilejów za pośrednictwem mechanizmu grup użytkowników/ról bazodanowych. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról bazodanowych. |
|  | Wykonywanie i katalogowanie kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Integracja z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Legato, Veritas, Tivoli, OmniBack, ArcServe itd). |
|  | Zautomatyzowane usuwanie zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. |
|  | Wykonywanie kopii bezpieczeństwa w trybie offline oraz w trybie online (hot backup). |
|  | Odtwarzanie musi umożliwiać odzyskanie stanu danych z chwili wystąpienia awarii bądź cofnąć stan bazy danych do punktu w czasie. W przypadku odtwarzania do stanu z chwili wystąpienia awarii odtwarzaniu może podlegać cała baza danych bądź pojedyncze pliki danych. |
|  | W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników. |
|  | Wbudowana obsługa wyrażeń regularnych musi być zgodna ze standardem POSIX dostępna z poziomu języka SQL jak i procedur/funkcji składowanych w bazie danych. |
|  | Budowa klastra na węźle obsługiwanym przez maksymalnie 2 procesory. |
|  | Licencje Motoru bazy danych nie mogą ograniczać ilości użytkowników |
|  | Licencja Motoru bazy danych nie może posiadać ograniczenia co do wielkości przechowywanych danych oraz nie może powodować dodatkowych opłat w przypadku przyrostu danych. |
|  | Przedmiotem dostawy są dwie licencje na motor bazy danych umożliwiające uruchomienie na 2 fizycznych procesorach klasy intel x86 (po 1 w 2 serwerach spiętych w klaster). Licencja musi być dożywotnia. Wraz z licencją należy dostarczyć usługę asysty technicznej  i konserwacji na okres minimum 12 miesięcy. |

# **Warunki integracji dostarczanych rozwiązań z oprogramowaniem użytkowanym przez Zamawiającego**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Warunki integracji** |
|  | Zamawiający informuje, iż zgodnie z wiążącą go umową licencyjną z twórcami posiadanych systemów informatycznych, nie jest w posiadaniu kodów źródłowych modułów tych systemów. |
|  | Zamawiający jako załącznik nr 5d do SWZ przedstawia opisy techniczne interfejsów uzyskane od dostawcy systemu CliniNet. Zamawiający informuje, że obowiązkiem Wykonawcy jest ich weryfikacja oraz wszystkie koszty związane z integracją z wymienionymi w SWZ systemami w tym określenie wykonawcy lub wykonawców tych integracji jest obowiązkiem Wykonawcy. |
|  | Ustalenie kosztów integracji z systemami posiadanymi przez Zamawiającego jest obowiązkiem Wykonawcy. |
|  | Koszty integracji muszą stanowić składową ceny, oferowanej przez Wykonawcę. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w ofercie pełny koszt wykonania integracji uwzględniający również, o ile będzie to konieczne, wykonanie modyfikacji interfejsów wymiany danych posiadanych systemów oraz zakup niezbędnych do integracji licencji. |
|  | Zamawiający dopuszcza na podstawie art.75 ust.2 pkt 3 ustawy Prawo autorskie (Dz.U. 2006, nr 90, poz.631) - konieczność dokonania przez Wykonawcę dekompilacji modułów systemów, dotychczas wykorzystywanych przez Zamawiającego, poprzez zwielokrotnienie kodu lub tłumaczenie jego formy w rozumieniu art.74 ust.4 pkt 1 i 2 ustawy Prawo autorskie (Dz.U. 2006, nr 90, poz.631), jeżeli będzie to niezbędne do uzyskania informacji koniecznych do osiągnięcia współdziałania modułów tych systemów z systemem dostarczonym w ramach realizacji zamówienia. Wykonawca będzie zobowiązany wykonać czynności dekompilacyjne na własny koszt i ryzyko, w pełnym koniecznym zakresie z zastrzeżeniem, że czynności te będą odnosiły się tylko do tych części modułów tych systemów, które będą niezbędne do osiągnięcia współdziałania tych modułów z systemami dostarczonymi przez Wykonawcę, a uzyskane informacje nie będą:   1. wykorzystane do innych celów niż osiągnięcie współdziałania niezależnie stworzonego programu komputerowego, 2. przekazane innym osobom, chyba że jest to niezbędne do osiągnięcia współdziałania niezależnie stworzonego programu komputerowego, 3. wykorzystane do rozwijania, wytwarzania lub wprowadzania do obrotu programu komputerowego o istotnie podobnej formie wyrażenia lub do innych czynności naruszających prawa autorskie. |
|  | Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonania czynności, o których mowa w art. 75 ust. 2 pkt 3 ustawy Prawo autorskie (Dz.U. 2006, nr 90, poz.631) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz.U. Nr 47, poz. 211 z późn. zm.) i podlegają ochronie w niej przewidzianej. |
|  | Na prośbę Wykonawcy, Zamawiający umożliwi mu dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych, udzieli wsparcia Wykonawcy w dokonaniu integracji, poprzez nadanie wskazanym pracownikom Wykonawcy niezbędnych uprawnień do pracy w systemie oraz przekaże Wykonawcy posiadane instrukcje obsługi. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników w trakcie prac integracyjnych. |
| **L.p.** | **Wymagania dotyczące integracji systemu LIS z systemem HIS (posiadanym przez Szpital – CGM CliniNet) - Moduł niezbędny do zapewnienia integracji z systemamem Laboratorium w zakresie danych pacjentów oraz operacji ruchu chorych.** |
|  | Zgodność z wersją 2.x standardu HL7. |
|  | Zamieszczenie zleceń oczekujących w kolejce zleceń oczekujących do wysłania. |
|  | Minimalny zestaw transakcji HL7 obsługiwanych przez system HIS:   1. Transakcje HIS -> Moduł dziedzinowy 2. Nowe zlecenie – ORM^O01 3. Anulowanie zlecenia – ORM^O01 4. Transakcje Moduł dziedzinowy -> HIS 5. Nowe zlecenie – ORM^O01 6. Zmiana danych zlecenia – ORM^O01 7. Anulowanie zlecenia – ORM^O01 8. Zmiana statusu zlecenia – ORM^O01 9. Wyniki – ORU^R01 |
|  | Możliwość automatycznej synchronizacji danych pacjenta z danymi pacjenta w systemie zewnętrznym podczas dodawania nowego pacjenta oraz możliwość synchronizacji na żądanie użytkownika (transakcje ADT) min.:   1. aktualizacja danych pacjenta ADT^A31, 2. łączenie danych pacjentów ADT^A40, 3. zmiana identyfikatora pacjenta ADT^A47. |
|  | Możliwość generowania dziennego podsumowania przetwarzanych transakcji HL7 i wysyłania zestawienia e-mailem do wskazanych odbiorców. Możliwość definiowania osobnych list odbiorców dla każdego systemu, z którym występuje komunikacja. |
|  | Ponowne wygenerowanie transakcji HL7 z poziomu aplikacji WWW w przypadku awarii komunikacji z systemami zewnętrznymi. Wskazanie co najmniej numeru badania, typu transakcji (nowe zlecenie/wynik/anulowanie zlecenie), systemu którego dotyczy transakcja. Grupowe generowanie transakcji ze zleceń dla wybranego okresu (od-do dd-mm-rrrr gg-mm) oraz z typu transakcji. Po użyciu funkcji wyświetlenie informacji o liczbie ponownie wygenerowanych transakcji. |
|  | Wczytywanie do systemu dokumentów osadzonych w przesyłanych transakcjach HL7 np. raportów PDF z prób wysiłkowych i udostępnienie ich w systemie. |
|  | **Integracja systemu ERP z systemem HIS (posiadanym przez Szpital – CGM CliniNet)** |
|  | Wspólna kartoteka kontrahentów, słowniki usług, ośrodki kosztów („5” i „7”), rodzaje kosztów („4”), słownik jednostek organizacyjnych, dane personelu z kartoteki osobowej. |
|  | Dokumenty obrotowe magazynów leków i materiałów medycznych obsługiwane przez moduł APTEKA SZPITALNA widoczne w module F-K. |
|  | Faktury przychodowe wystawione przez moduł ROZLICZENIA Z NFZ widoczne w F-K. |
|  | Grafiki pracy z modułu GRAFIKI PRACY I DYŻURÓW PERSONELU widoczne w module KADRY. |
|  | Dokumenty sprzedaży usług medycznych wystawiane bezpośrednio z modułów REJESTRACJA PRZYCHODNI lub RECEPCJA SZPITALA automatycznie widoczne w księgowości. |
|  | Obroty na kontach w module F-K wykorzystywane przez moduł Kalkulacja Kosztów Leczenia. |

# **Migracja**

## **Warunki przeprowadzenia migracji bazy danych systemu HIS użytkowanego przez Zamawiającego**

1. Wykonawca musi przeprowadzić migrację danych z użytkowanego systemu CGM CLININET firmy CGM na wydajny silnik bazy danych, celem podniesienia wydajności i skalowalności systemu.
2. Proces migracji musi odbywać się ze szczególnym uwzględnieniem zachowania ciągłości pracy Zamawiającego i w ramach tego procesu wszelkie przestoje systemu muszą być zaplanowane i uzgodnione z Zamawiającym.
3. W ramach procesu migracji Wykonawca jest zobowiązany do:
4. przeniesienia danych z użytkowanych instancji systemu na nowy dostarczany w ramach zamówienia silnik bazy danych,
5. podłączenia systemu HIS w konfiguracji funkcjonalnej jaka istniała u Zamawiającego,
6. uruchomienia systemu we wszystkich użytkowanych obecnie przez Zamawiającego aspektach.
7. System musi być uruchomiony w zakresie wszystkich modułów oraz we wszystkich lokalizacjach Zamawiającego.

Lista modułów posiadanych przez Zamawiającego HIS-CliniNET:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Moduł / zakres |
| 1. | Ruch chorych Oddział |
| 2. | Ruch chorych Izba |
| 3. | Ruch chorych Statystyka |
| 4. | Blok operacyjny |
| 5. | Apteczki oddziałowe |
| 6. | Pracownie diagnostyczne: rejestracja |
| 7. | Pracownie diagnostyczne: obsługa pracowni |
| 8. | Pracownie diagnostyczne: statystyka |
| 9. | Poradnie specjalistyczne: rejestracja |
| 10. | Poradnie specjalistyczne: gabinet lekarski |
| 11. | Poradnie specjalistyczne: statystyka |
| 12. | Dokumentacja medyczna |
| 13. | Zlecenia medyczne |
| 14. | Kolejki oczekujących |
| 15. | Rozliczenia i sprawozdawczość do NFZ oraz innych podmiotów związanych umowami z zamawiającym w zakresie wykonywania usług medycznych |
| 16. | Rachunek kosztów leczenia |
| 17. | Zakażenia szpitalne |
| 18. | Archiwum |
| 19. | Gruper |

Lokalizacje Zamawiającego:

1. Szpital Powiatowy: Lidzbark Warmiński ul. Bartoszycka 3,
2. Administracja ZOZ: Lidzbark Warmiński ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 37,
3. Przychodnia specjalistyczna: Lidzbark Warmiński ul. 11-Listopada 15,
4. Poradnie specjalistyczne: Orneta ul. Wodna 1.
5. System musi mieć możliwość zachowania ciągłości pracy wszystkich użytkowników.
6. Jeżeli elementy interfejsu graficznego systemu i/lub przebiegu procesu ulegną zmianie w wyniku migracji Wykonawca jest zobowiązany w tych obszarach przeszkolić wszystkich użytkowników systemu.
7. Wykonawca jest zobowiązany do uruchomienia pełnego zakresu integracji. Koszt ewentualnej modyfikacji integrowanych systemów stanowi koszt Wykonawcy i jest on w pełni odpowiedzialny za uruchomienie pełnych funkcjonalności integracji po wykonaniu migracji.
8. Zamawiający posiada następujące bazy danych dla wykorzystywanych systemów HIS:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i wersja systemu | System HIS |
| Ilość baz danych | 1 |
| Rodzaj baz danych | złożona relacyjna – Sybase |
| Rozmiar baz danych | 122 GB |
| Struktura poszczególnych baz danych | Relacyjna, transakcyjna baza danych zgodna ze standardem SQL. |
| Rodzaje i ilość tabel | około 4500 tabel, w tym: tabele słownikowe, tabele z danymi konfiguracyjnymi, tabele z danymi merytorycznymi |
| Okres rejestracji | dane od 2011 r |
| Opis danych w tabelach | 1. dane słownikowe; 2. dane konfiguracyjne (w tym dane podmiotu leczniczego wraz z strukturą, księgami, kodami); 3. dane osobowe pracowników (personelu); 4. dane osobowe i kontaktowe pacjentów i ich opiekunów wraz z historią zmian, dokumenty uprawniające; 5. dane związane z ruchem chorych pacjenta hospitalizowanego i wchodzące w skład dokumentacji medycznej prowadzonej w jednostce:  * hospitalizacja (dane skierowania, przyjęcia, rozpoznań hospitalizacji, zakończenia pobytu i wypisu, depozytów) * pobyt oddziałowy (dane pobytu, zgody, zdarzenia niepożądane) * historia choroby (rozpoznania, badania, dane wypisowe) * dane medyczne (procedury, konsultacje, badania diagnostyczne, badania laboratoryjne, podania leków, diety, dane zabiegów) * zlecenia (zlecenia , zlecenia diet, karta zleceń leków, zlecenia pielęgniarskie) * wyniki (wyniki badań, wyniki pomiarów) * opieka pielęgniarska (wyniki pomiarów, diagnozy pielęgniarskie, zalecenia, wywiad, historia pielęgnowania, zlecenia, bilans płynów, diety) * rozliczenia (dane sprawozdawcze, pozycje rozliczeniowe, rozliczenia hospitalizacji, JGP, wyniki weryfikacji prawidłowości danych rozliczeniowych z NFZ, * dokumentacja medyczna (repozytorium utworzonej dokumentacji medycznej)  1. dane związane z ruchem chorych pacjenta ambulatoryjnego wchodzące w skład dokumentacji medycznej prowadzonej w jednostce :  * dane wizyty (skierowanie, deklaracje POZ, dane podstawowe, badanie, zakończenie wizyty) * dane medyczne (procedury, konsultacje, badania diagnostyczne, badania laboratoryjne, podania leków, diety, dane zabiegów) * opieka pielęgniarska (wyniki pomiarów, diagnozy pielęgniarskie, zalecenia, wywiad, historia pielęgnowania, zlecenia, diety) * dane dodatkowe (rejestr zdarzeń niepożądanych, personel dodatkowy realizujący wizytę, obserwacje lekarskie) * wyniki (wyniki badań, wyniki pomiarów) * rozliczenia (dane sprawozdawcze, pozycje rozliczeniowe, rozliczenia hospitalizacji, JGP, wyniki weryfikacji prawidłowości danych rozliczeniowych z NFZ, * dokumentacja medyczna (repozytorium utworzonej dokumentacji medycznej)  1. dane niezbędne do realizacji procesu rozliczeń świadczeń w NFZ, historia komunikacji i rozliczeń z NFZ; |
| Relacje pomiędzy danymi | relacje zdefiniowane w bazie danych zgodnie z regułami relacyjnych baz danych |
| Zainstalowane procedury po stronie serwera bazy danych | procedura bezpieczeństwa, procedura kontroli spójności danych; |
| Informacje na temat spójności danych | Dane są spójne |

1. W ramach procesu migracji Wykonawca jest zobowiązany do wykonania następujących zadań:
2. dostarczenie i instalacja systemów operacyjnych dla serwerów, biorąc pod uwagę specyfikę konfiguracyjną aktualnie funkcjonującego systemu i ustaloną na etapie analizy przedwdrożeniowej,
3. dostarczenie i instalacja wydajnego silnika bazy danych,
4. wykonanie audytu bieżącej instalacji systemu celem określenia szczegółowej listy elementów niestandardowych, które będą podlegały odtworzeniu na nowym środowisku bazy danych w szczególności raportów i wydruków używanych przez Zamawiającego,
5. przedstawienie planu, harmonogramu migracji i projektu technicznego migracji do akceptacji Zamawiającego,
6. wykonanie zaakceptowanego planu migracji w szczególności zainstalowania, uruchomienia i wdrożenia systemu na nowej wydajnej bazie danych wraz ze wszystkimi elementami niezbędnymi do jego poprawnego funkcjonowania takimi jak: systemy operacyjne, serwery aplikacyjne, konfiguracja bazy danych,
7. przeszkolenie administratorów Zamawiającego z nowej konfiguracji systemu oraz struktury bazy danych,
8. przeniesienie wszystkich danych z użytkowanego systemu CGM CLININET na nową instancję bazy danych,
9. wykonanie testów potwierdzających poprawne funkcjonowanie wszystkich modułów aplikacji oraz potwierdzającymi prawidłowość działania raportów, wydruków i integracji z innymi systemami.
10. przeszkolenie użytkowników w zakresie w jakim uległ modyfikacji interfejs graficzny użytkownika i/lub przebieg procesów w systemie,
11. przedstawienie raportu z migracji zawierającego raporty z testów oraz potwierdzenie kompletnego przeniesienia danych pomiędzy systemami bazodanowymi (użytkowanym i zaoferowanym),
12. uruchomienie i wdrożenie systemu Clininet na nowej wydajnej bazie danych wraz z asystą uruchomieniową w zakresie w jakim modyfikacji uległ interfejs graficzny użytkownika i/lub przebieg procesów w systemie.
13. W celu efektywnego prowadzenia prac projektowych w ramach migracji bazy HIS muszą zostać powołane odpowiednie struktury projektowe, zarówno po stronie Wykonawcy, jak również po stronie Zamawiającego, w skład której wejdą:
14. Kierownik Procesu migracji,
15. Kierownik Zespołu ds. migracji danych,
16. Kierownik Zespołu ds. testów.
17. W skład kierownictwa wchodzi Kierownik Procesu migracji ze strony Zamawiającego oraz Kierownik Procesu migracji ze strony Wykonawcy. Wykonawca i Zamawiający są zobowiązani do wskazania osób pełniących role Kierownika Procesu migracji.
18. Obowiązki Kierownika Procesu migracji ze strony Wykonawcy:
19. Wyznaczenie osób upoważnionych do realizacji przedmiotu umowy.
20. Lista osób upoważnionych zostanie przekazana Kierownikowi Procesu migracji ze strony Zamawiającego bezzwłocznie po podpisaniu umowy oraz bezzwłocznie po każdej zmianie osób upoważnionych.
21. Nadzór nad czynnościami realizowanymi, w ramach realizacji przedmiotu umowy, przez osoby upoważnione o których mowa w pkt. 1, w szczególności w zakresie zgodności z postanowieniami umowy.
22. Przygotowywanie planów etapów i ewentualnych planów awaryjnych dla Procesu migracji.
23. Przygotowywanie harmonogramu realizacji.
24. Zgłaszanie, zatwierdzanie gotowości do odbioru usług Kierownikowi Procesu migracji ze strony Zamawiającego.
25. Zgłaszanie potrzeby konsultacji i doradztwa w zakresie realizacji.
26. Nadzór i kontrola realizacji prac i zobowiązań zgodnie z uzgodnionymi terminami.
27. Prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji zdarzeń i czynności wykonanych w ramach realizacji umowy, pozwalających na ustalenie faktów związanych m.in. ze zlecaniem, odbiorem i rozliczeniem usługi migracji.
28. Zapewnienie odpowiedniego zastępstwa na czas swojej nieobecności z poinformowaniem Kierownika Procesu migracji ze strony Zamawiającego.
29. Przedkładanie informacji Kierownikowi Procesu migracji ze strony Zamawiającego zgodnie z jego potrzebami.
30. Przedkładanie wniosków, sugestii i propozycji Kierownikowi Procesu migracji ze strony Zamawiającego zgodnie z potrzebami.
31. Realizowanie we współpracy z Kierownikiem ze strony Zamawiającego wszystkich zadań związanych z procesem zarządzania migracją.
32. Kontrola zakresu Procesu migracji.
33. Zarządzanie ryzykiem.
34. Wspólna z Kierownikiem Procesu migracji ze strony Zamawiającego kontrola realizacji Procesu migracji, w szczególności w obszarach prac wykonywanych przez pracowników Wykonawcy.
35. Wspólne z Kierownikiem Procesu migracji ze strony Zamawiającego rozwiązywane istotnych kwestii pojawiających się podczas prac procesowych; nadzór nad Liderami Zespołów Procesu migracji.
36. Koordynacja przeprowadzenia odbioru prac w Procesie migracji. W przypadku powstania kwestii spornych między stronami zaangażowanymi w realizację Procesu migracji Kierownik powinien być stroną rozstrzygającą o najlepszym rozwiązaniu.
37. Obowiązki Kierownika Procesu migracji ze strony Zamawiającego:
38. Współpraca z Wykonawcą w realizacji przedmiotu umowy.
39. Bezzwłoczne rozstrzyganie spraw spornych pomiędzy zespołami ze strony Zamawiającego oraz Wykonawcą.
40. Określenie formy sprawozdań przedstawianych przez Kierownika Projektu migracji ze strony Wykonawcy.
41. Zatwierdzanie planów etapów i ewentualnych planów awaryjnych.
42. Zatwierdzanie harmonogramu Procesu migracji.
43. Przyjmowanie i akceptacja protokołów odbioru z realizacji etapów migracji.
44. Prawo i obowiązek formalnego zgłoszenia żądania zmiany jeżeli uzna, że dla zapewnienia prawidłowej realizacji migracji konieczne jest podjęcie działań mających wpływ na ustalony zakres prac.
45. Przegląd, zgłaszanie uwag, akceptacja oraz odbiór poszczególnych etapów migracji.
46. Zarządzanie i kontrola zakresu Procesu migracji - wspólne z Kierownikiem Procesu migracji ze strony Wykonawcy zarządzanie zakresem prac realizowanych w ramach Procesu migracji.
47. 1Zarządzanie jakością - w rozumieniu jakości realizacji Procesu migracji oraz jakości dostarczanych produktów prac, w ścisłej współpracy z Kierownikiem Procesu migracji ze strony Wykonawcy
48. Nadzór nad pracownikami Zamawiającego.
49. Zarządzanie komunikacją - zapewnienie odpowiedniego procesu informacyjnego dotyczącego prowadzonych prac i ich wyników oraz wspólnego z Kierownikiem ze strony Wykonawcy.
50. Zarządzanie ryzykiem - w ścisłej współpracy z Zespołami Procesu migracji Zamawiającego i Kierownikiem Procesu migracji ze strony Wykonawcy.
51. Zapewnienie zasobów ze strony Zamawiającego koniecznych do terminowego i zgodnego z założeniami wykonania prac.
52. Do obowiązków Lidera Zespołu Procesu migracji należy koordynowanie prac w ramach zadań Zespołu zgodnie z przyjętym zakresem i harmonogramem zdefiniowanym dla danego obszaru prac. W szczególności do obowiązków Lidera należy:
53. Zarządzanie pracą specjalistów pracujących w ramach danego Zespołu poprzez precyzyjne wyznaczanie celów i zadań.
54. Informowanie Kierownictwa Procesu migracji o postępie prac oraz ewentualnych ryzykach związanych z ich realizacją w części, za którą odpowiada.
55. Opiniowanie i podejmowanie decyzji w zakresie założeń oraz koncepcji przedstawianych przez Zespół.
56. Ocena jakości realizowanych prac.
57. Operacyjne zarządzanie czasem pracy specjalistów Zespołu.
58. Zarządzanie harmonogramem pracy danego Zespołu.
59. Przekazywanie produktów do akceptacji Kierownictwa Procesu migracji.
60. Opiniowanie prac z zakresu pracy Zespołu wykonanych przez Wykonawcę.
61. Zarządzanie ryzykiem w procesie migracji - Kierownik procesu migracji ze strony Wykonawcy musi opracować i przedstawić Kierownikowi Procesu migracji ze strony Zamawiającego do akceptacji rejestr zagrożeń i środków zaradczych, gdzie identyfikowane i kategoryzowane są poszczególne czynniki ryzyka za pomocą poziomu wpływu na proces migracji, prawdopodobieństwa wystąpienia, priorytetu, daty powstania i zamknięcia, właściciela ryzyka, opisu ryzyka, kategorii, wymaganych środków zaradczych, statusu. Rejestr ten musi być na bieżąco w ramach potrzeb aktualizowany.

**Komunikacja**

1. Podczas przeprowadzenia migracji bazy danych systemu HIS muszą obowiązywać następujące założenia dotyczące wzajemnej współpracy Zamawiającego i Wykonawcy:
2. Komunikacja między uczestnikami Procesu migracji po stronie Wykonawcy i Zamawiającego musi odbywać się na poziomie Kierowników Procesu migracji obu stron oraz Liderów Zespołów i wyznaczonych osób po stronie Zamawiającego.
3. Przewiduje się wykorzystanie różnych mediów komunikacyjnych uzależnionych od poziomu oraz wagi uzgodnień. Podstawowym środkiem komunikacji w ramach prac roboczych uczestników Procesu migracji musi być poczta elektroniczna, kontakt telefoniczny i telekonferencje, z zastrzeżeniem że jeżeli podczas rozmowy podjęte zostaną istotne ustalenia muszą one zostać potwierdzone poprzez e-mail.
4. Prace wspólne specjalistów po obu stronach (spotkania w ramach analizy przedwdrożeniowej, testy odbiorcze, szkolenia) muszą być każdorazowo potwierdzone przedstawioną przez Wykonawcę i podpisaną przez obie strony, notatką ze spotkania, zawierającą: listę uczestników, wykonanych zadań, opisem poruszanych zagadnień, czy ustaleniami.
5. Spotkania poświęcone kontroli realizacji wdrożenia muszą być organizowane w miarę bieżących potrzeb na życzenie Zamawiającego. Wykonawca będzie odpowiedzialny za przedstawienie raportu o bieżącym zaawansowaniu prac i informacji o zagrożeniach w realizacji procesu migracji oraz sposobach rozwiązywania tych problemów. Spotkania dotyczące kontroli realizacji Procesu migracji również muszą być potwierdzone notatką ze spotkania podpisaną przez Strony.
6. Zgłoszenie zagadnienia wymagającego decyzji Kierownika Procesu migracji przez Wykonawcę musi zachować formę pisemną.

**Zgłoszenie zmiany w pracach migracyjnych**

1. Potrzeba wprowadzenia zmian musi wynikać między innymi z:
2. potrzeb, które zostały błędnie zdefiniowane, nie zostały zdefiniowane lub uległy zmianie w trakcie przebiegu Procesu migracji. W szczególności dotyczy to potrzeby zmian lub rozszerzeń funkcjonalności systemu - związanych z dopasowaniem funkcjonalności systemu do specyficznych potrzeb Zamawiającego w zakresie realizacji procesów biznesowych,
3. zaakceptowanego przez strony sposobu neutralizacji ryzyka procesu migracji,
4. wprowadzenia w trakcie wdrożenia zmian organizacyjnych u Zamawiającego, które mają wpływ na zatwierdzony sposób realizacji procesów biznesowych,
5. konieczności wprowadzenia zmian w zatwierdzonych etapach przedmiotu umowy.
6. Potrzebę zmiany będą mieli prawo i obowiązek zgłosić Kierownicy Procesu migracji ze strony Zamawiającego i Wykonawcy, jeżeli uznają, że dla zapewnienia prawidłowej realizacji migracji konieczne jest podjęcie działań mających wpływ na ustalony zakres prac.
7. Żądanie zmiany musi być dokumentowane przez zgłaszającego za pomocą formularza żądania zmiany. Wykonawca w terminie 5 dni roboczych dokonuje analizy zmiany na dokumentację Procesu migracji i przedstawia ją Kierownikowi Procesu migracji ze strony Zamawiającego. Po zapoznaniu z analizą Kierownik Procesu migracji Zamawiającego ma prawo przyjąć bądź odrzucić zmianę. Zmiany dotyczące harmonogramu procesu migracji muszą być zatwierdzone przez Kierownika Procesu migracji po stronie Zamawiającego.

**Przebieg procesu migracji - Harmonogram realizacji Procesu**

1. Harmonogram realizacji Procesu migracji bazy danych systemu CGM CLININET musi obejmować:
2. Analizę przedwdrożeniową migracji w terminie nie dłuższym niż 30 dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy. Analiza musi zawierać następujące elementy:
3. uruchomienie Procesu migracji po stronie Wykonawcy,
4. przedstawienie harmonogramu prac procesowych,
5. powołanie struktury procesowej po stronie Wykonawcy i przedstawienie jej.
6. Opracowanie i przedstawienie planu migracji oraz projektu technicznego migracji zawierającego następujące elementy:
7. harmonogram procesu migracji danych,
8. analizę ryzyka związanego z procesem migracji wraz z planami odpowiedzi minimalizującymi ich wystąpienie,
9. opis konfiguracji obecnego systemu,
10. opis konfiguracji docelowego systemu,
11. szczegółowy opis procesu migracji danych ze szczególnym uwzględnieniem sposobów w jaki sposób Wykonawca chce zapewnić:

* kompletność i wiarygodność danych podlegających migracji,
* bezpieczeństwo danych podlegających migracji,
* zabezpieczenie ciągłości pracy Zamawiającego,
* integrację z innymi systemami,

1. przebieg i szczegółowy opis procedury testowej poprawności migracji,
2. szablon raportu z migracji systemu.
3. Dostawę i instalację oprogramowania zakupionego w ramach przedmiotu zamówienia w terminie uzgodnionym na etapie analizy przedwdrożeniowej. Punkt ten musi obejmować następujące elementy:
4. instalacja i konfiguracja obejmie zarówno systemy operacyjne jak i serwery baz danych,
5. dostawa, instalacja i konfiguracja oprogramowania.
6. Wykonanie procesu migracji bazy danych systemu CGM CLININET na wydajną bazę danych, uruchomienie i wdrożenie systemu w nowej konfiguracji w terminie uzgodnionym na etapie analizy przedwdrożeniowej.
   1. Wykonanie zaakceptowanego planu migracji w szczególności zainstalowania, uruchomienia i wdrożenia systemu na nowej wydajnej bazie danych wraz ze wszystkimi elementami niezbędnymi do jego poprawnego funkcjonowania takimi jak: systemy operacyjne, serwery aplikacyjne, konfiguracja bazy danych, konfiguracja sieci, konfiguracja i wdrożenie backupów.
   2. Przeniesienia wszystkich danych z użytkowanego systemu CGM CLININET na nową instancję bazy danych.
   3. Wykonania testów potwierdzających poprawne funkcjonowanie wszystkich modułów systemu oraz potwierdzającymi prawidłowość działania raportów, wydruków i integracji z innymi systemami.
   4. Przeszkolenie administratorów wskazanych przez Zamawiającego ze struktury nowej bazy danych i udostępnienie jej do odczytu, w celu konwersji obecnie istniejących raportów, formularzy i wydruków funkcjonujących u Zamawiającego.
   5. Przeszkolenia użytkowników w zakresie w jakim modyfikacji uległ interfejs graficzny użytkownika i/lub przebieg procesów w systemie.
   6. Przedstawienie raportu z migracji zawierającego raporty z testów oraz potwierdzenie przeniesienia danych pomiędzy systemami.
   7. Uruchomienia i wdrożenia systemu na nowej wydajnej bazie danych wraz z asystą uruchomieniową w obszarach w jakich modyfikacji uległ interfejs graficzny użytkownika i/lub przebieg procesów w systemie.
   8. Osiągnięcie średniego czasu reakcji Systemu równego lub niższego niż 1s.

|  |
| --- |
| **Analiza przedwdrożeniowa Procesu migracji**  W zakresie analizy przedwdrożeniowej Procesu migracji Wykonawca zobowiązany będzie do:   1. Przeprowadzenia audytu istniejącego rozwiązania celem identyfikacji i inwentaryzacji konfiguracji elementów niestandardowych systemu HIS użytkowanego przez Zamawiającego w szczególności: 2. raportów, 3. wydruków, 4. formularzy, 5. integracji z innymi systemami, 6. bieżącej konfiguracji systemu HIS, 7. konfiguracji procedur backupu systemu HIS.   Wszystkie elementy wynikające z audytu muszą zostać uwzględnione w planie migracji systemu. Warunkiem zaakceptowania planu migracji a następnie jej realizacji jest pełne odtworzenie istniejącej funkcjonalności obecnego systemu również w zakresie elementów niestandardowych wymienionych w pkt a-f. Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z przenoszenia wybranych raportów i wydruków. Decyzja w tym zakresie jest wyłączną kompetencją Zamawiającego i zostanie określona na etapie analizy przedwdrożeniowej Procesu migracji   1. Opracowania planu migracji – Plan migracji musi opisywać proces migracji danych z obecnie użytkowanej bazy do wydajnej bazy danych dostarczanej w ramach tego zamówienia i musi zawierać minimum następujące elementy: 2. wskazanie osób odpowiedzialnych za realizację planu i poszczególnych zadań po stronie Wykonawcy, 3. wskazanie zadań leżących po stronie Wykonawcy, 4. wskazanie zadań leżących po stronie Zamawiającego, 5. szczegółowy harmonogram planowanych prac ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji w której obecnie użytkowany system będzie niedostępny, 6. opracowanie projektu technicznego migracji systemu HIS. 7. Opracowanie planu testów akceptacyjnych migracji systemu zawierającego:   a) plan testów,  b) scenariusze testowe. |
| **Migracja danych**  Wykonawca jest odpowiedzialny za przeprowadzenie pełnego procesu migracji danych pomiędzy obecnie użytkowaną bazą SYBASE ASE systemu HIS a nową wydajną dostarczaną bazą danych.  Zamawiający na etapie realizacji umowy zapewni Wykonawcy dostęp do bazy danych obecnie użytkowanego systemu. Zamawiający zastrzega, że nie jest twórcą dokumentacji systemu HIS CGM CLINIENT i nie może odpowiadać za kompletność przekazanej dokumentacji. Zamawiający zastrzega, że ewentualne luki w dokumentacji struktury bazy danych nie stanowią podstawy dla Wykonawcy dla zaprzestania lub zmniejszenia zakresu migracji danych ani do przesunięcia wymaganych terminów realizacji zadania. Zamawiający do przeprowadzenia migracji bazy danych udostępni interfejs administracyjny serwerów baz danych w trybie odczytu. Wykonawca nie może ingerować w dane ani strukturę danych jak i samych baz danych obecnie użytkowanego systemu HIS CGM CLININET w celu przeprowadzenia procesu migracji danych.  Szczegółową konfigurację uwzględniającą również powiązanie z istniejącą infrastrukturą Zamawiającego Wykonawca zaprojektuje i przedstawi do akceptacji Zamawiającego w procesie analizy przedwdrożeniowej migracji w projekcie technicznym migracji.  W ramach konfiguracji środowiska systemu Wykonawca będzie odpowiedzialny za konfigurację serwerów i systemów zgodnie z uzgodnionym projektem technicznym migracji |
| **System HIS**  Wykonawca jest zobowiązany do odtworzenia w nowym środowisku wszystkie funkcjonalności systemu posiadanego przez Zamawiającego w następujących obszarach:   1. System po migracji musi zachować pełną funkcjonalność użytkowaną obecnie przez Zamawiającego 2. System po migracji na wydajną bazę danych ma zachować możliwość użytkowania wszystkich wydruków, raportów oraz formularzy używanych obecnie przez Zamawiającego. Wykonawca w ramach etapu analizy przedwdrożeniowej Procesu migracji musi wykonać inwentaryzację tych elementów. Wykonawca ma obowiązek przeniesienia wszystkich tych elementów w ramach procesu migracji. Rezygnacja z przeniesienia jest wyłącznym prawem Zamawiającego. 3. System musi zostać uruchomiony i wdrożony we wszystkich komórkach organizacyjnych Zamawiającego. 4. Zamawiający musi mieć możliwość zachowania ciągłości pracy wszystkich użytkowników. Jeżeli elementy interfejsu graficznego systemu i/lub przebiegu procesu ulegną zmianie w wyniku migracji Wykonawca jest zobowiązany w tych obszarach przeszkolić wszystkich użytkowników systemu. 5. Wykonawca jest zobowiązany do uruchomienia pełnego zakresu integracji. Koszt ewentualnej modyfikacji integrowanych systemów stanowi koszt Wykonawcy i jest on w pełni odpowiedzialny za uruchomienie pełnych funkcjonalności integracji po wykonaniu migracji w momencie startu produkcyjnego systemu po migracji |
| **Planowanie i realizacji migracji danych**  W procesie planowania i realizowania migracji danych wymagane jest planowanie i przeprowadzenie procesu migracji danych przez Wykonawcę przy uwzględnieniu minimum następujących faz/kroków:   1. **Przygotowanie planu migracji danych** ‐ ustalenie zakresu danych do migracji, sposoby i zakres danych do poprawienia, struktury pośrednich, sposobu przekazania danych, sposobów weryfikacji i innych szczegółów potrzebnych do prawidłowej migracji wszystkich danych wymaganych przez Zamawiającego. Szczegółowy opis wymagań dla planu migracji zawarto w rozdziale „Analiza przedwdrożeniowa Procesu migracji” 2. **Pobranie danych do struktur pośrednich** – czynność musi dotyczyć przygotowania i wykonania uzgodnionych w planie migracji skryptów pobierających dane do struktur pośrednich (np. testowa baza danych, pliki XML) i eksportu danych do tych struktur. 3. **Weryfikacja poprawności danych w strukturach pośrednich** – weryfikacja poprawności procesu exportu danych z systemu źródłowego i importu do struktur pośrednich. W przypadku wystąpienia błędów przy weryfikacji danych w strukturach pośrednich, musi zostać ustalona przyczyna błędu. Jeżeli przyczyna leży w złym pobraniu danych z systemu źródłowego proces musi powrócić do kroku „Pobranie danych do struktur pośrednich”. Jeżeli problem dotyczy błędu w procedurach importu danych Wykonawca musi poprawić te procedury i ponownie dokonać importu i weryfikacji danych. 4. **Migracja testowa** - w celu realizacji migracji testowej Wykonawca zobowiązany jest do wykonania kopii docelowego środowiska wydajnej bazy danych na infrastrukturze Zamawiającego i przeprowadzenia kompletnego zasilania danymi tego środowiska za pomocą skryptów i algorytmów, które będą wykorzystywane przy docelowej migracji. Celem migracji testowej jest przetestowanie procedur eksportu/importu danych, procedur czyszczenia, uzupełniania, agregacji danych, procedur weryfikacji danych. Migracja testowa co do zasady musi być wykonywana na pełnych danych. Dopuszcza się w niektórych szczególnie wymagających obszarach (ze względu na liczbę danych) realizację migracji testowej na reprezentatywnej próbce danych, po wcześniejszym ustaleniu i zgodzie Zamawiającego. 5. **Weryfikacja migracji testowej** – w ramach procesu weryfikacji procesu migracji testowej Zamawiający wymaga wykorzystania następujących metod sprawdzania poprawności jej wykonania: 6. **Szczegółowa weryfikacja zapis po zapisie**   Zastosowanie jest możliwe tylko wtedy, jeżeli zbór migrowanych danych nie jest liczny i polega na porównaniu danych w starym rozwiązaniu oraz w nowym Systemie zapis po zapisie. Dla ułatwienia tego porównania Dostawca Systemu może przygotować  zestawienia tabelaryczne danych z nowego systemu eksportowanie do arkusza kalkulacyjnego lub wydrukowane. Wtedy porównanie musi polegać na zaznaczeniu każdego poprawnego zapisu na wydruku lub w arkuszu.   1. **Porównanie skryptami**   Weryfikacja musi polegać na uruchomieniu napisanych wcześniej skryptów porównujących dane znajdujące się w nowym Systemie z danymi źródłowymi zapisanymi w tabelach systemu testowego i źródłowego. W takim przypadku raport zgodności / różnic musi być automatycznie wygenerowany przez dostarczone skrypty.   1. **Wyrywkowa kontrola danych przez użytkowników**   Weryfikacja musi zostać przeprowadzana przez użytkowników docelowych Systemu, mających dostęp do nowego środowiska testowego Systemu oraz Systemu źródłowego. Proces ten będzie polegał na wyszukaniu wybranych danych w jednym i drugim systemie oraz ich porównaniu. Wykonawca wykonana na środowisku testowym uzgodniony na etapie analizy przedwdrożeniowej zestaw testów funkcjonalnych systemu i przedstawi Zamawiającemu raport z ich realizacji. Dodatkowo Wykonawca udostępni wskazanym pracownikom Zamawiającego środowisko testowe na okres min. 2 tygodni tak by mogli oni sprawdzić poprawność działania systemu po migracji wyżej opisaną metodą.   1. **Porównanie raportów i wydruków z Systemu źródłowego oraz Systemu testowego**   Proces ten musi polegać na uruchomieniu i porównaniu wybranych raportów/wydruków wygenerowanych z Systemu testowego oraz Systemu źródłowego przez wskazane osoby przez Zamawiającego.   1. **Weryfikacja statystyczna**   Proces ten musi polegać na przygotowaniu kryteriów poprawności dla migrowanych danych np. liczby rekordów w obydwu systemach dla konkretnych tabel w bazie danych, wartość i liczby świadczeń przekazanych do NFZ itp. Wykonaniu przez dostawcę zestawień porównawczych z obydwu systemów, które umożliwią stwierdzenie poprawności migracji.  W ramach testowania poprawności migracji muszą zostać zrealizowane minimum następujące testy:  Testy funkcjonalne  Testy integracji   1. **Migracja docelowa produkcyjna –** właściwa migracja, po której musi rozpocząć się produkcyjna praca w nowym Systemie. W przypadku braku stwierdzonych istotnych problemów w trakcie wcześniejszych kroków procesu migracji Zamawiający podejmie decyzję o przeprowadzeniu procesu migracji do nowego, docelowego Systemu opartego o wydajną bazę danych. Wykonawca po procesie migracji jest zobowiązany do weryfikacji poprawności przeniesionych danych – końcowa weryfikacja danych poprzez wykonanie testów poprawności migracji (walidacji danych po migracji) oraz testów wydajności. Pozytywny wynik kończy proces migracji danych.   Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć trwale dane z systemu źródłowego z momentu migracji danych w postaci kopii bezpieczeństwa danych systemu źródłowego i w przypadku niepowodzenia procesu migracji w założonym harmonogramie przywrócić działanie poprzedniego systemu. Kopie danych oraz systemu w wersji użytkowanej przez Zamawiającego w liczbie sztuk 2 muszą zostać przekazane Zamawiającemu.  Wykonawca musi przeprowadzać migracje w siedzibie Zamawiającego. W przypadku, gdy nie będzie to możliwe, Wykonawca zobowiązany jest do zabezpieczenia pozyskanych od Zamawiającego migrowanych danych w sposób uniemożliwiający wejście w ich posiadanie przez osoby nieupoważnione do ich przetwarzania. Po wykonaniu migracji, wszelkie dane pozyskane w toku migracji przez Wykonawcę zamówienia muszą zostać usunięte ze wszystkich nośników Wykonawcy w sposób uniemożliwiający ich odzyskanie. Jeżeli wystąpi konieczność przekazania Wykonawcy danych do migracji poza siedzibę Zamawiającego, przekazanie musi odbywać się protokolarnie upoważnionemu przedstawicielowi Wykonawcy, a prace związane z obróbką pozyskanych danych odbywać się muszą jedynie w siedzibie Wykonawcy. Wykonawca nie jest upoważniony do przekazywania danych z migracji innym podmiotom |
| **Dodatkowe wymagania dla procesu migracji**   1. W ramach procesu migracji Wykonawca zobowiązany jest do zachowania ciągłości procedur i procesów realizowanych przez Zamawiającego w szczególności musi zachować ciągłość i format wszystkich numeracji stosowanych w procesach leczenia (nr w wykazie głownym przyjęć i wypisów, w wykazie zabiegów, nr kartotek pacjentów itp.) 2. W procesie migracji muszą zostać przeniesione wszystkie dane historyczne zgromadzone i przetwarzane obecnie przez Zamawiającego w systemie HIS CGM CLININET 3. Proces migracji musi zapewnić ciągłość rozliczeń z NFZ zarówno w zakresie nowych danych prowadzanych do zmigrowanego Systemu jak i korekty danych wcześniej przekazanych do płatnika. 4. Wykonawca musi wykonać migrację danych do nowej wydajnej bazy danych zgodnie z zaakceptowanym planem migracji danych. Wykonawca jest odpowiedzialny za wykonanie migracji wszystkich danych potrzebnych do prawidłowego działania Systemu. 5. Proces migracji nie może zaburzyć wzajemnych powiązań logicznych danych. Wzajemne relacje pomiędzy danymi w systemie muszą być zachowane. 6. Migracja musi być przeprowadzona w dwóch etapach:   migracja testowa  migracja produkcyjna.   1. Warunkiem możliwości wykonania migracji produkcyjnej jest akceptacja przez Zamawiającego wyników migracji testowej na podstawie raportu z testów migracji przedstawionego przez Wykonawcę. 2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za poprawność danych migrowanych do nowego Systemu i jest zobowiązany bez zbędnej zwłoki usunąć wszelkie skutki wynikające z błędów migracji i dokonać naprawy danych i działania Systemu nawet w przypadku jeżeli nieprawidłowości wystąpią w procesie eksploatacji systemu po odbiorze procedury migracji. Zobowiązanie to dotyczy całości trwania okresu umowy. |
| **Odbiór procesu migracji**  W ramach realizacji przedmiotu umowy Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić zestaw testów potwierdzających poprawność wykonania migracji. W skład testów realizowanych w ramach procesu migracji systemu HIS powinny zostać zrealizowane minimum następujące testy:  Testy funkcjonalne – zestaw testów potwierdzających możliwość realizacji kluczowych procesów na środowisku systemu po migracji na nowy silnik bazy danych.  Testy wydajnościowe – testy mające na celu potwierdzenie, że założone w procesie migracji wskaźniki zwiększenia wydajności systemu poprzez migrację na nowy silnik bazy danych zostały osiągnięte.  Testy integracji – testy potwierdzające zdolność systemu po migracji do współpracy z innymi systemami dla których konieczność integracji została opisana OPZ. |  |

## **Migracja danych w zakresie systemu ERP użytkowanego przez Zamawiającego**

1. Zamawiający informuje, że nie posiada dokumentacji struktur baz danych posiadanych systemów.
2. Na prośbę Wykonawcy, na podstawie art. 9a ust. 2 ustawy Pzp, Zamawiający umożliwi Wykonawcy dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych (wizja lokalna) i możliwość zapoznania się ze strukturami tabel w bazach danych posiadanych systemów.
3. Dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych może być udzielony po uprzednim uzgodnieniu terminu wizyty Wykonawcy i po uregulowaniu zasad dostępu do chronionych danych osobowych.
4. Zamawiający umożliwi Wykonawcy przeprowadzenie wizji lokalnej w dni robocze, pomiędzy godziną 10:00 a 13:00. Osobą odpowiedzialną po stronie Zamawiającego za uzgodnienie terminu wizji lokalnej jest Bartłomiej Kozłowski (e-mail: it@zozlw.pl)
5. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników, powstałe w wyniku działań prowadzonych przez Wykonawcę na bazach danych posiadanych systemów.
6. Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonania czynności, o których mowa w art.75 ust.2 pkt 3 ustawy Prawo autorskie (Dz.U. 2006, nr 90, poz.631) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz.U. Nr 47, poz. 211 z późn. zm) i podlegają ochronie w niej przewidzianej.
7. Zamawiający wymaga wykonania przez Wykonawcę migracji danych w zakresie następujących **danych finansowo księgowych**:
8. Migracja zakładowego planu kont z uwzględnieniem charakterystyki i parametrów:

* konta analityczne/konta syntetyczne z przyporządkowaniem do pozycji bilansu i RW;
* przyporządkowanie do obszarów i grup sprawozdania RB-N i RB-Z.

1. Migracja kartotek: kontrahentów, pracowników, urzędów z uwzględnieniem:

* danych adresowych;
* numerów NIP/PESEL/REGON;
* numer/numery kont bankowych;

1. Migracja bilansu otwarcia:

* salda kont bilansowych;
* salda kont wynikowych (bez przeksięgowania na wynik finansowy);

1. Migracja archiwum dokumentów:

* zapisy księgowe z pięciu ostatnich lat.

1. **Zamawiający wymaga wykonania przez Wykonawcę migracji danych w zakresie następujących danych kadrowych:**
2. Migracja danych podstawowych pracownika (Nazwisko, Imię/Imiona, Numer PESEL, Data urodzenia, Obywatelstwo).
3. Migracja danych adresowych pracownika (Województwo, Powiat, Miejscowość, Ulica, Kod pocztowy, Numer domu i lokalu).
4. Migracja danych związanych z zatrudnieniem (Data zatrudnienia, Cechy umowy, Wymiar etatu, Składniki wynagrodzenia, Dane dot. ubezpieczeń i urzędu skarbowego).
5. Migracja w zakresie danych potrzebnych do poprawnego naliczenia aktualnego stażu pracy,
6. Migracja absencji pracownika potrzebnych  m.in. do prawidłowego wystawienia świadectwa pracy.
7. Migracja danych z poprzedniego zatrudnienia oraz możliwość poprawy danych po przeniesieniu.
8. Migracja premii stałych, regulaminowych, wszelkich dodatków.
9. Zamawiający wymaga wykonania przez Wykonawcę migracji danych w zakresie następujących **kartotek (list) płacowych:**
10. Migracja danych niezbędnych do wygenerowania deklaracji PIT 11, PIT R z okresu ustalonego z Zamawiającym, w przypadku migracji w trakcie roku kalendarzowego.
11. Migracja danych w zakresie niezbędnym do prawidłowego naliczenia podstaw przy wypłacie wynagrodzenia chorobowego oraz zasiłków. System płacowy po migracji danych powinien w prawidłowy sposób wyliczyć podstawę wynagrodzenia chorobowego oraz zasiłków w przypadku naliczenia nowych podstaw.
12. Migracja danych niezbędnych do wystawienia ZUS E Rp-7.
13. Migracja danych niezbędnych do wydrukowania historycznych kartotek wynagrodzeń oraz kartotek zasiłkowych.
14. Migracja potrąceń z wynagrodzeń pracowników (potracenia takie jak ubezpieczenie grupowe, pożyczki z PKZP i ZFŚS, związki zawodowe, itp.).
15. Migracja kont bankowych pracodawcy, pracowników, zleceniobiorców.
16. Migracja danych z umów cywilnoprawnych niezbędnych do wypłaty i potrąceń oraz rozliczenia rocznego PIT.
17. Zamawiający wymaga wykonania przez Wykonawcę migracji danych w zakresie następujących **danych systemu Środki trwałe:**
18. Pełna migracja kartotek poszczególnych środków trwałych obejmująca swoim zakresem:

* dane podstawowe tj. numer inwentarzowy, nazwę środka trwałego, wartość brutto, umorzenie, wartość netto, charakterystykę środków trwałych a w tym: rok produkcji, nr fabryczny, nr dowodu dostawy, datę zakupu, datę dostawy, dostawcę, stawkę amortyzacyjną, wartość umorzenia: bilansowa i kosztowa,
* klasyfikację środków trwałych obejmująca swoim zakresem: KŚT, użytkownika, miejsce użytkowania,
* historię wartości środka trwałego w powiązaniu z dokumentami tj. data zmiany wartości, rodzaj zmiany itd.

1. Migracja słowników dotyczących m.in:

* dokumentów: wykaz symboli dokumentów, ich opisu, sposobu księgowania w tym: przyczyn rozchodu, źródła przychodu i rozchodu, przeznaczenia,
* klasyfikacji dodatkowej,
* sposobu eksploatacji,

1. Migracja archiwum dokumentów.
2. Wykonawca nie może ingerować w dane ani w strukturę danych, jak i samych baz danych obecnie użytkowanego systemu w celu przeprowadzenia procesu migracji danych.
3. W procesie planowania i realizowania migracji danych wymagane jest planowanie i przeprowadzenie procesu migracji danych przez Wykonawcę przy uwzględnieniu minimum następujących faz/kroków:
4. Przygotowanie planu migracji danych ‐ ustalenie zakresu danych do migracji, sposoby i zakres danych do poprawienia, struktury pośrednich, sposobu przekazania danych, sposobów weryfikacji i innych szczegółów potrzebnych do prawidłowej migracji wszystkich danych wymaganych przez Zamawiającego.
5. Pobranie danych do struktur pośrednich – czynność dotyczy przygotowania i wykonania uzgodnionych w planie migracji skryptów pobierających dane do struktur pośrednich (np. testowa baza danych, pliki XML) i eksportu danych do tych struktur.
6. Weryfikacja poprawności danych w strukturach pośrednich – weryfikacja poprawności procesu exportu danych z systemu źródłowego i importu do struktur pośrednich. W przypadku wystąpienia błędów przy weryfikacji danych w strukturach pośrednich, ustalana jest przyczyna błędu. Jeżeli przyczyna leży w złym pobraniu danych z systemu źródłowego proces wraca do kroku „Pobranie danych do struktur pośrednich”. Jeżeli problem dotyczy błędu w procedurach importu danych należy poprawić te procedury i ponownie dokonać importu i weryfikacji danych.
7. Migracja testowa - w celu realizacji migracji testowej Wykonawca zobowiązany jest do wykonania kopii docelowego środowiska bazy danych na infrastrukturze Zamawiającego i przeprowadzenia kompletnego zasilania danymi tego środowiska za pomocą skryptów i algorytmów, które będą wykorzystywane przy docelowej migracji. Celem migracji testowej jest przetestowanie procedur eksportu/importu danych, procedur czyszczenia, uzupełniania, agregacji danych, procedur weryfikacji danych. Migracja testowa co do zasady musi być wykonywana na pełnych danych. Dopuszcza się w niektórych szczególnie wymagających obszarach (ze względu na ilość danych) realizację migracji testowej na reprezentatywnej próbce danych, po wcześniejszym ustaleniu i zgodzie Zamawiającego.
8. Weryfikacja migracji testowej – w ramach procesu weryfikacji procesu migracji testowej przewiduje się wykorzystanie następujących metod sprawdzania poprawności jej wykonania:

* Szczegółowa weryfikacja zapis po zapisie. Jest możliwa tylko jeżeli zbór migrowanych danych nie jest liczny i polega na porównaniu danych w starym rozwiązaniu oraz w nowym Systemie zapis po zapisie. Dla ułatwienia tego porównania Dostawca Systemu może w niektórych przypadkach przygotować zestawienia tabelaryczne danych z nowego systemu eksportowanie do arkusza kalkulacyjnego lub wydrukowane. Wtedy porównanie polega na zaznaczeniu każdego poprawnego zapisu na wydruku lub w arkuszu.
* Porównanie skryptami. Weryfikacja polegająca na uruchomieniu napisanych wcześniej skryptów porównujących dane znajdujące się w nowym Systemie z danymi źródłowymi zapisanymi w tabelach systemu testowego i źródłowego. W takim przypadku raport zgodności/różnic powinien być automatycznie wygenerowany.
* Wyrywkowa kontrola danych przez użytkowników. Weryfikacja przeprowadzana przez użytkowników docelowych Systemu, mających dostęp do nowego środowiska testowego Systemu oraz Systemu źródłowego. Polega na wyszukaniu wybranych danych w jednym i drugim systemie oraz ich porównaniu. Wykonawca wykonana na środowisku testowym uzgodniony na etapie analizy przedwdrożeniowej zestaw testów funkcjonalnych systemu i przedstawi Zamawiającemu raport z ich realizacji. Dodatkowo Wykonawca udostępni wskazanym pracownikom Zamawiającego środowisko testowe na okres min. 2 tygodnie tak by mogli oni sprawdzić poprawność działania systemu po migracji wyżej opisaną metodą.
* Porównanie raportów i wydruków z Systemu źródłowego oraz Systemu testowego. Polega na uruchomieniu i porównaniu wybranych raportów/wydruków wygenerowanych z Systemu testowego oraz Systemu źródłowego.
* Weryfikacja statystyczna. Polega na stworzeniu kryteriów poprawności dla migrowanych danych np. liczby rekordów w obydwu systemach dla konkretnych tabel w bazie danych, wartość i liczby świadczeń przekazanych do NFZ itp. Wykonaniu przez dostawcę zestawień porównawczych z obydwu systemów, które umożliwią stwierdzenie poprawności migracji.
* W ramach testowania poprawności migracji muszą zostać zrealizowane minimum następujące testy: testy funkcjonalne i testy integracji
* Migracja docelowa produkcyjna – właściwa migracja, po której rozpoczyna się produkcyjną pracę w nowym Systemie. W przypadku braku stwierdzonych istotnych problemów w trakcie wcześniejszych kroków procesu migracji Zamawiający podejmie decyzję o przeprowadzeniu procesu migracji do nowego, docelowego Systemu opartego o nową bazę danych. Wykonawca po procesie migracji jest zobowiązanych do weryfikacji poprawności przeniesionych danych – końcowa weryfikacja danych poprzez wykonanie testów poprawności migracji (walidacji danych po migracji) oraz testów wydajności. Pozytywny wynik kończy proces migracji danych.

1. Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć trwale dane z systemu źródłowego z momentu migracji danych w postaci kopii bezpieczeństwa danych systemu źródłowego i w przypadku niepowodzenia procesu migracji w założonym harmonogramie przywrócić działanie poprzedniego systemu. Kopie danych oraz systemu w wersji użytkowanej przez Zamawiającego w liczbie sztuk 2 zostaną przekazane Zamawiającemu.
2. Wykonawca przeprowadzać będzie migracje w siedzibie Zamawiającego. W przypadku, gdy nie będzie to możliwe, Wykonawca zobowiązany będzie do zabezpieczenia pozyskanych od Zamawiającego migrowanych danych w sposób uniemożliwiający wejście w ich posiadanie przez osoby nieupoważnione do ich przetwarzania. Po wykonaniu migracji, wszelkie dane pozyskane w toku migracji przez Wykonawcę zamówienia muszą zostać usunięte ze wszystkich nośników Wykonawcy w sposób uniemożliwiający ich odzyskanie. Jeżeli wystąpi konieczność przekazania Wykonawcy danych do migracji poza siedzibę Zamawiającego, przekazanie będzie się odbywać protokolarnie upoważnionemu przedstawicielowi Wykonawcy, a prace związane z obróbką pozyskanych danych odbywać się będą jedynie w siedzibie Wykonawcy. Wykonawca nie jest upoważniony do przekazywania danych z migracji innym podmiotom.

## **Migracja danych w zakresie systemu Eurosoft (apteka) – Zamawiający wymaga migracji do nowego modułu Apteki Centralnej danych w zakresie bilansu otwarcia.**

Informacja na temat stanu obecnego oprogramowania posiadanego przez Zamawiającego

1. Zamawiający użytkuje obecnie system klasy HIS (Hospital Information System) o nazwie CGM CLININET, którego producentem jest CompuGroup Medical Polska sp. z.o.o. (CGM)
2. Lista modułów i rodzaj licencji posiadanych przez Zamawiającego HIS - CliniNET:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **jednostka miary** | **Liczba** |
| **I.** | **LICENCJE OPROGRAMOWANIA** |  |  |
| **1** | **System medyczny** |  |  |
| **a** | **CLININET:**  Ruch chorych Oddział  Ruch chorych Izba  Ruch chorych Statystyka  Blok operacyjny  Pracownie diagnostyczne: rejestracja  Pracownie diagnostyczne: obsługa pracowni  Pracownie diagnostyczne: statystyka  Poradnie specjalistyczne: rejestracja  Poradnie specjalistyczne: gabinet lekarski  Poradnie specjalistyczne: statystyka  Dokumentacja medyczna  Zlecenia medyczne  Kolejki oczekujących  Rozliczenia i sprawozdawczość do NFZ oraz innych podmiotów związanych umowami z zamawiającym w zakresie wykonywania usług medycznych  Rachunek kosztów leczenia  Zakażenia szpitalne  Archiwum  Gruper | licencja na  równoległego użytkownika | 50 |
|  |  |  |  |
| **2** | **Gospodarka Lekami, Materiałami oraz**  **Recepty** |  |  |
| **a** | Gospodarka Lekami i Materiałami - Szpital: (Apteczki w jednostkach z  kodowaniem na pacjenta ) | licencja na  oddział | 1 |
|  |  |  |  |
| **3** | **Jednostki Zabiegowe i Diagnostyka** |  |  |
| **a** | Jednostki Zabiegowe: (Blok Operacyjny, Rehabilitacja, Blok Porodowy ) | licencja na  równoległego  użytkownika | 1 |
|  |  |  |  |
| **4** | **Integracja** |  |  |
| **b** | Moduł integracji z medycznym  z wykorzystaniem standardu HL7 | licencja na  system | 2 |
|  |  |  |  |
| **5** | **NETRAAD - system radiologiczny** |  |  |
| **a** | Diagnostyka Obrazowa - PACS | licencja na  urządzenie | 2 |
|  |  |  |  |
| **8** | **Inne opcje** |  |  |
| **a** | Centralny Serwer Wydruków | licencja na  instalację | 1 |

1. Zmawiający wykorzystuje system do obsługi apteki firmy Eurosoft (przedmiotem zamówienia jest wymiana systemu na nowy)
2. Zamawiający wykorzystuje system do obsługi Laboratorium firmy InfoPublishing (przedmiotem zamówienia jest wymiana systemu na nowy)
3. System jest uruchomiony i wdrożony w następujących lokalizacjach Zamawiającego:
4. Szpital Powiatowy: Lidzbark Warmiński ul. Bartoszycka 3,
5. Administracja ZOZ: Lidzbark Warmiński ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 37,
6. Przychodnia specjalistyczna: Lidzbark Warmiński ul. 11-Listopada 15,
7. Poradnie specjalistyczne: Orneta ul. Wodna 1.
8. System Clininet jest na bieżąco wykorzystywany przez następującą liczbę użytkowników:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria użytkowników** | **Liczba użytkowników** |
| Lekarze | 52 |
| Pielęgniarki | 83 |
| Pracownicy rozliczeń | 3 |
| Administratorzy | 2 |
| Pozostali użytkownicy | 6 |

1. Zamawiający w zakresie systemu ERP wykorzystuje system: Sage Symfonia. Lista modułów i rodzaj licencji systemu ERP przedstawia poniższa tabela:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Moduł / zakres** | **Sposób licencjonowania/ilość licencji** |
| 1. | Sage: finanse i księgowość | 5 |
| 2. | środki trwałe | 2 |
| 3. | handel | 2 |
| 4. | kadry i płace | 3 |